

## INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 10. mars 2021

Kl. 13.15-15.30

Zoom-pålogging: Se invitasjon/epost

	<p><b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b> Referat fra forrige møte 27.januar 2021</p> <p><b>Saker fra studentene</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kull 18 og kull 15A etterlyser at tidligere brukte OSKE-oppgaver skal gjøres tilgjengelig for studentene, helst også med sensorveiledning/vurderingskriterier slik at studentene kan jobbe målrettet i forberedelsene. Det vil også hjelpe oss å forstå hvordan en OSKE fungerer og hvilket nivå sensor forventer at ferdighetene er på.</li><li>• Fra MED 12 er det også ønskelig om en eventuell digital muntlig skal være mer lagt opp mot hvordan en OSKE er enn hvordan de tidligere digitale muntlige eksamenene har vært. Muntlig eksamen om ett enkelt tema vil være langt mer spisset enn en OSKE som tester mer i bredden over flere fagfelt. Med tanke på forberedelser til eksamen vil det være vanskelig å omstille lesingen på kort varsel om eksamen eventuelt må bli digital.</li></ul>
6/21	<b>Drøfting: STUND-rapporter høsten 2020 og Studiebarometeret, oppsummering v/Eivind Valestrand, Enhet for læring</b>
7/21	<b>Drøfting: Karakterskala i medisinstudiet, sak fra MEDSU</b>
8/21	<b>Vedtak: Vurdering våren 2021</b>
9/21	<b>Vedtak: Undervisning i bruk av tolk i MED3 (oppfølging av implementering av RETHOS, sak 26/20)</b>
10/21	<b>Drøfting: Rapport fra ekstern fagfelle og egenrapportering fra PUM</b>
11/21	<b>Drøfting: Emnerapporter hausten 2020 og elektiv periode januar 2021, samt videre oppfølging av emnerapportar</b>
12/21	<b>Drøfting: Revidering av mandat for OSKE-gruppene</b>
	<p><b>Orienteringer</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Avlysning av (klinisk) utveksling og utplassering, høsten 2021 (se vedlagt brev)</li><li>- Utlysning av insentivmidler for utdanning 2021</li><li>- I referatet fra møtet 27. januar 2021 står det at sak 5-21 Drøfting om Vestlandsklegen – studiemodell og opptak skal tas i møtet 10. mars. Her er det imidlertid bestemt at denne heller tas i et seminar med en større drøfting om Vestlandsklegen i april.</li></ul>

---

**Representanter i PUM har fått invitasjon til seminaret.**

---

<b>Neste møte i PUM: onsdag 28. april 2021.</b> Tidspunkt for møter er 13.15-15.30. Referat og saksframlegg fra møtene ligger her: <a href="https://www.uib.no/med/63946/programutvalg-medisinstudiet">https://www.uib.no/med/63946/programutvalg-medisinstudiet</a>	<b>Ressurser for digital undervisning og vurdering:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Pedagogisk påfyll våren 2021</a></li><li>• <a href="#">Digitale læringsressurser som allerede finnes</a></li><li>• <a href="#">Læringslaben</a></li></ul>
<b>Kommende saker i PUM:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Praksis i Medisin 2015</li><li>• Internasjonalisering i medisinstudiet</li></ul>	

---

*Sakslisten er oppdatert og sendt ut på nytt 5.3.21*

Endringer fra utsending 3.3.21:

- Det er lagt inn to saker meldt inn fra studentene under «Saker fra studentene»
- Det er lagt til en orientering om at sak 5-21 tas i et eget møte
- Sak 12-21 ligger nå ved utsendingen (det kom frem av sist utsending at denne skulle ettersendes)
- I sak 6-21 er delen om Studiebarometeret oppdatert noe

## REFERAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

**Onsdag 27. januar 2021**  
**Kl. 13.15-14.30, i Zoom**

**Tilstede:** Harald G Wiker, Anne-Lise Bjørke Monsen, Arne Tjølsen, Babar Eide Khan, Elham Baghestan, Ingrid K Rebnord, Jonar Strand Hagenes, Knut Teigen, Hans Jørgen Aarstad (vara MED7, fra ca kl 14.00), Clive Bramham, Ole Jacob Møllerløkken (fra ca kl 14.00), Tine Veronica Karlsen (vara MED4), Christoffer Drabløs velde, Olav Tenstad (tilstede i starten av møtet)

Dina-Kristin T. Midtflø (referent)

**Ikke tilstede:** Christian Vedeler, Jan Gunnar Hatlebakk, Anne Kjersti Daltveit, Håkon Reikvam, Ingeborg M. Bachmann

**Godkjenning av innkalling og saksliste**

**Referat fra forrige møte 2. desember 2020**

**Saker fra studentene**

Saks.nr	Sak/tittel	Oppfølging
1/21	<p><b>Vedtak: praktisk klinisk prøve i MED11</b> (oppfølging av sak 39/20) PUM drøftet 2. desember 2020 (sak 39/20) praktisk klinisk prøve som en del av mappevurderingen for alle studenter i MED11. Ønske om dette kom fra semesterstyret for MED11. <a href="#">Saksframlegget</a> og <a href="#">referatet</a> fra da saken ble drøftet i desember ligger på nett, se <a href="#">Programutvalg for medisinstudiet   Det medisinske fakultet   Universitetet i Bergen (uib.no)</a>.</p> <p>Endring fra da det var oppe som drøftingssak i PUM er at det nå er ønskelig å</p>	<p><i>Følges opp av semesterstyret.</i></p>

	<p>bare inkludere de fagene som ligger i MED11, ikke fagområder fra andre deler av studiet.</p> <p>En slik utvidelse betyr at de kliniske fagene i MED11 må involveres. I en slik praktisk prøve bør studentene først og fremst få anledning til å vise at de har generell kunnskap i pasienthåndtering, og her vil det være viktig med en felles mal for oppgavene, for å sikre at det er generell klinisk kompetanse som testes. Her må semesterstyret følge opp for å sikre dette. Nærmere arbeidsdeling mellom fagene og deltagelse på eksamen håndteres av semesterstyret.</p> <p><b>Vedtak</b>  <i>PUM vedtar at den praktiske kliniske prøven i MED11, utvides til hele kullet. Det skal være en praktisk prøve i utøvelse av legeyrket med vekt på generell klinisk kompetanse. Endringen gjelder fra og med høstsemesteret 2021.</i></p>	
2/21	<p><b>Orientering: Revisjon av læringsutbyttebeskrivelser</b></p> <p>Siden sist er det lagt inn informasjon og forklaring på hva som ønskes i MittUiB (Medisin 2015). Her er det en modul for hvert semester. Ser kun på kunnskap og ferdigheter i denne omgang, tar en runde på generell kompetanse senere.</p> <p>Målet er å få på plass læringsutbytter som er i tråd med NOKUT sine føringer for alle fag i alle semestre, det er derfor viktig at semesterstyreledere og fagansvarlige følger opp dette. Her må de ulike semesterstyrene se hvordan ansvarsfordelingen mellom fagansvarlige, semesterstyret og enkelt undervisere er mest hensiktsmessig i sitt fag. Når de er klare, skal læringsutbyttene for fagene vedtas i programutvalget.</p> <p>Her må man se på utforming, men også nivå og da i sammenheng med undervisning i de ulike semestrene (for å sikre god spirallæring).</p> <p>Dersom fagansvarlige/undervisere ikke har tilgang til gruppen i Mitt UiB må man legge de til.</p> <p>Det er satt frist for å fylle ut læringsutbyttene for kunnskap og ferdigheter for semestrene 1-6 1. mars 2021, for de resterende semestrene er fristen 1. mai.</p>	<p><i>Oppfølging:</i>  Semesterstyrene og fagansvarlige må følge opp og legge inn læringsutbytter i MittUiB.</p> <p>Bør legge inn studentrepresentantene i PUM, og kanskje tillitsvalgte/representanter i semesterstyrene i Medisin 2015 i MittUiB.</p>

3/21	<p><b>Drøfting: Repetisjonsressurser i Mitt UiB</b>  Viser til sak tatt opp av MFU i møtet 2. desember 2020 (se punktet Saker fra studentene i <a href="#">referatet</a> fra møtet). Studentrepresentantene i PUM/MFU fremmet et ønske om at de på avsluttende semester får tilgang til alle kulturavideoer</p> <p>Arbeidsutvalget har sett på forskjellige alternativer for å tilrettelegge for noe sånt for alle studenter i studiet. Her er det ønskelig at PUM drøfter fordeler og ulemper og hvordan vi eventuelt bør gjøre materiell tilgjengelig.</p> <p>Ett spørsmål er om vi kan begrense det slik at det bare er medisinstudenter som kan melde seg på et eventuelt «repetisjonsemne» i MittUiB.</p> <p>Studentene ser det som veldig nyttig å ha tilgang på de videoene som er spilt inn det siste året, hvordan det gjøres rent teknisk er ikke så viktig. Også ønske fra studentene å ha et diskusjonsforum. Det finnes en MEDSU-side i MittUiB, mulig det kunne opprettes en MFU-side, med et slikt erfaringsdelingsforum. Eventuelt bruke kullsidene som allerede finnes i MittUiB.</p> <p>Studentene har per i dag tilgang til emnene slik de var da de tok de, men filmene som er laget i løpet av det siste året vil kunne gi en ekstra bonus i gjennomgang.</p> <p>Vi kan ikke bruke aktive emner, men kan det være en ide å få tilgang til sist semesters emne? Kanskje størst behov for de som går MED12 nå.</p> <p>Her må konsekvensene for de ulike løsningene utredes.</p>	<p><i>Oppfølging:</i></p> <p>Konsekvensene av de ulike måtene å gjøre dette på bør utredes.</p> <p>En mulighet er å prøve ut i mindre skala, fks ved å gi MED12-studentene tilgang til som foreslått av studentene.</p> <p>Mulig å ta kontakt med Læringslaben for å få innspill.</p>
4/21	<p><b>Orientering: Emnerapporter høsten 2020</b>  Siden sist har vi fått tilsendt emnerapport for MED11 høsten 2020.</p> <p>STUND-rapportene for høsten 2020 ligger i moduler i STUND-emnet i Mitt UiB. Eivind Valestrand v/Enhet for læring (EFL) vil ta en oppsummering av rapportene i møtet i mars. Minner om at semesterstyrene må gi tilbakemelding på rapporten.</p> <p><i>PUM tar emnerapporten for MED11 til orientering.</i></p>	

5/21	<b>Drøfting : Vestlandslegen – studiemodell og opptak</b> Utsettes til neste møte.	<i>Oppfølging:</i> Saken tas i møte i PUM 10.3.21.
	<p><b>Orienteringer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Påminning om <i>Veileder for planlegging av undervisnings- og vurderingsaktiviteter ved fakultetet våren 2021</i>. Brevet som ligger vedlagt, ble sendt til PUM-representantene 23.11.20 og informasjonen finnes også på <a href="#">nettsiden</a>. På denne siden ligger det nå også en mal for ROS-analyser som kan benyttes.</li> <li>- Referat fra fellesutdanningsråd UiB-MED og HUS og HDS</li> <li>- Medisinstudiet UiB - om endring i rammevilkår for internasjonalt semester (9. semester) våren 2021 (brev sendt 10.12.20)</li> <li>- Harald G. Wiker orienterer om status for OSKE som skal gjennomføres 2. februar, og de smittevernsvurderingene som er gjort. Har hatt dialog med HUS om dette etter at det ble innført retningslinjer knyttet til det muterte viruset.</li> </ul>	
	<p><b><u>Neste møte i PUM : onsdag 10. mars 2021.</u></b> Tidspunkt for møter er 13.15-15.30.</p> <p>Referat og saksframlegg frå møtene ligger her: <a href="https://www.uib.no/med/63946/programutvalg-medisinstudiet">https://www.uib.no/med/63946/programutvalg-medisinstudiet</a></p>	<p><b><u>Ressurser for digital undervisning og vurdering:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Pedagogisk påfyll våren 2021</a></li> <li>• <a href="#">Digitale læringsressurser som allereie finnes</a></li> <li>• <a href="#">Læringslaben</a></li> </ul>
	<p><b><u>Kommende saker i PUM:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Praksis i Medisin 2015</li> <li>• Internasjonalisering i medisinstudiet</li> </ul>	

---

## **DRØFTING: STUND-rapporter høsten 2020 og Studiebarometeret for 2020**

---

Studentenes undervisningsutvalg – STUND skal skrive en rapport for hvert emne (semester), og det er vedtatt at disse rapportene skal sendes til PUM (se sak 6/18). Semesterstyrene skal innen tre måneder gi en skriftlig tilbakemelding på STUND sin rapport, dette kan de gjøre ved å kommentere på STUND sin rapport i **emnerapporten** for emnet.

For høsten 2020 har vi fått STUND-rapporter for MEDOD1, MED3, MED5, MED8, MED9, MED11 og MED12.

Alle rapportene er sendt til semesterstyret de gjelder og ligger i MittUiB:

<https://mitt.uib.no/courses/9454/modules>

Eivind A. Valestrand (Enhet for læring, EFL) har laget en oppsummering fra rapportene og vil presentere denne i møtet.

## **Oppsummering fra STUND rapporter høsten 2020**

### **Oppsummering av høstens emnerapporter**

- Det digitale læringsdesignet er svært viktig når MittUiB blir så sentral i studentenes hverdag. Her er det fremdeles forbedringspotensial. Studentene etterspør
  - o ett sted hvor Zoom-lenke er
  - o ett sted for timeplan
  - o at det er tydelig hvor dokumenter er
  - o at det blir mer enkelt å finne informasjon, som kommer bare gjennom en kanal
- Studentene etterspør og ønsker mer aktiverende undervisning
- Det rapporteres om for mye detaljfokus i deler av undervisningen
- Studentene rapporterer at de ofte blir godt mottatt i starten av semesteret. Mer variabel mottakelse i praksis, der enkelte har svært negative opplevelser
- De fleste semesterstyrer får tilbakemelding om god kommunikasjon med studentene, med noen unntak
- Når undervisning gjøres digital, må det tas hensyn til arbeidsmengden for studentene. Eksempel på at 90 minutters forelesning ble omgjort til over 4 timer med video
- Det er et ønske om at all digital undervisning gjøres tilgjengelig også for dem som ikke kan delta, gjennom opptak

### **MED12**

1. Studentene ønsker klinisk rettet undervisning, f.eks symptombaserte forelesninger. Undervisningstiden bør brukes til oppsummeringsforelesninger av et helt fagområde heller enn å fordype seg i små temaer.

2. Organisering av digital undervisning: Finne et felles sted hvor timeplan og zoom-linken ligger (likegyldig hvilket rom på MittUiB man bruker til å formidle zoom-linken, så lenge man er konsekvent). Husk å sende påminnelse til forelesere i forkant av undervisningen.
3. Ønsker at semesterstyret i større grad inviterer til dialog med studentene.

#### MED11

1. Kommunikasjon i sykehuspraksis, se eget avsnitt under "Kommunikasjon". (Kort oppsummert: mangelfull informasjon om det praktiske, svært dårlig mottatt på enkelte poster, underviser ikke møtt opp og studentene «jaget avgårde» av personell på avdelingen, sen informasjon, usikkerhet om studentene skulle møte til praksis eller ikke).
2. Mange innleveringsoppgaver, ikke alle følte like relevante eller nyttige.
3. Svært mye god undervisning, mye nyttig repetisjon, stort sett veldig gode forelesninger!

#### MED9

1. Ha på plass fast struktur på hvor lenker til digitale forelesninger legges ut. Vi anbefaler å bruke "video seminars"- seksjonen på Mitt UiB, eller kalenderfunksjonen der. Det bør også være tydelig hva som holdes som forelesninger, og hva som er lagt ut som innspilt video.
2. Restrukturere BUP-forelesningene. Konkretisering etterlyses, selv om engasjementet blant underviserne er høyt.
3. Diskutere organiseringen av praksis før undervisning opp mot alternativet (det omvendte).

#### MED8

1. Mange hadde en opplevelse av å ikke bli hørt før skriftlig eksamen. Dette ble bedre før muntlig eksamen, da man hadde et felles zoom-møte hvor alle fikk mulighet til å dele sin side av saken. Veldig positivt med skriftlig eksamen før praksis, men hadde vært ønskelig med mer enn to dagers forberedelse til praksis etter dette.
2. Under pågående pandemi bør det finnes et digitalt alternativ til all undervisning, uavhengig av smittepress, da det alltid er en risiko for å være i karantene.
3. Vi vil gjerne ta igjen forelesninger som blir avlyst, men helst ikke alt siste uka før eksamen. Da ville for eksempel ettermiddagsforelesninger med opptak tidligere i semesteret være et bedre alternativ. Det er også ønskelig at forelesere som avlyser kommer med ny dato så rask som mulig, slik at det blir mulig for oss å planlegge arbeidsdagene.

#### MED5

1. Forelesere som ikke dukker opp og dette ikke blir tatt tak i av semesterstyret
2. Forelesningsnotater blir ofte ikke lagt ut før lenge etter at det er forelest
3. Propedeutikk-kurset var utrolig lærerikt og veldig godt utformet

#### MED3

1. Det er viktig med god organisering på MittUiB. Dette har blitt spesielt tydelig dette semesteret siden det meste har vært digitalt.
2. Digital undervisning bør være aktiv, spesielt når den er live, og det bør være nok pauser. Hvis ikke er det lett at man mister konsentrasjonen og får mindre utbytte av undervisningen.
3. Mengden stoff per dag bør være fordelt på en slik måte at det er gjennomførbart for studentene. Enkelte dager hadde så mye video at det ble vanskelig å gå gjennom alt, men det var tid til å gjøre det på andre dager.



## MEDOD1

1. Vi forventer samsvar mellom forelesninger, underveistester, kollokvieoppgaver og eksamen. En vårrengjøring - eller julevask om du vil.  
Det betyr at vi etterlyser at eksamensspørsmål, kollokvieoppgaver og underveistester lages *med utgangspunkt i forelesninger*, nettopp fordi forelesningene må fungere som verktøy vi som ferske studenter kan bruke for å sette oss inn i temaer vi kan svært lite om fra før av. Vi kan ikke fagterminologien til en professor som snakker om det han eller hun kan mest om, men trenger at spesialiserte termer forklares ihvertfall én gang, og brukes med en viss varsomhet.
2. Vi vil understreke betydningen av aktivisering og mulighet for interaktivitet i synkrone forelesninger. For eksempel quizer, polls eller lignende, der foreleser går gjennom oppgavene i etterkant. Det er lærerikt!
3. Vi vil også nevne at vi ikke er fornøyde med mittuub. Dokumenter og informasjon ligger på ulike steder, informasjon kommer gjennom mange kanaler og det er tungvint og rotete å finne frem. Vi er klare over at her vil konkrete tilbakemeldinger være mest nyttig. Noen ganger i høst har vi sagt ifra om enkelttilfeller til forelesere, og dette har blitt ordnet. Likevel ser vi behovet for mer omfattende endringer.

## Studiebarometeret 2020

### Bakgrunn

Studiebarometeret er en undersøkelse som kartlegger hvor fornøyde studentene er med sitt studieprogram. Det er spørsmål om blant annet studie- og læringsmiljø, arbeidslivsrelevans, undervisning, veiledning og motivasjon. Undersøkelsen blir årlig sendt ut til 2.- og 5.-årsstudenter på ca. 1800 studieprogram. Resultatene blir publisert på studiebarometeret.no, og man kan sammenligne forskjellige studieprogram og se resultatene fra et program over flere år.

Nytt i 2020 er spørsmål om korona, delt inn i kategoriene undervisning, egen deltakelse i undervisningen, eksamen og psykososiale forhold.

Svarprosent for medisinstudiet ved UiB i 2020 var 34,2 prosent (117 respondenter).<sup>1</sup>

Merk: Studiebarometeret måler ikke kvalitet, men studentenes opplevelse og tilfredshet. For informasjon om kritikken rettet mot Studiebarometeret, se her: <https://khrono.no/vi-vil-ha-full-revolusjon-studiebarometeret-20/458917> Det betyr også at mange faktorer kan spille inn på skårene som er vanskelig å gjøre noe med for underviserne våre. Først og fremst er kanskje Studiebarometeret en mulig hjelp til å identifisere områder man ønsker å arbeide med.

### Resultatene for medisinstudiet ved UiB for 2020 ligger her:

[http://www.studiebarometeret.no/no/student/studieprogram/1120\\_prmedisin](http://www.studiebarometeret.no/no/student/studieprogram/1120_prmedisin)

Eivind A. Valestrand (EFL) har utarbeidet et dokument der man kan sammenligne resultatene fra de fire medisinstudiene, dette ligger ved denne saken. Merk at det ikke er tatt hensyn til om det er positivt eller negativt å ha lav skår. Det må sees på for hvert enkelt spørsmål.

Da svarene fra Studiebarometeret 2018 ble publisert utarbeidet vi en tabell med noen av tilbakemeldingene, denne ble oppdatert med tall for 2019. Se saksframlegg om Studiebarometeret

---

<sup>1</sup> I 2019 var den på 49,1 prosent, 2018 var det 44,4 prosent, og i 2017 lå svarprosenten på 51 prosent.

2019 her (sak 22/20):

<http://ekstern.filer.uib.no/mofa/studie/Medisin/PUM%20sakspapir/Samleinnkalling%2010.6.20.pdf>

Vi har pr nå ikke fått inkludert tallene fra 2020 i disse tabellene, men ser av årets svar at det er noen gjentakende tilbakemeldinger fra studentene. For eksempel er medisinstudentene ved UiB mindre fornøyde med tilbakemelding og veiledning fra faglige ansatte en gjennomsnittet for alle medisnutdanningene. Lav skår på hvor fornøyde studentene er med tilbakemeldinger (både antall tilbakemeldinger og om de er konstruktive) er gjentakende for årene Studiebarometeret rapporterer. På studiebarometeret.no er det mulig å se resultatene i en (kort) tidsserie, for å gjøre dette huker man av for "Vis historiske data". Se: [Studiebarometeret](#)

For de koronaspesifikke spørsmålene er det særlig verdt å merke seg at studentene savner det sosiale studiemiljøet, og rapporterer lavere studiemotivasjonen.

**Vedlegg:**

- Oversikt over resultat frå studiebarometeret ved de fire medisinske fakultetene

*EIV/DIM feb/mars 21*

	UiB	UiO	NTNU	UiT
Undervisning	3,4	3,3	3,6	3,8
Tilbakemeldinger	2,6	2,6	3,1	3,3
Forventninger	3,6	3,6	3,6	3,9
Læringsmiljø	3,8	3,5	4	4,1
Organisering	3,3	3,3	3,6	3,7
Tilknytning til yrkeslivet	3,7	3,5	3,8	3,9
Inspirasjon	3,9	3,7	4,3	4,3
Helhetsvurdering	4	3,8	4,4	4,6
Jeg går på det studieprogrammet jeg helst vil gå på	4,7	4,8	4,8	4,9
Jeg er, alt i alt, tilfreds med studieprogrammet jeg går på	4	3,8	4,4	4,6
Jeg er motivert for studieinnsats	3,8	3,7	4,1	4,3
Jeg benytter meg av de organiserte læringsaktivitetene som tilbys	4,2	4,3	4,5	4,3
Jeg møter godt forberedt til undervisningen	3,3	3,4	3,4	3,4
Jeg opplever at studieinnsatsen min er høy	3,8	3,8	4	3,9
Indeks - eget engasjement	3,8	3,8	4	4
Læringsaktiviteter organisert av institusjonen (inkludert all undervisning og veiledning, samt praksis hvis relevant)	17,3	20,2	20,9	24,5
Egenstudier (lese pensum, gjøre oppgaver, delta i kollokvier og annet gruppearbeid, etc.)	22,3	23,7	23,1	20,5
Betalt arbeid	7,3	7,3	4,5	6,9
Informasjonen du fikk i forkant av praksisperioden	3,5	3,2	3,5	3,6
Hvordan høyskolen/universitetet forberedte deg på praksisperioden	3,4	3,2	3,5	3,6
Hvordan praksisperioden passet inn i studieløpet	4	4,4	4,5	4,4
Veiledningen underveis i praksisperioden	3,2	3,6	3,9	4
Læringsutbyttet du fikk fra praksisperioden	3,5	3,9	4,2	4,4
Arbeidsoppgavenes relevans for det du studerer	4,1	4,3	4,6	4,6
Hvordan studieprogrammet legger opp til refleksjon om erfaringer fra praksisperioden	3,8	3,4	3,5	3,7
Indeks - Praksis	3,6	3,7	4	4,1
Har handlet om sentrale deler av lærestoffet (pensum)	3,5	3,6	3,9	4,3

Har krevd forståelse og resonnement	3,1	3,6	4,2	4,1
Har hatt tydelige kriterier for vurdering	3,5	3,2	3,7	4,1
Har bidratt til din faglige utvikling	3,6	3,5	3,8	4,2
Indeks - vurderingsformer	3,4	3,5	3,9	4,2
Teoretisk kunnskap	3,7	3,7	4	4
Kunnskap om vitenskapelig arbeidsmetode og forskning	3,1	2,8	3,2	3,6
Egen erfaring med forsknings- og utviklingsarbeid	2,8	2,4	2,9	3,4
Yrkes- og fagspesifikke ferdigheter	2,9	2,8	3,7	3,7
Evne til refleksjon og kritisk tenking	3,6	3,4	3,8	3,9
Samarbeidsevne	3,7	3,5	4,1	4,1
Muntlig kommunikasjonsevne	3,6	3,4	4,5	4
Skriftlig kommunikasjonsevne	3,4	3,2	3,2	3,6
Evne til å tenke nytt	3	2,8	3,2	3,3
Evne til å arbeide selvstendig	4	3,8	4,1	4,1
Studentene har mulighet for å gi innspill på innhold og opplegg i studieprogrammet	3	2,4	3	3,5
Digitale verktøy brukes på en slik måte at jeg blir aktivt involvert i undervisningen	3,2	3	3	3,3
De faglig ansatte har nødvendig kompetanse til å bruke digitale verktøy i undervisningen	2,8	2,7	2,3	2,6
Jeg får opplæring i å bruke digitale verktøy/programmer som er relevante for fagområdet	2,7	2,4	2,2	2,8
Bruken av digital læringsplattform fungerer godt på studieprogrammet mitt	3,1	3,1	2,8	3,1
Indeks - digitale verktøy	3	2,8	2,6	3
Underviserne lagde gode opplegg for nettbasert undervisning	3,1	3,5	3	3,7
Underviserne var flinke til å engasjere studentene i diskusjoner på nett	2,5	3	2,4	3,1
Mangelfull digital kompetanse blant underviserne påvirket undervisningskvaliteten negativt	3,2	3,5	4	3,5
Lærestedet ga meg god informasjon om hvordan undervisningen skulle foregå	2,5	3,5	2,7	3,4

Underviserne oppfordret oss studenter til å gi innspill til forbedringer av den nettbaserte undervisningen	3	3,4	3	4
Jeg deltok mer aktivt i undervisningen da den foregikk på nett	1,8	2,3	2	2,1
Jeg syntes undervisningen på nett var mindre motiverende	4,1	3,9	4	3,6
Veiledning over nett fungerte godt som et alternativ til vanlig veiledning for meg	2,6	3	2,3	3,3
Jeg ville ha lært mer hvis jeg kunne ha vært fysisk til stede på lærestedet	4,1	4,2	4,2	3,8
Når undervisningen var tilgjengelig i opptak, var det større sjanse for at jeg fikk den med meg	3,8	4,2	4,1	3,9
Når undervisningen var tilgjengelig i opptak så jeg på den flere ganger	3,5	3,2	3,3	3,6
Jeg foretrakk live-streamet undervisning fordi det ga anledning til å stille spørsmål	3	3,6	3,4	3,1
Det var lettere å la være å delta på nettbasert undervisning enn fysisk undervisning	3	3,2	3	3,1
Selv om undervisningen var live-streamet var det lite anledning til å stille spørsmål	2,2	2,3	2,2	2,5
Hjemmeeksamen passet godt for det studieprogrammet jeg tok	3,1	3,1	3	3,3
Nettbasert hjemmeeksamen hadde mer utfordrende oppgaver enn en vanlig skoleeksamen	3,3	2,5	2,6	2,4
Når eksamensformen måtte endres, synes jeg det var rimelig at det ble gitt bestått/ikke bestått i stedet for bokstavkarakter	4,6	4,9	4,7	4,4
Jeg opplevde det som vanskeligere å strukturere studiehverdagen	4,1	4	3,8	3,4
Jeg opplevde det som tidsbesparende å slippe å reise til lærestedet	3,4	3,9	3,2	3
Jeg savnet det sosiale studiemiljøet	4,6	4,5	4,7	4,4

Min studiemotivasjon ble lavere	3,9	3,9	3,9	3,3
Jeg opplevde mindre prestasjonspress	3,1	3	2,8	2,8
Jeg fikk mer ro over livet mitt	2,7	2,7	2,9	2,8
Jeg fikk økonomiske problemer, på grunn av permittering / mindre deltidsjobbing	1,4	1,5	1,2	1,6
Jeg var bekymret for at jeg selv eller venner og familie skulle bli smittet og syke	3,1	3,5	3,2	3,1
De faglig ansatte gjør undervisningen engasjerende	3,3	3,2	3,8	3,8
De faglig ansatte formidler lærestoffet/pensum på en forståelig måte	3,4	3,3	3,6	3,8
Undervisningen dekker sentrale deler av lærestoffet/pensum godt	3,8	3,6	3,9	4,3
Undervisningen er lagt opp til at studentene skal delta aktivt	3	3,1	3,3	3,5
Antall tilbakemeldinger du får fra faglig ansatte på arbeidet ditt	2,2	2,1	2,7	3
De faglig ansattes evne til å gi konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet ditt	2,6	2,7	3,3	3,5
Faglig veiledning og diskusjoner med faglig ansatte	2,8	3	3,2	3,5
Medstudenters evne til å gi konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet ditt	3,4	3,2	3,7	3,7
Jeg opplever at de faglig ansatte stiller klare forventninger til meg som student	3,4	3,3	3,2	3,8
De faglig ansatte forventer at jeg stiller forberedt til organiserte læringsaktiviteter	3,8	3,8	3,7	3,9
De faglig ansatte forventer at jeg deltar aktivt i organiserte læringsaktiviteter	3,6	3,8	3,7	4
De faglig ansatte har høye faglige ambisjoner på vegne av meg som student	3,8	3,6	3,8	3,9
Det sosiale miljøet blant studentene på studieprogrammet	4	3,6	4,1	4,3
Det faglige miljøet blant studentene på studieprogrammet	4,1	3,9	4,3	4,2

Miljøet mellom studentene og de faglig ansatte på studieprogrammet	3,4	3	3,7	3,9
Tilgjengeligheten på informasjon om studieprogrammet du går på	3,4	3,3	3,7	3,6
Kvaliteten på informasjonen om studieprogrammet du går på	3,3	3,2	3,6	3,7
Den administrative tilretteleggingen av studieprogrammet (timeplan, studieplan, etc.)	3	3	3,2	3,5
Den faglige sammenhengen mellom emnene i studieprogrammet	3,6	3,5	4	4,2
Jeg får god informasjon om hvordan min kompetanse kan brukes i arbeidslivet	4,1	3,8	4,2	4,2
Jeg får god informasjon om hvilke yrker/bransjer som er relevante for meg	4,4	4,1	4,3	4,4
Jeg får innføring i hvordan jeg kan formidle min egen kompetanse til potensielle arbeidsgivere	2,4	2,5	2,6	2,8
Representanter fra arbeidslivet bidrar i undervisningen (f.eks. som gjesteforelesere/kursholdere)	4,1	3,9	4,2	4
Det er muligheter for å jobbe med prosjekter/oppgaver i samarbeid med arbeidslivet	3,3	2,8	3,2	3,7
Studieprogrammet er stimulerende	3,8	3,5	4,1	4,2
Studieprogrammet er faglig utfordrende	4,6	4,6	4,8	4,7
Studieprogrammet bidrar til din motivasjon for studieinnsats	3,4	3,2	3,9	4

---

Arkivkode:

Sak nr.: 7/21

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 10.3.21

---

---

**DRØFTING: Karakterskala i medisinstudiet, sak fra MEDSU**

---

Programutvalget for medisin (PUM) har mottatt en henvendelse fra Medisinsk studentutvalg (MEDSU) med ønske om at PUM tar en ny drøfting på bruken av karakterskalaene A-F og bestått/ikke bestått, se vedlagt skriv. MEDSU har hatt ute en spørring blant medisinstudentene, og har oppsummert resultatene i vedlagt skriv.

Medisinsk fagutvalg (MFU) har tidligere tatt opp dette teamet og det var en drøfting av bruk av graderingssystem i programutvalget for medisin i møtet 27. mars 2019 (se [sak 11/19](#)). Referat fra det møtet ligger her:

<http://ekstern.filer.uib.no/mofa/studie/Medisin/PUM%20sakspapir/Justert%20referat%20PUM%2027.3.19%20%28003%29.pdf>

- **Vedlegg:**
  - Henvendelse fra MEDSU



## **Bestått/ikke-bestått ved medisinstudiet i Bergen**

Karakterer ved medisinstudiene i Norge har vært en sak som jevnlig har blitt tatt opp til debatt. I lys av koronasituasjonen og den midlertidige innføringen av bestått/ikke-bestått anser jeg det som helt nødvendig å ta saken opp til kamp igjen. Vi i Medisinsk studentutvalg har sendt ut en undersøkelse som har kartlagt og undersøkt hva studentene ved medisinstudiet i Bergen mener og tenker om saken. Vi har utredet hvorvidt karakterene har uheldige konsekvenser for studentenes hverdag samt hvilken vurderingsform majoriteten foretrekker. Jeg har engasjert samtlige studentdemokrati samt fagforeningen, Norsk medisinstudentforening, i saken. Der har det blitt avholdt debattmøter for å fortsette diskusjonen. Nå er tiden inne for at diskusjonen føres videre til PUM.

Kort om resultatene:

Det er en gjennomgående rød tråd i resultatene fra spørreundersøkelsen: majoriteten av studentene ønsker bestått/ikke-bestått (75%) og bruken av graderte karakterer gjør studentene mindre tilfreds med hverdagen. Karakterene bidrar til negativ konkurranse med medstudentene og stress i hverdagen. 60% av studentene synes at dette er en viktig sak for dem. Undersøkelsen er av god oppslutning med i underkant av 500 respondenter. Dette tilsvarer omtrent 50% av medisinstudentene ved fakultetet.

Vi ønsker å permanent innføre bestått/ikke-bestått av følgende grunner:

- Karantenene har ingen praktisk hensikt.
  - De kan ikke tas i bruk ved ansettelser ettersom bare 2 fakulteter gir karakterer.
  - Tanken bak karakterene er at de skal kunne gi et bedre bilde på hvorvidt studentene kan pensum. Men karakterene representerer ikke studentenes faglige dyktighet. Medisinstudiet har høyere beståttgrense enn andre studieprogram. Tradisjonelt sett er beståttgrensen på rundt 40% ved universitetseksamen. På medisinstudiet ligger den på 60-70%, og A-F fordeles på mye færre prosentpoeng. Dette betyr i praksis at det er svært liten forskjell på en A, B og C kandidat. Samtidig er det slik at semestereksamen setter en overordnet karakter som ikke er representativ for hva studentene kan i de enkelte emnene. Dersom en student har A i et emne og E i et annet vil studenten få et feilaktig stempel med karakteren C.
  - MCQ eksamensformen har blitt kritisert i tidsskriftet av samtlige fagskikkelser. «Leger skal ikke gjette. Skriftlig eksamen og andre evalueringsordninger i medisinstudiet bør gjenspeile måten leger arbeider på». Det er derfor uheldig å sette karakterer på en evalueringsform som kanskje ikke er optimal.
  - Bare 17% av studentene ønsker karakterer
  - Karakterenes tiltenkte hensikt er å gi studentene bedre tilbakemeldinger. Jeg synes det er passende da at studiebarometeret viser at studentene i Bergen og Oslo er de som scorer lavest på tilbakemeldinger. Her bør det legges til at når en eksamen er gjennomført får man ofte en prosentpoeng på hvor mye som er riktig. Denne scoren gir akkurat samme bilde som en karakter ville gitt.
- De bidrar til redusert psykisk helse
  - Tall fra undersøkelsen sier at 74% er enig i at karakterer bidrar til stress i hverdagen. 70% mener det bidrar til negativ konkurranse med medstudenter, mot bare 22% som mener det bidrar til positiv konkurranse. Studentene fikk også mulighet til å skrive hvilke fordeler og ulemper

- Feil form for motivasjon
  - Karakterer gir ytra motivasjon, noe som er kortvarig og stressfremkallende.
  - Bestått/ikke-bestått vil i større grad fremkalle indre motivasjon.  
Medisinstudenter er blant studentene i Norge som arbeider mest med studiene sine, og karakterer er ikke nødvendig for å motivere studentmassen til å lese for å bli leger. Det er heller ikke særlig troverdig å tenke at studentene i Bergen og Oslo er mer motiverte for lesing enn i Tromsø og Trondheim fordi de har karakterer.
- Gjøre medisinstudiet ved UiB mer attraktivt
  - Opptaks- og frafallstallene fra 2020 viser at mange ikke har medisinstudiet i Bergen på førsteplass i prioriteringslisten når de søker høyere utdanning i samordna opptak. Ved å innføre et karakterfritt medisinstudium også i Bergen er det ikke utenkelig at flere kan bli fristet til å velge oss. Om ikke flere velger Bergen fordi de innfører bestått/ikke-bestått, unngår vi i hvert fall at noen velger vekk Bergen på grunn av at de har karakterer.

Erfaringer fra vårt fakultet med ny studieplan Medisin 2015, tilbakemeldinger fra studenter og spørreundersøkelsen viser at tiden er moden for å diskutere hvordan studentene skal graderes. MEDSU mener at karakterer ikke lenger har den tiltenkte funksjonen og ønsker derfor at det vurderes en overgang til andre graderingssystemer, da gjerne bestått/ikke bestått.

Vennlig hilsen,

**Christoffer Drabløs Velde**

Leder, Medisinsk studentutvalg

Det medisinske fakultet, UiB

Arkivkode:

Sak nr.: 8/21

**Programutvalg medisin**

Møte: 10.3.21

---

### **VEDTAK: Skriftlig skoleeksamen i medisinstudiet våren 2021**

---

Viser til vedlagt brev fra Det medisinske fakultet, som ble sendt ut til programutvalget/semesterstyrer torsdag 4. februar 2021 (vedlagt denne saken).

I brevet er anbefalingen fra fakultetet at man erstatter skriftlig skoleeksamen med hjemmeeksamen («skriftlig skoleeksamen hjemme»). Bakgrunnen for dette er den pågående smittesituasjonen knyttet til koronaviruset og at man ser behov for større grad av forutsigbarhet for studenter, fagmiljøer og studieadministrasjon når det gjelder forberedelser og gjennomføring av vurdering (eksamen) for vårsemesteret. En hjemmeeksamen vil ikke være like avhengig av smittesituasjonen som eksamen på campus er.

Programutvalgene fatter selv vedtak om endringer i vurderingsformer i dialog med instituttene. Det er imidlertid ikke nødvendig å fatte egne vedtak for emner der endringen innebærer at skoleeksamen endres til skoleeksamen hjemme. Programutvalgene har frist til 15. mars med å gi tilbakemelding til fakultetet om skriftlige eksamener som ikke skal avholdes som hjemmeeksamen, og hjemmeeksamener som endrer tid fra opprinnelig tid på eksamen, samt hjemmeeksamener som ønsker å benytte karakterskalaen A-F.

Man kan gjennomføre tradisjonelle skoleeksamen på campus dersom det er sterke faglige behov for dette, men at man da må være forberedt på å endre vurderingsform på kort varsel dersom nasjonale eller lokale bestemmelser gjør det nødvendig (man må med andre ord planlegge for plan B).

Under følger en oversikt over hvordan de semestrene der skriftlig skoleeksamen er vurderingsformen planlegger vårens vurderinger.

**Disse semestrene skal våren 2021 ha hjemmeeksamen («skriftlig skoleeksamen hjemme») i stedet for skriftlig skoleeksamen på campus, og benytter karakterskalaen bestått/ikke bestått:**

- **MEDOD2 Andre semester medisin- og odontologistudiet** – emnebeskrivelse oppdatert og studentene informert, eksamensdag 28. april 2021
- **MED2 Andre semester i medisinstudiet**
- **MED8 Åttende semester i medisinstudiet**, eksamensdag 9. april 2021
- **MED9 Niende semester i medisinstudiet**

Emnebeskrivelsene vil bli oppdatert i tråd med dette, og semesterstyrene informerer studentene.

**Disse semestrene ønsker våren 2021 skriftlig skoleeksamen på campus, med karakterskalaen A-F:**

- **MED4 Fjerde semester**

**Begrunnelse fra semesterstyret:** Det er gode grunner til at skoleeksamen for MED 4 arrangeres som en ordinær skoleeksamen, dersom dette er mulig. Fagene i MED 4 er betydelig faktabasert, danner fundamentet for de kliniske fagene og er kunnskap som i hovedsak skal være tilgjengelig uten bruk av oppslagsverk. På kort sikt vil ikke underviserne i MED4 klare å lage velegnede hjemmeeksamensoppgaver. Det er heller ikke realistisk å få til god nok formativ vurdering underveis i dette semesteret. En kombinasjon av TBL og de lærerorganiserte kollokviene kan bli et fremtidig grunnlag for formativ vurdering, men ikke nå midt i semesteret. Vi kan lage gode kortsvarsoppgaver og noen MCQ-oppgaver som egner seg godt til skoleeksamen, og som også er det beste vi kan klare til hjemmeeksamen. Det ville derfor være synd om vi låser oss til hjemmeeksamen, og det skulle vise seg at forholdene ligger godt til rette for skoleeksamen.

- **MED6 Sjette semester**

**Begrunnelse fra semesterstyret:** MED6 er et semester som er ny innlæring av flere store kliniske og parakliniske fag, det er fag som er full av nødvendige detaljer og samtidig preget av begrenset pasientkontakt. Sammenholdt med at eksamensformen er 5 timer med FVO, passer vårt semester svært dårlig med hjemmeeksamen. Dette fordi vi er nødt til å vurdere faktakunnskap mer enn klinisk vurdering, noe som passer bedre i de senere semestrene, etter at studentene våre i større grad har vært ute i klinisk virksomhet.

- **MED7 Syvende semester**

**Begrunnelse fra semesterstyret:** Eksamen inneholder mange fag, slik at en del sentrale spørsmål må bli «gjengangere». Dette er OK ved skoleeksamen, men kan fort gjøre det slik at noen få sider med notater kan inneholde nok til å bestå eksamen. Særlig er dette viktig for en del grunnleggende kunnskap som det bør kontrolleres regelmessig for at er til stede hos studentene som del av minner som ikke krever skriftlig støtte for å kunne besvares.

Skoleeksamen vil gi mulighet for nærmere karakterfastsetting slik at godt arbeid med fagene belønnes. Skoleeksamen vil også gi studentene bedre mulighet til å prioritere arbeidet slik at alle oppgavene besvares.

- **MED12 Tolvte semester**

**Begrunnelse fra semesterstyret:**

60% av kullet ønsker dette. Kullet skal uansett sannsynligvis også gjennom en OSKE eksamen få dager senere. Utelukker juks/hjelpemidler/samarbeid. Anses som en mer rettferdig eksamensform hvor forholdene blir like for alle. Oppgavene i eksamenssettet vil utformes slik at de enkelt, og på kort tid kan konverteres til en hjemmeeksamen dersom smittesituasjonen tilsier dette.

Dersom dette blir vedtatt av programutvalget må semesterstyrene gi studentene på emnet informasjon om hvordan gjennomføringen av eksamen er lagt opp.

### **Endring fra muntlig eksamen til uttrekk til obligatorisk muntlig samtale**

I MED2 er det uttrekk til muntlig eksamen i paskon- og anatomi-delen av MED2. Her er det ønskelig at denne utgår, og i stedet blir det uttrekk til en obligatorisk "muntlig samtale" som ikke blir eksamens-vurdert. Dersom en skal holde på en eksamens-vurdering på den muntlige delen, ville vi i praksis kun gi studentene som trekkes ut en ekstra mulighet for å stryke på emnet, da det ikke vil ha påvirkning på karakteren så lenge denne er bestått/ikke bestått. Her er det noe usikkerhet knyttet til

undervisning; Det blir uansett uttrekk til muntlig samtale i paskon, og dersom det blir campus-undervisning i anatomi, vil det også bli uttrekk til muntlig samtale i anatomi.

### **Andre vurderingsformer våren 2021**

- MED7: ønsker å gjennomføre muntlig eksamen som vanlig ved fysisk oppmøte, det vil si praktisk eksamen med pasientundersøkelse. Det krever ikke vedtak, men semesterstyret må utarbeide en ROS-analyse for gjennomføringen og ha en plan B for gjennomføring dersom smittesituasjonen på eksamenstidspunktet er slik at fysisk eksamen ikke kan avholdes.
- Det er pr nå ikke tatt en avgjørelse på muntlig eksamen i MED8.
- Det planlegges for at OSKE i MED6 og MED12 avholdes i juni. Her er ROS-analyse under arbeid, og planleggingen av eksamener har startet. Dette er i tråd med føringene fra fakultetet oppgitt i brevet.
- I MED10 og MED11 er det mappevurdering og semestrene trenger således ikke ta stilling til gjennomføring av skriftlig skoleeksamen, men semesterstyrene må vurdere om alle element i mappen kan gjennomføres og eventuelt utarbeide ROS-analyser.

### **Vedtaksforslag**

*PUM går inn for at det planlegges for skriftlig skoleeksamen på campus i følgende emner i medisinstudiet våren 2021: MED4, MED6, MED7 og MED12. Vi ber semesterstyrene være klar over at man da må være forberedt på å endre vurderingsform på kort varsel dersom nasjonale eller lokale bestemmelser gjør det nødvendig.*

*I MED2 endres uttrekk til muntlig eksamen til uttrekk til en obligatorisk muntlig samtale.*

### **Vedlegg:**

- Brev fra Det medisinske fakultet "Vurdering ved Det medisinske fakultet våren 2021", datert 1.2.21 (2020/10147)

Programutvalgene  
Instituttene  
MEDSU – Medisinsk studentutvalg

Referanse

2020/10147-MADA

Dato

01.02.2021

## Vurdering ved Det medisinske fakultet våren 2021

Studieledelsen ved fakultetet (prodekan for utdanning, programutvalgsledere, undervisningsledere og studentrepresentanter) behandlet i møte 26. januar 2021 sak 2/21 – *Vurdering våren 2021, drøfting og retningslinjer*.

Bakgrunnen for saken er den pågående smittesituasjonen knyttet til koronaviruset og et ønske om en større grad av forutsigbarhet for studenter, fagmiljøer og studieadministrasjon når det gjelder forberedelser og gjennomføring av vurdering (eksamen) for vårsemesteret. Behovet er særlig knyttet til gjennomføringen av skriftlige eksamener som finner sted i et eksamenslokale på campus (*skoleeksamen*). På grunn av endringer i smittesituasjonen måtte mange eksamener i 2020 på kort varsel gjøres om til såkalte *skoleeksamener hjemme* – en eksamen som gjennomføres som en tradisjonell skoleeksamen, men ikke på campus.

I møtet støttet studieledelsen et forslag om at skoleeksamener våren 2021 som hovedregel skal gjennomføres som enten *skoleeksamen hjemme* eller en annen hensiktsmessig digital vurderingsform som ikke krever fysisk oppmøte, for eksempel en mer tradisjonell hjemmeeksamen over flere dager. Her kan behovene variere mellom studieprogrammene.

Det var videre enighet om at studieprogrammer som ønsker det, også kan gjennomføre tradisjonelle skoleeksamen på campus dersom det er sterke faglige behov for dette, men at man da må være forberedt på å endre vurderingsform på kort varsel dersom nasjonale eller lokale bestemmelser gjør det nødvendig.

Studieledelsen påpekte også at en tidlig beslutning om valg av vurderingsform er viktig for å ha tilstrekkelig med tid til å utforme eksamensoppgaver av god kvalitet, og i et format og med et innhold som egner seg for gjennomføring hjemmefra. Det ble også trukket fram som viktig å utforme oppgaver slik at de i liten grad kan gi muligheter for fusk.

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

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

Postadresse  
Postboks 7804  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Haukelandsbakken 28  
Bergen

Saksbehandler  
Martha Houen Dahle  
55586340

## Oppfølging

Med bakgrunn i drøftingene i studieledelsen vil fakultetet informere om følgende:

1. Ordinære skoleeksamener våren 2021 endres til skoleeksamen hjemme. Det er også mulig å fastsette en annen hensiktsmessig vurderingsform som ikke krever fysisk oppmøte.
2. Det er også mulig å beholde skoleeksamen som vurderingsform ved et sterkt faglig behov, men det må foreligge en plan for å kunne endre dette til en annen vurderingsform på kort varsel dersom det blir nødvendig. Med tanke på forutsigbarhet for studentene vil dette være mindre gunstig.
3. Karakterskalaen bestått/ikke bestått bør som tidligere brukes når vurderingsformen er skoleeksamen hjemme. Programutvalget kan imidlertid vedta å beholde karakterskalaen A-F der det er særskilte behov for det, for eksempel for emner på bachelornivå som vil være del av opptaksgrunnlaget til masterprogram.
4. Ny eksamen («konteeksamen») høsten 2021 benytter samme vurderingsform og karakterskala som ordinær eksamen våren 2021.
5. Praktiske/kliniske eksamener (inkludert OSKE) i helseprofesjonsutdanningene kan planlegges gjennomført som vanlig, men med krav om ROS-analyse og nødvendig tilpasning til smittesituasjonen.
6. Muntlige eksamener, for eksempel muntlig eksamen tilknyttet masteroppgave, gjennomføres i digital plattform (Zoom, Teams).

Programutvalgene selv fatter vedtak om endringer i vurderingsformer i dialog med instituttene. Det er imidlertid ikke nødvendig å fatte egne vedtak for emner der endringen innebærer at skoleeksamen endres til skoleeksamen hjemme.

Vi ber om en tilbakemelding fra programutvalgene så snart som mulig, men senest innen **15. mars** om følgende:

- Hvilke ordinære skoleeksamener som **ikke** skal endres til skoleeksamen hjemme, men hvor programutvalgene i dialog med instituttene enten ønsker å beholde ordinær skoleeksamen, eller ønsker å benytte en annen type vurderingsform.
- Hvilke eksamener med vurderingsformen skoleeksamen hjemme der man ønsker en annen varighet enn ved ordinær skoleeksamen, og/eller ønsker å bruke karakterskalaen A-F.

Vennlig hilsen

Steinar Hunskår  
prodekan for utdanning

Ørjan Leren  
seksjonssjef

---

**VEDTAK: Undervisning i bruk av tolk i MED3 (oppfølging av implementering av RETHOS, sak 26/20)**

---

I møte i PUM i september 2020 så vi på hva som gjenstår med tanke på implementeringen av [RETHOS](#) (se [sak 26/20](#)). Undervisning i bruk av tolk er noe som må på plass, PUM fikk en presentasjon av et tverrfaglig prosjekt som er i gang på dette område, med Esperanza Diaz fra UiB/IGS. Opplegget ble pilotert i fjor.

For medisinstudiet sees det som hensiktsmessig å legge en første del av undervisningen til tidlig i studiet. Denne undervisningen består av videoer og foredrag, men kan også inkludere rollespill. Dette kan passe godt inn i MED3, og semesterstyret ser at det er mulig å legge det inn som en del av kommunikasjonskurset.

Del to av undervisningen inkluderer rollespill med markører og er tenkt å komme senere i studiet, her er det aktuelt å plassere dette i MED7, MED8 eller MED9.

#### **Vedtaksforslag**

*PUM vedtar at undervisning i bruk av tolk legges i MED3. Dette må fremkomme av emnebeskrivelsen for MED3.*

#### **Relevante bakgrunnsdokumenter:**

- Sak 26/20 – RETHOS – hva gjenstår? (16.9.21): [PUM-møte 16.9.20 - saker samlet.pdf \(uib.no\)](#)
- [Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning - Lovdata](#)



---

Arkivkode:

Sak nr.: 10/21

---

---

Programutvalg medisin

Møte: 10.3.21

---

---

## **DRØFTING: Rapport fra ekstern fagfelle og egenvurdering fra PUM**

---

### **Rapport fra ekstern fagfelle**

Ekstern fagfelle (tidligere kalt programsensor) leverer årlig en rapport til programutvalget, se utfyllende retningslinjer for eksterne fagfeller her: [Kvalitetssystem for utdanning ved UiB | Studiekvalitet | UiB](#)  
Tidligere rapporter fra ekstern fagfelle kan finnes i Studiekvalitetsbasen.

Rapporten for 2020 er ventet innen kort tid, og vil bli brukt inn i arbeidet med programevalueringen og med egenvurderingen (se under). Vi sender rapporten til representantene i PUM når vi mottar den.

### **Egenvurdering fra programutvalget**

I UiBs kvalitetssikringssystem er nå den utdanningsmeldingen som tidligere gikk fra fakultetene til UiB erstattet av et system med egenvurderinger og dialogmøter mellom ulike organisatoriske nivå. Programutvalgene har nå mottatt bestilling fra fakultetet om å utarbeide en kort egenvurdering på 1-2 sider.

Punktene programutvalgene skal rapportere på er:

- Satsingsområder, planer og prioriteringer for studieåret 2021/2022
- Arbeid med å få på plass studentaktive og varierte undervisnings- og vurderingsformer (hva er oppnådd så langt og hva gjenstår?)
- Gjennomførte og planlagte emne- og programevalueringer
- Tiltak for å øke gjennomføring på normert tid

*Det er ønskelig med en drøfting på punktene med representantene i PUM. Oppfølging av denne drøftingen og ferdigstilling av rapporten skjer i samarbeid med Arbeidsutvalget da neste møte i PUM er etter fristen for innlevering av egenvurdering.*

Frist for innlevering av egenvurderingen er 19. april 2021.

### **Vedlegg:**

- Brev fra fakultetet «Egenvurderinger fra programutvalgene ved Det medisinske fakultet, 2021», sendt 15.2.21 (2021/2199), inkl. studiekvalitetsmelding 2019
- Egenrapportering – Programutvalg for medisin, april 2020

### **Relevante lenker:**

- Rapport fra ekstern fagfelle 2019: [rapport.php\(uib.no\)](http://rapport.php(uib.no))
- Retningslinjer for eksterne fagfeller ved UiB: [Kvalitetssystem for utdanning ved UiB | Studiekvalitet | UiB](#)



## Programutvalgene ved MED

Referanse

2021/2199-MADA

Dato

15.02.2021

## Egenvurderinger fra programutvalgene ved Det medisinske fakultet, 2021

Fra og med 2020 innførte UiB et nytt kvalitetssystem for utdanning ved Universitetet i Bergen. Dette innebar blant annet at den tidligere ordningen med utdanningsmelding fra fakultetene til UiB er erstattet av et system med egenvurderinger og dialogmøter mellom ulike organisatoriske nivå. Systembeskrivelsen av kvalitetssystemet finnes i sin helhet på [UiBs nettsider](#).

Som en del av det sykliske studiekvalitetsarbeidet skal fakultetet avholde dialogmøter med sine fagmiljø om utdanningsvirksomheten, og de samme miljøene skal utarbeide skriftlige egenvurderinger. Gitt programstrukturen ved vårt fakultet er det vurdert fra fakultetsledelsen at kvalitetsrapporteringen er best ivaretatt mellom fakultetet og programutvalgene.

### Dialogmøte

Dialogmøtet mellom fakultetet og programutvalgene vil finne sted i møtet i studieledelsen tirsdag 16. mars. Det er derfor viktig at programutvalgene er representert i møtet ved leder eller dennes stedfortreder. Dialogen i møtet vil omhandle rapporteringspunktene som er gjengitt nedenfor.

### Egenvurderinger

Fakultetet ber programutvalgene om å utarbeide en kort, skriftlig egenvurdering på 1-2 sider om rapporteringspunktene innen **mandag 19. april 2021**.

Egenvurderingene vil, sammen med drøfting fra dialogmøtet, danne grunnlag for fakultetets studiekvalitetsmelding til UiB. Vi gjør oppmerksom på at egenvurderingene er noe annet enn programevalueringene, og av mindre omfang.

Rapporteringspunktene er som følger:

- Satsingsområder, planer og prioriteringer for studieåret 2021/2022
- Arbeid med å få på plass studentaktive og varierte undervisnings- og vurderingsformer (hva er oppnådd så langt og hva gjenstår?)

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

- Gjennomførte og planlagte emne- og programevalueringer
- Tiltak for å øke gjennomføring på normert tid

Vi viser for øvrig til rapporter i Tableau og STAR til bruk ved egenvurderinger på programnivå: <https://rapport-dv.uhad.no/#/workbooks/1573/views> (innlogging med brukernavn@uib.no og UiB-passord).

Kontaktperson for arbeidet ved fakultetet er Martha H. Dahle: [martha.dahle@uib.no](mailto:martha.dahle@uib.no).

Vennlig hilsen

Ørjan Leren  
seksjonssjef

Martha Houen Dahle  
seniorrådgiver

Vedlegg

1 Studiekvalitetsmelding 2019

# Studiekvalitetsmelding 2019

Det medisinske fakultet

Denne studiekvalitetsmeldingen skrives i april 2020, en tid som for hele UiB er sterkt preget av utbruddet av COVID19, med stengt campus og en rekke ringvirkninger for hele virksomheten. Studiekvalitetsmeldingen omhandler i store trekk rapporteringsåret 2019, og er knyttet til konkrete oppfølgingspunkter i studiekvalitetssystemet ved UiB. Studiekvalitetsmeldingen vil dermed ikke fokusere på utbruddet, men det kan bli trukket inn forhold ved dette, dersom det påvirker fakultetets prioriteringer, oppfølging av studiekvalitet eller andre forhold. Dette er avklart med Studieavdelingen.

## Hovedkonklusjoner fra fakultetenes dialogmøter

Tidspunkt for fakultetets dialogmøte med programutvalgene<sup>1</sup> falt uken etter at UiB gikk bort fra campusundervisning grunnet utbruddet av COVID19, og møtet ble derfor benyttet til sterkt tiltrengt koordinering av den videre undervisningsaktiviteten. Senere møter mellom fakultet og programutvalg har også i stor grad måtte omhandle utbruddet, særlig ettersom fakultetet har spesielle forutsetninger i form av et betydelig praksisfelt og en stor grenseflate mot helsetjenesten.

Programutvalgene har utarbeidet egenvurderinger, og har i utarbeidelsen hatt løpende dialog med fakultetet, selv om det formelle dialogmøtet har uteblitt. Punktene nedenfor er basert på disse egenvurderingene:

- Farmasi fikk i 2019 etablert NORPART-prosjektet PEPER i samarbeid med Muhimbili University of Health and Allied Sciences i Tanzania. Det fokuseres på samarbeid innen utdanning og forskning, og prosjektet åpner for økt mobilitet av farmasistudenter og ansatte, både inn og ut.
- Erfaringsbasert master i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi rapporterer om svært gode erfaringer med det etablerte kurstilbudet i helseinformatikk (20SP) og vil i løpet av 2020/2021 vurdere om det er marked for å utvide tilbudet i form av en egen, erfaringsbasert mastergrad.
- Helsefag vedtok i 2019 nye retningslinjer for kliniske veiledere i manuellterapi, og som en konsekvens av dette vil det bli omskiftninger i veilederkorpset i 2020. Det blir en prioritet å følge opp veiledere og sikre god, kliniske veiledning for studentene. Ved utgangen av vårsemesteret 2020 er første studieår av nytt masterprogram i helse og samfunn gjennomført.
- Odontologiske fag melder om at implementeringen av RETHOS (nærmere beskrevet under fakultetets satsingsområder) for odontologi- og tannpleierutdanningene har prioritet i 2020, for odontologiutdanningen må implementeringsprosessen samordnes med innføring av ny studieplan. I tillegg arbeides det mye med ny samarbeidsmodell for spesialistutdanningen sammen med Helsedirektoratet og tannhelsetjenestens kompetansesentre. Fremtidig finansiering og langtidspanlegging av denne utdanningen er også et stort tema. Programutvalget påpeker at alle disse prosessene kan påvirkes av stenging av Odontologisk universitetsklinikk som følge av COVID-19.

---

<sup>1</sup> De fleste studentene ved MED studerer ved profesjonsutdanninger som er knyttet til flere institutt, og programutvalgene er fakultetsorgan. Fakultetet gjennomfører dermed dialogmøter, som fastsatt i studiekvalitetssystemet, med programutvalgene, som igjen har kontakt med instituttene.

- Biomedisin har arbeidet med å utvikle et nytt emne med sommerskole i samarbeid med Shandong universitet i Kina, Dette nye emnet komplementeres av et allerede eksisterende emne ved instituttet. Dersom programmet lykkes med dette kan det knyttes til ChiNor-satsingen til Forskningsrådet (<https://www.forskningsradet.no/omforskningsradet/programmer/chinor/>). Sommerskole i Shandong i 2020 er avlyst grunnet COVID19, men sommerskole i Seili, Finland, gjennomføres digitalt.
- Ernæring kan melde om vesentlig redusert frafall ved Bachelorprogram i human ernæring, noe som både medfører økt veiledningsbehov tilknyttet bacheloroppgaven og økt konkurranse om plassene ved Masterprogram i klinisk ernæring. Programutvalget påpeker at miljøet har forholdsvis få faglige ressurser, noe som øker sårbarheten i de tre ernæringsprogrammene. Ellers fremheves arbeidet med RETHOS og et arbeid for å synliggjøre programmene ressursbehov mot Kunnskapsdepartementets finansieringskategorier.
- Global helse arbeider aktivt med å kunne tilby flere av sine emner fullstendig digitalt. Dette er ekstra aktuelt grunnet koronautbruddet, men også en konsekvens av et lavere opptak av studenter fra lav- og mellominntektsland etter bortfall av kvoteordningen i 2015. En løsning der flere elektive emner i sin helhet kan tilbys over nett vil gjøre det mulig for flere studenter i utlandet å gjennomføre masterprogrammet.
- Medisin fremhever fortsatt digitalisering av studiet som et satsingsområde, i tillegg hvordan man kan benytte digitale systemer for bedre tilbakemelding til studentene. For lav grad av tilbakemelding er fremhevet både av studentrepresentanter og i tilbakemeldinger gjennom Studiebarometeret. I tillegg er det ønskelig å få til en vurdering av hvordan de ulike medisinske fagområdene er ivaretatt i den helhetlige medisinske studieplanen.

### Satsingsområder for 2020

I 2020 går fakultetet i gang med en rekke større satsinger. Alrek helseklynge etablerer seg i nytt bygg august 2020 (byggetrinn 3), og å etablere relevante fakultets- og instituttmiljøer, inkludert studentaktivitet, i de nye lokalene står sentralt.

Fakultetet starter også opp med det ambisiøse prosjektet «Vestlandslegen», som skal utrede en helt ny studiemodell i medisin for å øke kapasiteten i legeutdanningen ved UiB. Dette kommer som et tilsvarende til konklusjonene fra Grimstadutvalget om at Norge må utdanne flere leger for å møte fremtidens krav til helsetjenesten. Vestlandslegen går i korte trekk ut på at det tas opp et nytt medisinskull (inntil 120 studenter) med studiestart om våren, som avlegger de første tre årene av utdanningen i Bergen, og de siste tre ved samarbeidende sykehus, i første rekke Stavanger universitetssykehus.

For å kunne gi studentene som tas opp i Vestlandslegen like god undervisning som i eksisterende medisinske studieplan er det igangsatt prosjekter for å utforske hvordan AR/VR og andre digitale hjelpemidler kan benyttes i trening som tradisjonelt har vært utført praktisk – eksempelvis laboratoriearbeid, anatomi/fysiologi og undersøkelsesteknikk. Behovet for dette er ytterligere aktualisert av koronautbruddet.

For profesjonsutdanningene som leder frem til autorisasjon som helsepersonell er det innført nye nasjonale retningslinjer (RETHOS). Arbeidet med å implementere dette er en viktig prioritet frem mot studieåret 2021/2022, da retningslinjene trer i kraft, og aktuelle programutvalg er i gang med kartlegging av eksisterende studieplaner for å avdekke behov for endringer.

I 2020 vil fakultetet starte implementeringen av ny studieplan i odontologi. Den nye studieplanen vil både føre til bedre utnyttelse av universitetsklinikken, mer samarbeid mellom studenter, mer helhetlig pasientbehandling til beste for både student og pasient, samt en jevnere arbeidsbelastning for studentene i gjennomføringen av studiet.

Fakultetet har fortsatt ambisjoner om å opprette et integrert femårig masterprogram i kiropraktikk, og dermed følge opp Stortingets vedtak om at det skal legges til rette for en slik utdanning i Norge. Opprettelsen forutsetter at det tildeles tilstrekkelige ressurser, og et revidert utkast til plan for oppretting ble oversendt universitetsledelsen høsten 2019.

### Gjennomførte og planlagte emne- og programevalueringer

Det er ikke gjennomført programevalueringer i 2019. Det er gjennomført 46 emneevalueringer ifølge kvalitetsbasen.

I 2020 vil det gjennomføres evalueringer for Bachelorprogram i tannpleie, Integrert masterprogram i farmasi, Masterprogram i human ernæring og Erfaringsbasert master i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi. Det er ellers laget en plan for evaluering av alle studieprogram ved fakultetet frem mot 2024.

### Budsjettprioriteringer (endringer)

Ettersom studiekvalitetsmeldingen for 2018 ble utarbeidet og levert i høstsemesteret (september) sammenfaller både budsjettperiodene og prioriteringene til en viss grad med dem som beskrives her. Dette er likevel store satsinger som krever ressurser over tid.

Fakultetet prioriterer følgende områder på studiefeltet i budsjettinnspill og –vurderinger:

- Vestlandslegen – ny studiemodell i medisin
- Etablering av Helselederlinjen
- Alrek helseklynge som undervisningsbygg (neste byggetrinn)
- Medisinsk AI
- Digitalisering av laboratorieundervisning gjennom VR/AR

### Studieportefølje og dimensjonering - programopprettinger og nedlegginger

Fakultetet gjør ingen større endringer i den eksisterende programporteføljen, og det lyses ut tilsvarende antall plasser i opptaket for 2020/2021 som ved sist opptak. Masterprogram i helse og samfunn skal etter studieplanen ha opptak annethvert år, men grunnet et svakt opptak i 2019 blir programmet også lyst ut i 2020. Helse Bergen har trukket seg fra avtale om veiledningstjenester til studenter innen studieretningene radiografi og bioingeniør ved dette programmet, og disse studieretningene lyses derfor ikke ut inntil situasjonen er nærmere avklart.

Fakultetet vil i 2020 søke Universitetet i Bergen om å opprette et toårig masterprogram i helseledelse, populært kalt «Helselederlinjen». Dette studiet vil være unikt i norsk sammenheng, og være integrert mot de fem- og seksårige helseprofesjonsutdanningene etter modell fra forskerlinjene. Studentene vil dermed avlegge en toårig mastergrad parallelt med sin helseprofesjonsutdanning, og er følgelig et tilbud til særlig dyktige og engasjerte studenter. Det er ambisjoner om å ta opp studenter fra hele landet, og konseptet har blitt godt mottatt av profesjonsforeningene. Totalt inkluderer opptaksområdet 19 grunnutdanninger fra fem læresteder.

### Tiltak for økt gjennomføring på normert tid

I 2019 har det blitt satt fokus på Bachelorprogram i tannpleie, som er det grunnstudiet ved fakultetet som hatt det største frafallet over flere år. Det er etter første studieår at de fleste studenter enten

slutter frivillig, eller blir flyttet til lavere kull/mister studieretten grunnet progresjonsregler. Fokus for utredning og forbedring ble derfor også studieprogrammets første år. Fakultetsledelsen avholdt dialogmøte med det aktuelle kullet. Tilbakemeldingen fra studentene var at de hadde stor interesse for studiet og yrket som tannpleier, men at basalfaglige emner ble opplevd som meget krevende for en utdanning som ikke krever realfagskompetanse utover generell studiekompetanse, og lite yrkesrelevante. Dette resulterte i høy strykprosent, og gjorde studentene motløse. Studentenes oppfatning ble understøttet av undersøkelser fakultetet gjorde på opptaksdata, eksamensdata og innholdet i studieplanen.

Programutvalg for odontologiske fag fikk i oppdrag å komme med forslag til en justering av undervisnings- og vurderingsopplegg for første studieår, og følgende tiltak ble vedtatt:

- Flytting av noe undervisning fra første til andre semester, for å jevne ut arbeidsbelastningen mellom semestrene, innføres fra studieåret 2020/2021.
- Endring av vurderingsform fra skoleeksamen til mappevurdering, og mer av undervisningen som seminar, i det krevende emnet TPBAKBK Kjemi og biokjemi. Innført høsten 2019.
- Endre læringsutbyttet for samme emnet, og fokusere dette mot det faglige nivået som er nødvendig for en tannpleier i yrket.
- Innføring av mentorordning fra og med høsten 2020.

I tillegg arbeider farmasi aktivt med å opprette en mentorordning, arbeidet ble startet opp høsten 2019. Erfaringene som er gjort siden da, blant annet i dialog med studentene, har medført at man har gått bort fra opprinnelig plan om å benytte faglig ansatte som mentorer, og vil heller rekruttere erfarne studenter som mentorer.

### Studentaktive og varierte undervisnings- og vurderingsformer

Fakultetet har mange emner, særlig innen profesjonsutdanningene, som er naturlig studentaktive gjennom klinisk praksis og praktiske øvelser. Spørsmålet blir da hvordan fakultetet kan heve studentaktiviteten innenfor emner, eller deler av emner, som i klassisk forstand er forelesningsfag.

Større innslag av studentaktiv undervisning og formativ vurdering har vært en av bærebjelkene i studieplanen Medisin2015, og særlig Team-basert læring (TBL) gjøres det bruk av i de fleste semesteremner. Vi ser også at andre miljø gjør bruk av interaktive quizer. Vi vil i denne sammenhengen også trekke frem innsatsen som gjøres for utvikling av undervisning ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Instituttet har de senere årene lagt stor innsats ned i å skape en kultur for utvikling av undervisning i kollegagrupper, noe instituttet mottok fakultetets studiekvalitetpris for i 2016. Dette har i 2019 resultert i forbedrede og mer studentaktive undervisningsopplegg innenfor miljøene i medisinsk statistikk, som underviser både i medisinstudiet og Masterprogram i global helse, og samfunnsfarmasi.

Innen vurdering har det for en rekke emner blitt tatt i bruk mappevurdering som vurderingsform. Fakultetet og instituttene har også arrangert den krevende, men svært formålstjenlige, vurderingsformen OSKE (klinisk stasjonseksamen) for medisin og farmasi de senere årene. Det arbeides med å innføre OSKE også for odontologi i forbindelse med implementering av ny studieplan, og det er for ernæring innført klinisk muntlig eksamen, omtalt som «mini-OSKE».

### Handlingsplaner

Slik vi vurderer det, er både gjennomførte tiltak og planlagte satsinger godt forankret i UiBs handlingsplan for utdanning og i UiBs klyngesatsinger. For profesjonsutdanningene pågår det i tillegg et nasjonalt arbeid knyttet til RETHOS-prosessen som også innebærer at nasjonale retningslinjer i noen grad vil bli styrende for utviklingen av disse utdanningene.

## Utviklingsavtale med KD

### **Videreutvikling av studieprogram innen marin, klima og energiomstilling, globale samfunnsutfordringer.**

Studieprogrammene Masterprogram i global helse og Masterprogram i Helse og samfunn er sentrale utdanninger knyttet til satsingen på globale samfunnsutfordringer.

### **Økt gjennomstrømming.**

Fakultetet prioriterer å øke gjennomstrømmingen i studieprogrammene og arbeider konkret med tiltak for tannpleieutdanning, som beskrevet tidligere i dokumentet.

### **Meritteringsordning fremragende undervisere.**

Meritteringsordning ble vedtatt i fakultetsstyret i desember 2019. Ordningen er utarbeidet ved Enhet for læring, fakultetets pedagogiske enhet. Merittert status kan tildeles vitenskapelige ansatte som har vist betydningsfull innsats for å sikre utdanningskvalitet i bred forstand. Merittering gir tittel som «merittert underviser» og permanent lønnsøkning. Ordningen lyses ut første gang i 2020, og de første tre årene årlig, deretter hvert andre år.

### **Andel kandidater med utvekslingsopphold som del av grad.**

Fakultetet ønsker å øke andelen utreisende studenter. Vi er positive til forslaget om en ordning med såkalt aktiv avmelding fra utveksling. Vi viser også til tidligere innspill til stortingsmeldingen om internasjonal studentmobilitet der tilrettelegging for kortere opphold (mindre enn tre måneder) er sentralt for profesjonsutdanningene.

### **Søknadsaktivitet og gjennomslag i nasjonale utlysninger.**

Fakultetet vil i 2020 søke DIKU om midler utlyst i prosjektet «Pilotordning for kommunal praksis i helse- og sosialutdanningene».

### **Øke etter- og videreutdanningstilbudet.**

Vi har for tiden ingen konkrete nye planer for langvarig utvidelse av vårt EVU-tilbud. Det foregår samtaler mellom flere universiteter om at UiB kan ta et ansvar for nasjonale kurs innen dyreforskning. Dette vil kunne bli organisert som en EVU-aktivitet.



### Egenrapportering - Programutvalg for medisin

April 2020

#### Satsingsområder, planer og prioriteringer for studieåret 2020/2021

- **Naturlig nok vil det være mye fokus på digitalisering av undervisnings- og vurderingsformer akkurat nå.** Digitalisering av både undervisnings og vurderingsformer vil etter alt å dømme transformere medisinstudiet og forberede medisinstudiet for fremtidige utfordringer. Vestlandslegen er under planlegging og med desentral undervisning i siste halvdel av studiet hvor mange studenter vil være stasjonert i hhv Førde, Haugesund eller Stavanger fordrer det at man har gode kommunikasjonsmuligheter mellom disse lokalitetene, og slik at man kan utnytte lærekrefter på tvers av lokalitetene og bidra til å koordinere og samkjøre studieinnhold og vurderingsformer. Dette vil fasiliteres av de nye programmene, Kultura og ZOOM er nå raskt har blitt etablert som standard systemer for digital undervisning, og Teams seiler opp som et program som antagelig kan benyttes til å gjennomføre digitale eksamener med pasient. En ny mulighet som også peker seg ut, er at man nå har funksjonalitet for å gjøre opptak av digitale muntlige eksamener. I dag er det ikke klagemulighet på vurderingen ved muntlig eksamen, bortsett fra formelle feil, men med opptak av eksamen kan man tenke seg at man kan innføre klagerett til studentene på muntlige digitale eksamener.
- **Gå i gang med «Fagfelleevaluering» av fag i studiet:** Dette er en ordning med etablering av evalueringspaneler der hvert tema i studieplanen får en fagfelleevaluering. De som underviser i et tema slik som f eks sirkulasjon eller respirasjon ser på innhold, metoder og pedagogikk både innad og på tvers av semestre. Gevinsten vil være både bedre kvalitetssikring og i tillegg vil det bidra til kommunikasjon på tvers og på langs. Tiltaket er ment å tilrettelegge for bedre spirallæring og bedre koordinering av studieinnhold mellom fag.
- **Endringer i emnene MED5, MED6, MED7 og MED9:** Det ligger an til at det blir noen endringer i fire av semestrene. Kort oppsummert er forslaget at BUP flyttes til MED7, voksenalder psykiatri får noe undervisning i MED6, pediatri samles i MED9 (nå ligger det undervisning i MED9 og MED6), epidemiologi flyttes fra MED5 til MED6. Forslagene er sendt til fagmiljøer og semesterstyrer for innspill, etter planen skal dette tas som en sak i PUM 22. april. Fra tidligere er internasjonal helse flyttet fra MED6 til MED10.
- **RETHOS:** RETHOS er overordnede retningslinjer for profesjonsstudiet i medisin som er utformet som læringsutbyttebeskrivelser og forskriftsfestet til å gjelde fra og med studieopptaket høsten 2021. Disse vil gjelde altså som overordnede læringsutbyttebeskrivelser på programnivå. De detaljerte læringsutbyttebeskrivelsene som ligger på emnenivå i programmet må samordnes med disse overordnede læringsutbyttebeskrivelsene i en prosess som sikrer at alle de overordnede læringsutbyttebeskrivelsene i RETHOS blir tilfredsstillende dekket i løpet av studiet. Det er planlagt et ekstraordinært møte i programutvalget i mai der programutvalget skal gå gjennom retningslinjene i RETHOS for å se hva som er dekket av læringsutbyttebeskrivelser og hva som eventuelt mangler og må inn i studiet. I forkant av dette arbeides det med å gjøre en grovsortering. Læringsplattformen Mitt UiB har funksjonalitet for å legge inn læringsmål på emnenivå. Det arbeides med å se på muligheten for å bruke denne funksjonaliteten til læringsutbyttebeskrivelser, og om

denne funksjonaliteten kan benyttes til å holde orden på læringsutbyttebeskrivelser i et hierarkisk system dvs både på overordnet nivå, på emnenivå og på fagnivå.

- Det vi ser, er at vi har veldig dårlig score på de to siste Studiebarometrene for **tilbakemelding til studentene**. Dette er antagelig et av de viktigste områdene som det må arbeides med på alle plan i studiet. Det handler om oppfølging av studentene, og å legge til rette for slik oppfølging. Studentene møter et stort antall faglærere og hver faglærer kan vanskelig forholde seg til alle studentene. Derfor er det behov for å få på plass bedre ordninger som bidrar til at studentene får nødvendig oppfølging. Slik oppfølging skjer på mange nivåer og i mange settinger i løpet av studiet. Det er mye gruppeundervisning, det skjer opplæring i praktiske ferdigheter, det er flere praksisperioder hvor hver student har en veileder, det er hovedoppgave med veileder, Team basert læring, mappevurderinger for å nevne noe av det viktigste hvor studentene faktisk får oppfølging og tilbakemeldinger. Studiebarometeret tyder på at det er behov for å arbeide med å bedre kvaliteten på disse undervisningsformene, og også vurdere om man kan komme opp med/ta i bruk IT tekniske løsninger som gjør det lettere å gi individuell oppfølging til studentene. Bruken av funksjonaliteten i Mitt UiB for læringsutbyttebeskrivelser tillater også oppfølging av studentene med hensyn til individuelt oppnådde læringsutbytter. Det er derfor ønskelig å undersøke nærmere om denne funksjonaliteten er et hensiktsmessig verktøy til å forbedre individuell oppfølging av studentene. I den sammenheng arbeides det også med å få på plass en løsning for å håndtere oppfyllelse av læringsmål i praksis i samarbeid med Helse Vest ved å anvende kompetanseportalen som Helse Vest allerede har tatt i bruk for å følge opp læringsmål i LIS lege utdanningen. Tilbakemeldinger skjer også på det formelle plan i form av eksamen og vi har planer om å prøve ut tilbakemelding via «spiderdiagram» i etterkant av eksamen slik at studentene automatisk får en mer detaljert tilbakemelding på prestasjonene i de ulike delene som eksamen er bygget opp av. I den aktuelle situasjonen med endrede undervisnings- og vurderingsformer som er per april 2020, er det vedtatt at de semestrene som opprinnelig hadde muntlig klinisk eksamen, anbefales å legge en muntlig obligatorisk undervisningsaktivitet i løpet av semesteret.<sup>1</sup> Dette vil gi mulighet til å gi tilbakemeldinger til hver enkelt student, uten at det teller på eksamensresultatet.
- **Praksis Medisin 2015:** Vi har mottatt innspill med bekymringer vedrørende praksis i studieplanen, noe av dette kan relateres til at vi må formidle forskjellen mellom tidlig praksis og de senere praksisperiodene bedre. Det er behov for å gi bedre informasjon til undervisere hvilket nivå studentene har og at man må tilpasse undervisningen til det. Samtidig: Her bør det drøftes med PUM både volum og læringsformer før og etter, basert på det prinsippet om at det ikke var meningen at skulle gjøres vesentlige endringer på klinisk undervisning.
- **Ferdighetslisten og listen over kliniske undersøkelser:** Her må vi fortsette arbeidet med å få kartlagt hvordan opplæringen i de ulike ferdighetene faktisk skjer.

---

<sup>1</sup> Kan man gjennomføre muntlig digital eksamen etter planen er selvsagt det ikke noe i veien for det, men noen av semestrene har meldt inn at det vil bli vanskelig å gjennomføre denne typen eksamen da de i stor grad er kliniske.

- **Fortsettelse av tidligere arbeid med MittUiB, fagsider for hvert emne i MittUiB og fagkoder i timeplan:** I 2019 ble det lagt ned en del arbeid i å standardisere emnesiden i MittUiB (minimumskrav for hva hovedsiden skal inneholde og utforming) og i å gjøre fagansvarlige kjent med funksjonalitetene i MittUiB. Alle emner skal liste opp fagene som undervises i løpet av semesteret på hovedsiden i MittUiB, og alle fagansvarlige skal legge informasjon om faget (som klikkbar lenke). Fagkoder i timeplanen er i stor grad innført, men vi mangler nok noe fortsatt.
- **Studentaktiverende undervisning.** Arbeidet med å legge om undervisningsmetoder til mer studentaktiverende undervisning må fortsette. Team basert læring er innført flere steder, men det er rom for forbedringer, og behov for mer opplæring i metoden. Det viktigste er imidlertid at vi må legge bedre til rette for å sikre at studentene kommer forberedt til undervisningen, blant annet ved at det stilles krav til lesning av pensumlitteratur, gjennomgang av videoer, podcaster og andre presentasjoner, samt oppgaveløsning. Med forberedte studenter kan undervisningen i større grad konsentreres om å diskutere fagstoff med studentene for å klargjøre og understreke viktige problemstillinger.
- **Fagkodene i timeplanen** viser hvilket/hvilke fag som undervises i en timeplanaktivitet, og her har man mulighet til å se undervisningen i et fag på tvers av semestre. Dette er arbeid som startet i 2019, og som vi må fortsette med fremover.
- **Ansvars og rollefordeling i medisin 2015** I den nye studieplanen har de tradisjonelle fagene fått en noe mer underordnet rolle ved at emnene er hele semestre, som bygges opp av innhold fra profesjonssøylen, akademisk søyle og fagsøyle. De tradisjonelle fagene, anatomi, fysiologi, osv bidrar inn i disse søylene på hver sin måte slik det er naturlig på grunnlag av det enkelte fags karakter. I tillegg defineres også tematiske områder hvor fagene bidrar der hvor det er naturlig. Det kan synes som ansvarslinjene ikke er like tydelige som før og det er derfor en viktig oppgave å sørge for at de ulike fagområdene får eierskap til og kan spille den rollen som de bør ha i komplisert studieplan. Det må derfor gjøres ulike tiltak for å kvalitetssikre studiet.
  - Et slikt tiltak har vært å fagkode timeplanen slik at fagområdene får bedre oversikt over sin undervisning på tvers av emnene i studieprogrammet.
  - Et annet tiltak er å sørge for at rolle og ansvarsfordelingen på emnenivå tydeliggjør hvilken plass det enkelte fag har, gjennom en velorganisert struktur i Mitt UiB.
  - Innføring av fagfellevurdering av tematiske fagområder er et annet tiltak som vil sikre at fagene får en tydelig identitet og klar rolle.

## Gjennomførte og planlagte emne- og programevalueringer

Neste programevaluering skal utføres i 2021. Når det gjelder emneevalueringer er det satt opp en oversikt som representantene i PUM og semesterstyrene har blitt gjort kjent med. Her venter vi på flere emnerapporter for høsten 2019. Under er en oversikt over emnerapporter og kommende emnerapporter. I tillegg foreligger det emnerapporter for en del av de elektive emnene.<sup>2</sup> Det ble også tidligere i semesteret sendt ut henvendelse til de elektive emnene som

---

<sup>2</sup> Per april 2020 har vi emnerapporter for våren 2020 fra følgende elektive emner: ELMED311, ELMED312, INT344, ELMED227, ELMED219, ELMED301, ELMED322

er tilbudt tre ganger, men som ikke ennå har levert emnerapport i tillegg til de som ble tilbudt for første gang i 2020. Alle elektive emner evalueres etter hver gjennomføring, og det lages rapport på et overordnet nivå som sendes til PUM.

## OVERSIKT OVER EMNERAPPORTER OG STUND-RAPPORTER

Emne	Første gjennomføring	undervises	VÅR 2017	HØST 2017	VÅR 2018	HØST 2018	VÅR 2019	HØST 2019	Vår 2020	Høst 2020	Vår 2021
MEDOD1	Høsten 2015	Høst		E		SE		SE		(E)	
MEDOD2	Våren 2016	Vår	E		E		SE				
MED2	Våren 2016	vår	E		E		E				(E)
MED3	Høsten 2016	Høst		E		SE		S		(E)	
MED4	Våren 2017	Vår	E		SE		SE				(E)
MED5	Høsten 2017	Høst				S		E			
MED6	Våren 2018	Vår			S		S		(E)		
MED7	Høsten 2016	Høst/vår	S			S	S	S (E)			(E)
MED8	Våren 2017	Høst/vår	E		S		SE			(E)	
MED9	Høsten 2017	Høst/vår			S	SE		S	(E)		
MED10	Våren 2018	Høst/vår			SE	S	S	S	(E)		
MED11	Høsten 2018	Høst/vår				SE	SE	S		(E)	
MED12	Våren 2019	Høst/vår						SE			(E)

\* venter spesielt på emnerapport for MED7 og MED6

S – STUND-rapport

E- Emnerapport

(E) – kommende/planlagt emnerapport

SE – STUND og emne-rapport

De som er oppført i parentes er planlagt emnerapporter, etter en «etter hver tredje gjennomføring»-syklus. Emnene i de tre første studieårene tilbys enten vår eller høst, altså en gang i året. Her er erfaringen at de emnene som tilbys de to første årene (emner ved Institutt for biomedisin) leverer emnerapport etter hver gjennomføring. Vi har emner som vi har bedt spesielt om emnerapport fra (MED6 og MED7), fordi det ikke foreligger emnerapport. Vi har STUND-rapporten fra disse emnene.

I tillegg til emnerapporter og den planlagte programevalueringen får vi rapport fra programutvalgssensor hvert år.

Studentenes undervisningsutvalg (STUND) lager en rapport i etterkant av hvert semester/emne, denne sendes både til semesterstyret og PUM, semesterstyret skal gi tilbakemelding til STUND på rapporten. Alle STUND-rapportene samles her: <https://mitt.uib.no/courses/9454>

### Tiltak for å øke gjennomføring på normert tid

- Slik vi ser det er ikke frafall et stort problem i medisinstudiet.
- Vi har en etablert mentorordning i studiet.
- Det vil komme planer for mentorordning for studenter tidlig i studiet (som bestemt for alle utdanninger).

### Arbeid med å få på plass studentaktive og varierte undervisnings- og vurderingsformer

- Studieplanen Medisin 2015 har fokusert på at det skal være varierte undervisningsformer, her må vi fortsette med dette arbeidet. Vi har fått tilbakemelding fra studenter på at dette ikke har lyktes i like stor grad over alt.
  - **Studentaktiverende undervisning** er et av prioriteringsområdene, se mer informasjon under oversikten «Satsingsområder, planer og prioriteringer for studieåret 2020/2021»
- Vurderingsformer - Vi ser at medisinstudiet scorer lavt på vurderingsformer i Studiebarometeret. Stor grad av MCQ kan være et element her, men dette er noe vi må se nøyer på og arbeide videre med. Dersom vi får til tilbakemelding for eksempel i form av spiderdiagram i etterkant av eksamen kan dette være med på å løfte inntrykket av eksamen.

Harald G Wiker

Leder, PUM

Dina-Kristin T Midtflø

Sekretær, PUM

---

**DRØFTING: Emnerapporter hausten 2020 og elektiv periode januar 2021, samt vidare oppfølging av emnerapportar**

---

Sidan sist har vi fått tilsendt emnerapport for MED9, den ligg vedlagt og kan også finnes her: [https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport\\_id=9069](https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=9069)

Emnerapporten har også med ei tilbakemelding på STUND sin rapport, denne delen av rapporten vil bli lagt på STUND si side i Mitt UiB, saman med STUND-rapporten.

**Oppfølging av emnerapportane**

Ekstern fagfelle (tidlegare “programsensor”) har kommentert på at emnerapportane berre er til orientering i programutvalet og at det er få kommentarar på innhaldet i emnerapportane i referat frå møta. Det er stor forskjell på emnerapportane og nokon av dei bør ein ta betre tak i. Relatert til dette kjem det også ei oppfordring om å vere kritisk til talet på spørsmål ein har med i spørjeundersøking til studentane, dette for å sikre fleire svar. Her ser vi at vi har ein jobb både med å følge opp emnerapporter og å tydeleggjere emnerapportane i referata.

For dei ordinære emna i studiet er dette konkrete forslag til ei rutine:

- **Møtepunkt med semesterstyra**  
I sak 5-20 i februar 2020 blei oppfølginga av STUND-rapportane drøfta, og då blei det presentert eit forslag om å ha møter mellom PU-leder og PU-sekretær og semesterstyreleder og semesterkoordinator. Det blei eit par slike møter før fokuset skifta til koronatilpassingar av undervisning og vurdering. Forslaget er at vi tek opp att desse møta, som eit uformelt møtepunkt de ein ser på både emnerapport/eigenvurdering frå semesterstyra og STUND-rapportane. Emnerapport/eigenvurdering og STUND vil vere faste punkt, men utover det er det ingen fast agenda og det er rom for å ta opp saker som kan vere aktuelle for PUM.
- **Oppsummering i PUM i etterkant av dialogmøta**  
Slik det er no vert emnerapportane tatt til PUM i første møtet etter at dei er mottekne. Med faste møtepunkt på plass kan ein få med ei oppsummering av korleis semesterstyret vil følgje opp emnerapporten og kva dei ynskjer at PUM må følgje opp. Her vil det då vere naturleg at emnerapportar for føregåande semester vert tatt midt i eller mot slutten av inneverande semester.
- **Oppfølging av tilbakemeldingar frå studentar** – en kort gjennomgang av tilbakemeldingar frå studentar ved oppstart av semesteret.  
Då studiebarometeret for 2019 var drøfta i møtet i juni 2020 (sjå sak 22-20) var påstanden «Studentenes innspill blir fulgt opp av institusjonen» noko av det medisinstudentane ved UiB ikkje var einige i (eller med andre ord, ein av dei punkta med låg score). Forslaget for å bøte på litt av det var at “ein enkel måte å forsøke å bøte på dette [kan] vere å vise studentane kva endringar som vert gjort i etterkant av evalueringar, og for eksempel starte eit semester med ein kort intro om endringar som er gjort etter tilbakemeldingar frå studentar, samt kva som eventuelt ikkje kan endrast på og kvifor.”

Her er det viktig å hugse at sjølv om STUND har god dialog med semesterstyret, at emnerapportar, STUND-rapportar og alle saksframlegg og referat frå PUM er tilgjengelege for studentane er nok ikkje dette noko studentane som ikkje er engasjert i STUND eller andre fora aktivt søker opp. Vi må med andre ord jobbe for å vise kva vi gjer med tilbakemeldingane, og kanskje også kva system vi har for tilbakemeldingar.

## Emnerapportar frå elektive emner

For dei elektive emna har komiteen for elektiv periode eit ekstra ansvar for å sjå på emnerapportane og ta vidare eventuelle utfordringar som enten komiteen eller programutvalet bør følgje opp.

For våren 2021 har vi fått emnerapport frå følgende elektive emne:

- [ELMED324](#) Gynekologisk ultralyd i allmennpraksis. Lenke til emnerapport: [rapport.php \(uib.no\)](#)
- [ELMED323](#) Moderne kreftbehandling. Lenke til emnerapport: [rapport.php \(uib.no\)](#)
- [ELMED220](#) Aktivitet er medisin. Lenke til emnerapport: [rapport.php \(uib.no\)](#)
- [ELMED228](#) Pasientsikkerheit og simulering i praksis. Lenke til emnerapport: [rapport.php \(uib.no\)](#)
- [ELMED223-A](#) Innovasjon og entreprenørskap. Lenke til emnerapport: [emnerapport - ELMED223-A \(002\) \(uib.no\)](#)

Komiteen for elektiv periode får også tilsendt rapportane frå dei elektive emna.

## Kort om emnerapportar og Studiekvalitetsbasen

Ein emnerapport inneheld mellom anna statistikk om vurderingsmeldte studentar og karakterfordeling, samandrag av studentane sine tilbakemeldingar, emneansvarlig sin evaluering og vurdering, samt mål for neste undervisningsperiode. I UiB sitt kvalitetssystem står det at så langt det er praktisk gjennomførbart, skal alle emne verte evaluerte minst ein gong kvart 3 år, sjå meir informasjon om emneevalueringar her: [Kvalitetssystem for utdanning ved UiB | Studiekvalitet | UiB](#)

Emnerapportane PUM har fått tilsendt blir lasta opp i kvalitetsbasen av instituttet som er ansvarleg for emnet. [UiBs studiekvalitetsbase](#) gir tilgang til evalueringar av studieprogram og emne, i tillegg til andre studiekvalitetsrelaterte dokument.

Frå og med våren 2020 vil emnerapportane også kommenterer på STUND sin rapport for emnet. Denne tilbakemeldinga vert lagt i MittUiB

## Vedlegg:

- MED9 – emnerapport frå hausten 2020

# EMNERAPPORT

<b>Emnekode: MED9</b>	<b>Semester:</b>	<b>Institutt: Klinisk institutt 2</b>
<b>Emnetittel: Niande semester medisinstudiet</b>	9	
<b>Emneansvarlig: Elham Baghestan</b>	<b>Godkjent i:</b>	
<b>Dato: 26.02.21</b>		

## INNLEDNING:

- **Oppfølging fra tidligere evalueringer:**

Siste emneevaluering var laget i vår 2019. Pandemien traff oss midt i vårsemester 2020. Siden har vi gjort mange justeringer og tilpasninger for at studenten skal ha best mulig læringsutbytte til tross for utfordringer med den pågående pandemien. Siden endringene er så store (spesielt med tanke på digital undervisning) blir det vanskelig å følge opp fra tidligere evalueringer som var før pandemien. Men jeg vil påstå at vi i vårt semester har vært flinke til å lese gjennom STUND rapporter hvert semester og har tilpasset oss for best mulig resultat.

- **Emnets læringsutbyttebeskrivelse:**

### Learning outcomes 9th Semester Medisin University of Bergen

- **On completion of 9th Semester the student should have the following learning outcomes defined in terms of knowledge, skills and general competence:**

- **Knowledge**

- The student can explain the process of normal delivery
- The student can diagnose (by combining symptoms and findings) the most important obstetric complications during pregnancy and labour
- The student can suggest which women/which problems in pregnancy that should be referred to specialist or to the obstetric ward
- The student can (by combining symptoms and findings) diagnose and explain the treatment of the most common acute gynecological conditions: infections, adnexal torsion/ruptured cyst, extra-uterine pregnancy, spontaneous abortion, acute vaginal bleeding
- The student can (by combining symptoms and findings) diagnose and explain the treatment of the most common non-acute gynecological conditions and be able to identify conditions that need to be referred to specialist care
- The student can explain indications for the main surgical procedures in gynecology (hysterectomy, genital prolapse surgery, urinary incontinence surgery)
- The student can explain the principles for prevention, identification of symptoms, diagnostics and treatment of gynecological cancer
- The student can explain the principles for initial imaging in main gynecologic diagnoses & in general practice and what to refer for advanced imaging
- The student can explain the pharmacology of femalereproduction, including drug properties, indications for use, adverse effects and potential interactions
- The student can explain normal growth and development in children and adolescents (including knowledge from the 6th semester). The student should know the most important milestones for gross and fine motor-, language-, cognitive- and social- development
- The student can explain age dependent differences in the presentation of signs and symptoms in disease, and of age related disorders (including psychosomatic disorders)
- The student can (by combining symptoms and findings) recognize and diagnose acute/ severe diseases in children, and know how to institute treatment and how to act in acute situations
- The student can acknowledge signs of child abuse
- The students can explain the principles for follow-up of children with the major chronic diseases
- The students can explain the principles of nutrition, including breast feeding, in infants, children and adolescents. The students should be able to calculate basal nutritional needs of children and calculate fluid replacement in cases of dehydration.
- The student can explain principles for drug toxicity during pregnancy
- The student can explain principles for toxicity assessment of drugs in lactation and knows which medications



that affect lactation

- The student knows with the most common inherited human disorders and syndromes
- The student understands the principles, use and cost-benefit aspects of laboratory diagnostics in medical genetics
- The student is familiar with legislation and ethical aspects in medical genetics, including prenatal diagnostics
- The student is familiar with general principles for pediatric imaging, eg. radiation doses (ALARA principle; as low as reasonable achievable), preparation, need for anesthesia etc.
- The student knows established imaging algorithms for the most common infections such as pneumonia and urinary tract infection
- The student knows the most common child specific fractures, including non-accidental injuries- and the established imaging protocols for these
- The student knows established imaging algorithms for acute abdomen in newborns and young children, increasing head circumference, developmental delay and epilepsy
- The student can give an account of the most common clinical conditions in child and adolescent psychiatry
- The student can give an account of the most common working methods in child and adolescent psychiatry
- The student can give an account of the authorities and services most commonly involved in the management of youths with mental health problems
- The student can give an account of the cooperation between different professionals and services, respectively, in the management of youths with mental health problems
- The student can give an account of the relevant articles in the Act of mental health services for children below the age of 18
- **Skills**
  - The student can perform Symphysis Fundus -measurement in second and third trimester of pregnancy
  - The student can perform Leopold's maneuvers to decide presentation of the fetus in second and third trimester of pregnancy
  - The student can perform an outpatient examination in pregnancy in general practice
  - The student can perform an outpatient Gynecologic examination in general practice including PAP-smear, IUD insertion and microbiological testing
  - The student can perform a proper gynecologic medical record including menstrual, obstetric, gynecologic and sexual history and symptoms
  - Drug use in pregnancy: the student can perform risk assessment based on principal considerations and knows the contraindicated drugs
  - Drug use in lactation: the student can perform risk assessment based on principal considerations
  - The student is able to communicate with children at different ages and developmental stages and with their parents/caretakers/relatives, including communication about severe or lethal diseases in children
  - The student is able to perform clinical examination of children at different ages and developmental stages, including neonates.
  - The student is able to perform AHLR in children
  - The student is able to measure height, weight, blood pressure, head circumference, oxygen saturation
  - The student is able to use pediatric growth charts
  - The student is able to evaluate state of puberty according to Tanner
  - The student is able to evaluate developmental stage versus chronological age
  - The student is able to instruct children and their parents in the use of inhaled drugs.
  - The student is able to interpret basic lung function findings in children and adolescents
  - The student is capable of drawing and interpreting pedigrees in medical genetics
  - The student is capable of identifying suspected inherited disorders within a family, and calculating empirical risks
  - The student is capable of producing a report for the referral of patients or families to diagnostic service and counselling in medical genetics in Norway
  - The student can read a chest radiograph and abdominal plain films to diagnose pneumonia and obstruction of the gastrointestinal tract
  - The student can take a child and adolescent psychiatric anamnesis including risk factors during pregnancy and delivery, development (motor functions, language, eating habits, social functioning, attention, impulsivity, learning of skills), somatic issues, family and social items, development of present challenges, present symptoms and level of functioning
  - The student can make a total picture of a child and adolescent psychiatry case including a clinical formulation (what the emotional or behavioral symptoms of the child represent) and present and discuss it with peer students
  - The student can judge whether a child or adolescent with behavioral or emotional problems will need help in the health care services, and if so, what kind of help
  - The student can make a referral to the child and adolescent mental health care service
- **General competence**

- The student is able to reflect on their own practice as physician: where the limits of their professional competence goes and seek advice from colleague when necessary, especially with regard to pediatric, gynecological and obstetric problems
- The student can interact with other health professions
- The student can recognize and reflect on the ethical and legal challenges in women and child care
- The student can reflect on common ethical issues related to women and child care
- The student acknowledges the differences between adult- and pediatric imaging, eg. choice of modality, protocol as well as the differences in findings
- The student can give an account of the legislation relevant for the rights and the autonomy of children below the age of 18
- The student can give an account of the role of the child welfare authorities when there is a worry for the care of a child

#### STATISTIKK:

Mengde vurderingsmeldte studenter: 82

Mengde studenter møtt til eksamen: 82

Karakterfordeling -  
>:  
Eller ->:

A:

B:

C:

D:

E:

F:

Bestått: 79

Ikke bestått: 3

#### SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (*hovedpunkt*):

**Pediatri:** Noe repetering av generelle pediatri team fra MED6. Studentene liker fagdage som undervisningsform, men synes de to ukene med dette i pediatri er for hektisk. Dessuten bør annonsert varighet stemme overens med det som er annonsert. Studentene ønsker at det de skal forberede seg på legges ut i god tid før fagdage. Undervisere bør gi mer tid til å svare på utspøringer og quiz. Noen av studentene stusset på relevansen noen eksamensoppgaver.

**Medisinsk genetik:** Studentene er fornøyde med en konsentrert genetikuke inkl. egen oversiktlig timeplan og godt forberedelsesmateriale. De setter også pris på introduksjonsforelesningen og oppsummeringstimen til slutt, og gir gode tilbakemeldinger på undervisningen om henvisningsrutiner. De synes genomikk og syndromdiagnostikk er en del tyngre enn de andre temaene, med undervisningsmateriale som kan være krevende å sette seg inn i på egen hånd. De foreslår start på et lavere nivå og mer tid til gjennomgang av temaet. Ingen merknader til eksamensoppgavene.

**Gynekologi og obstetikk:** Studentene er veldig fornøyde med undervisningen. De setter pris på case integrert undervisning, quizer og videoer. De er også veldig fornøyde med praktisk fantom trening av jordmødrene. De foreslår flere prosedyrer som forslag på tjenestekortet som en slags "døråpner" i den forstand at flere opplever å ikke få vært med på undersøkelser, som noen ganger er naturlig. Dette kan være prosedyrer som eks. pipelleprøve, livmorhalsprøve. På bakgrunn av eksamensoppgaver hvor det skulle velges induksjonsmetoder ut fra en kasus savnet studentene en gjennomgang med diskusjon av induksjonsmetodenes indikasjon, gjerne med bruk av tilsvarende kasus som på eksamen. Dette kan kanskje legges til de gode introduksjonsforelesningene i obstetikk.

#### EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

**Pediatri:** Fordi vi har hatt internasjonale studenter i MED9 som ikke har hatt pediatri tidligere, har vi måttet repetere noen generelle emner, men dette har ikke vært problematisert før. Vi har måttet skjære ned betraktelig på undervisningen i pediatri ved innføringen av Medisin 2015. Etter at all undervisningen i høst ble digital, ble det tydeligere at alle fagdage er krevende for studentene. Ideen om en dag i uken med litt lettere undervisning er god. Til siste eksamen ble det hentet inn en del spørsmål fra den nasjonale FVO-databasen. Alle spørsmål er omtalt i lærebøkene og noen av spørsmålene det ble stilt spørsmål ved er fra denne. Mht AHLR undervisning i pediatri så er det en pågående debatt, men studentene har ca. ½ dag med trening i dette slik at det må kunne gis spørsmål herfra.

**Medisinsk genetik:** Vi er enige i at genomiske sykdommer og syndromdiagnostikk er et krevende tema, med kompliserte genetiske sykdomsmekanismer, som det kan være mer vanskelig å undervise på digitale plattformer. Det gis tilbakemelding til aktuelle faglærere om forbedringsforslagene til studentene.

**Gynekologi og obstetikk:** Vi er enige om at vi kunne lagt til flere obligatoriske felter i tjenestekortet. Vi har

nå endret tjenestekortet og lagt til et par ekstra felter men ikke akkurat det studentene hadde nevnt i rapporten «pippeleprøve og celleprøve». I tillegg har vi nå laget et eget dokument der vi skriver mer omfattende om hva vi forventer at studentene skal lære og delta i under deres praksis på fødeseksjonen. Dette skal distribueres til studenter, leger/ jordmødre. Studentene savnet en case-basert forelesning om induksjonsmetoder. Dette skal vi inkludere i våre case-integrerte forelesninger med gruppearbeid.

**Barnepsykiatri:** Antallet forelesningstimer er sterkt redusert i den nye timeplanen, noe som gjør at en har måttet redusere på ren faktabasert diagnoserelatert undervisning, der viser vi til lærebok og praksis. Vi takker for innspillene og tar det med oss over i tilbakegang til MED7 der vi tar sikte på å undervise sammen med voksenpsykiatri og få mer konkret og diagnosespesifikk undervisning i tråd med studentenes ønsker.

#### **MÅL FOR NESTE GJENNOMFØRING - FORBEDRINGSTILTAK:**

Når MED9 legges om fra våren 2022, vil vi ha med oss innspillene fra STUND-rapporten:

1. Pediatrisk propedeutikk vil komme inn før klinisk utplassering
2. Det må gis mer «luft» mellom krevende fagdager
3. Vi har på bakgrunn av STUND-rapporten satt i gang en diskusjon om innholdet i AHLR-undervisningen. Det som undervises her må det kunne spørres om til eksamen
4. Det er alltid viktig å spørre om relevansen i spørsmålene som stilles til eksamen. Og vi jobber kontinuerlig for å kvalitetssikre oppgavene og sjekke for relevans, og at det som det spørres om er undervist eller tilgjengelig i lærebøkene.
5. Vi skal også diskutere vektlegging av kortsvarsoppgaver i forhold til mcq-oppgaver. Den pågående pandemien har satt stopper for å utvide våre praktiske øvelser. Vi planlegger å ha en ekstra simulerings seanse i obstetrikk når vi er mer eller mindre tilbake til normaliteten.
6. Studentene har også ønsket en diskusjon rundt hvorvidt praksis skal ligge før teoretisk undervisning slik det er i dag, eller det burde være omvendt. Dette vil drøftes og diskuteres videre både i semesterstyret og i programutvalget for medisin.

#### **TILBAKEMELDING TIL STUND (kort tilbakemelding på STUND sin rapport, denne tilbakemeldingen publiseres i MittUiB, sammen med STUND-rapporten)**

Vi i semesterstyret på MED9 setter stor pris på tilbakemeldingene fra STUND og ønsker å bruke deres rapport på en konstruktiv måte. I STUND-rapporten er det gitt 3 viktige tilbakemeldinger:

**1. Ha på plass fast struktur på hvor lenker til digitale forelesninger legges ut. Vi anbefaler å bruke "video seminars"- seksjonen på Mitt UiB, eller kalenderfunksjonen der. Det bør også være tydelig hva som holdes som forelesninger, og hva som er lagt ut som innspilt video.**

Som Stund har presisert i sin rapporten, mangel på koordinator i starten av semesteret preget strukturen og skapte en kaotisk start. Dette er blitt forbedret etter Thea Midtun fungerte som koordinator. Hun har gjort en strålende arbeid og vi føler at neste semester er vi mye bedre forberedt til å møte nye studenter.

**2. Restrukturere BUP-forelesningene. Konkretisering etterlyses, selv om engasjementet blant underviserne er høyt.**

**3. Diskutere organiseringen av praksis før undervisning opp mot alternativet (det omvendte).**

Vi forstår godt deres frustrasjon at mange av dere ønsket å ha mer teoretisk kunnskap før dere var rundt på våre avdelinger og traff våre pasienter. Dette har vært diskutert tidligere og årsaken til rekkefølgen mellom praksis og teori er utelukkende samkjøring med andre semestre med tilsvarende praksis periode. Vi skal drøfte dette videre i semesterstyret og i programutvalget for medisin.

# UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinske fakultet

---

Arkivkode:

Sak nr.: 12/21

---

---

Programutvalg medisin

Møte: 10.3.21

---

---

## DRØFTING: Revidering av mandat for OSKE-gruppene

---

### Representasjon i OSKE gruppene

Det foreligger brev fra fakultetet til instituttene fra 2018 som i bunn og grunn ber instituttene om å utnevne representanter til OSKE 6 og OSKE12 fra de respektive semestrene (se vedlegg).

Antagelig er det behov for å styrke den faglige representasjonen i OSKE gruppene i forhold til den reelle situasjonen i dag. Det vil være en fordel at alle semestrene er representert og at OSKE gruppene er satt sammen av fagpersoner som sitter i de respektive semesterstyrene. Det sikrer at OSKE gruppene har god forankring i studieprogrammet.

Så vil det være en stor fordel at det skjer en koordinering i representasjonen mellom OSKE6 og OSKE12 gruppene, slik at man sikrer så god faglig bredde som mulig, og på en slik måte at man opprettholder at det i det minste er en kirurg, en allmenmedisiner og en indremedisiner med i OSKE 12 gruppen. En bør også fordele representasjonen i OSKE gruppene slik at det samme faget har max en plass i OSKE6 og OSKE12, med unntak av allmenmedisin (Når det gjelder indremedisin og kirurgi tenker jeg at man passer på at samme grenspesialitet kun er representert max en gang). Kabalen bør også være slik at det er tre representanter fra hver av de fire instituttene som bidrar i studieprogrammet for medisin. Semesterstyreleder for MED6 må være med i OSKE6 gruppen og semesterstyreleder for MED12 må være med i OSKE12 gruppen. Utenom dette kommer OSKE ansvarlig for hhv OSKE6 og OSKE12 + eventuelt en nyutdannet lege i hver av gruppene, men ikke nødvendigvis (oppgaven er relatert til kvalitetssikring – se nedenfor). Formelt er det instituttene som utnevne disse representantene.

### Aarbeidsfordeling – fagansvarlige / administrative

Hva gjør de administrative og hva gjør de faglige? Her er det behov for å ha klare linjer, men det er mange detaljer og vi har ulike grupper av administrative som kompliserer arbeidsdelingen.

Fra faglig ståsted så bør de faglige sørge for oppgavene til hver stasjon og at hver stasjon er bemannet med sensor. Fagene skal ha ansvar for å rigge stasjonene med det utstyret som deres oppgave fordrer. Når det gjelder administrativt ansvar så er det best at den administrative ledelsen definerer sitt ansvar, men teknisk personale på instituttene bør kunne ha en rolle som støtte til fagene med å rigge oppgavene.

### Hvordan velge ut oppgaver til eksamen - loddrekning

For det første må fagene som involveres kunne levere oppgaver som er relevante for OSKE. I flere fag som undervises tidlig i studiet finnes det ikke relevante oppgaver. Det betyr at de oppgavene man eventuelt kan gi, kan likeså godt gis på en skriftlig eksamen.

Det er kommet tilbakemeldinger som tyder på at det i noen tilfeller er motstand mot å stille oppgave til OSKE eksamen og at fag som bes om å stille oppgave sier at de ikke har tid/ressurser. Det er også et problem at de ivrigste faglærerne ofte har oppgaver, mens de som er mer passive slipper unna. Av hensyn til studentene og studieprogrammet som helhet bør alle relevante fag være representert på

OSKE eksamen; om enn ikke samtidig. For å unngå denne typen diskusjoner vil det være hensiktsmessig å bruke loddtrekning til å velge ut fagene som skal stille oppgave. Denne loddtrekningen bør OSKE gruppene få administrativ hjelp til å gjøre. Det bør også være en koordinering mellom OSKE6 gruppen og OSKE12 gruppen fordi de har eksamen med få dagers mellomrom i juni. Det er best at det samme faget slipper å stille oppgave både på OSKE12 og OSKE6 i juni. Prosessen kan da være at OSKE12 gruppen trekker fagene til eksamen først og deretter OSKE6 gruppen.

Skal man ha en loddtrekning så må den gjøres på grunnlag av en nøkkel og en vekting.

Eksempelvis: Nøkkelen til OSKE12 kan gå på at man skal ha minst en eller to oppgaver innen de store fagene. Vektingen kan gå på hvilke undergrupper av fag som kan trekkes ut til å levere oppgave og da skal også fagene som ikke hører til de tre store også ha lodd. Det betyr at man ikke skal basere seg på hvor mange forskjellige oppgaver som er tilgjengelig i oppgavebanken som grunnlag for loddtrekningen. Loddtrekningen skjer med andre ord uavhengig av om faget har produsert en oppgave til oppgavebanken eller ikke.

Gjenbruk av oppgaver bør unngås. Det er opp til OSKE gruppene å definere hva som kan aksepteres som en ny oppgave.

Semesterstyrene bør ta en gjennomgang og presisere overfor OSKE gruppene hvilke fag som skal være pliktige til å levere OSKE oppgaver. Når OSKE gruppene er etablert med representasjon fra semestrene – vil de bli bedt om å foreslå en nøkkel og vekting som grunnlag for loddtrekningen. Disse forslagene (fra OSKE6 og OSKE 12 respektive) tas opp til vedtak i PUM.

### **Kvalitetssikring av oppgavene**

Erfaringen så langt er at OSKE gruppene gjør en stor jobb med å sørge for at oppgavene er så gode som mulig og har laget gode maler og retningslinjer for utformingen av oppgavene. Ved å styrke representasjonen i OSKE gruppene fra semesterstyrene som nevnt over, så kan man også fordele ansvaret for kvalitetssikringen av oppgaver på flere personer. I tillegg bør man benytte ekstern sensor i dette arbeidet, og gjerne også nyutdannede leger for å sikre relevans i forhold til grunnutdanningen.

### **Vedlegg:**

- Mandat for OSCE-gruppen (vedtatt 2016)
- Veien videre for OSCE på 6. semester og OSC-gruppe K1 (henvendelse til PUM, 2017)
- OSCE i 6. semester – Forankring ved K1 (brev fra fakultetet, 2017)
- Angående vedtak om prinsipielle rammer for OSKE-eksamen (henvendelse til PUM, 2018)
- Svar på henvendelse, vedtak om prinsipielle rammer for OSKE-eksamen, 12. semester (2018)
- OSCE-eksamen i 6. semester ved Klinisk Institutt 1 (brev fra fakultetet, 2018)
- OSCE-eksamen i 6. og 12. semester i medisinstudiet (brev fra fakultetet, 2018)
- OSCE-eksamen i 12. semester fra Klinisk institutt 2 (brev fra fakultetet, 2018)
- Retningslinjer Objektiv strukturert klinisk eksamen (OSCE) (vedtak PUM, 2018)



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

Referanse

2011/2047-DIM

Dato

20.12.2016

## Mandat for OSCE-gruppen

I møte i Programutvalg for medisinstudiet (PUM) 7. desember 2016 ble mandat for OSCE-gruppen i 2017 og mandat for OSCE-gruppene i driftsfasen av studiet vedtatt, se vedlegg.

Ressursgruppen for OSCE (Objective Structured Clinical Exam) startet arbeidet med OSCE i januar 2015 etter mandat fra PUM (sak 19/14). Det har vært gjennomført to piloter, en i vårsemesteret 2016 og en i høstsemesteret 2016. OSCE skal være formell eksamen første gang i 6. semester våren 2018, og i 12. semester våren 2019.

Det er nå behov for en fornyet gruppe for arbeidet med OSCE, frem mot en permanent ordning. Torbjørn Jonung har ledet arbeidet fram til nå, og blir erstattet av Ketil Grong.

OSCE-eksamen for 6. og 12. semester vil ha forskjellig karakter, og det må derfor arbeides separat med disse to eksamenene:

- Etter 6. semester skal OSCE være rettet mot grunnleggende undersøkelsesteknikk og prinsipper fra basalfag og parakliniske fag.
- Etter 12. semester vil målet være evne til utredning, resonnement, diagnostikk og oppfølging.

Gruppene for hver av disse eksamenene må arbeide i nær kontakt med de to semesterstyrene. De to eksamensgruppene kan eventuelt være undergrupper av semesterstyrene, som suppleres med medlemmer fra andre fag enn de som allerede er representert.

Det er planlagt en siste pilot med OSCE-eksamen for kull 14A (6. semester) 4. mai 2017. Det er viktig at fagmiljøene som underviser fra første til og med sjette semester, bidrar til ressursgruppen med aktuelle stasjoner for denne piloten.

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

Vennlig hilsen

Arne Tjølsen  
visedekan

Ørjan Leren  
seksjonssjef

Vedlegg

1 Mandat for OSCE-gruppen

Kopi  
Institutt for klinisk odontologi

### **Mandat for OSCE-gruppen i 2017:**

1. *Sammensetning:*
  - a. *leder*
  - b. *2 representanter foreslått fra 1.-4. semester, basalfag*
  - c. *2 representanter foreslått av semesterstyret i 6. semester*
  - d. *2 representanter foreslått av semesterstyret i 12. semester*
  - e. *2 studentrepresentanter*
2. *Metodikk:*
  - a. *Videreutvikle OSCE-eksamen som eksamensform.*
  - b. *Gjennomføre piloter med OSCE for utprøving og erfaringsinnhenting*
3. *Administrativt:*
  - a. *Prøve ut logistikk og foreslå konkrete muligheter for avvikling av OSCE-eksamen etter 6. og 12. semester.*
  - b. *Foreslå antall poster/oppgaver og tidsbruk pr. oppgave*
  - c. *Beskrive hvordan fysiske lokaliteter og administrative ressurser kan brukes for gjennomføring av eksamen*
  - d. *I arbeidet kan gruppen kreve av fagmiljøene at det bidras med oppgaveforslag og sensorer til pilot-eksamenene.*
4. *Faglig:*
  - a. *Beskrive metodikk for å utvikle OSCE-oppgaver og for å innhente oppgaver fra aktuelle fagmiljøer.*
  - b. *Beskrive hvordan man kan sikre bredde i et oppgavesett*
  - c. *Beskrive ansvarsfordelingen mellom institutter, semesterstyrer og fagområder/fagansvarlige for utvikling og kvalitetssikring av oppgaver*
  - d. *Beskrive hvordan ansvaret for sensur/faglig deltakelse i OSCE kan fordeles mellom institutter, semesterstyrer og fagområder/fagansvarlige*
5. *Arbeidsfordeling:*
  - a. *Våren 2017: Dele opp arbeidet og danne undergrupper for 6. og 12. semester. Hver undergruppe skal arbeide etter punktene 1 til 3.*

### **Mandat for OSCE-gruppene i driftsfasen av studiet:**

1. *I arbeidet skal gruppene rapportere til Programutvalg for medisin, og programutvalgsleder i samarbeid med dekanatet skal ta eventuelle beslutninger om ressursbruk (arbeidsinnsats fra administrativt og vitenskapelig personell, øvrige kostnader).*
2. *Instituttene har plikt til å sørge for at fagmiljøer og undervisere deltar i*
  - a. *planlegging av OSCE-eksamener*
  - b. *produksjon og kvalitetssikring av oppgaver*
  - c. *deltakelse som sensorer ved eksamen*
3. *Gruppene skal planlegge og lede gjennomføringen av OSCE-eksamener gjennom å*
  - a. *innhente oppgaver fra aktuelle fagmiljøer gjennom institutter, semesterstyrer og fagansvarlige*
  - b. *ha ansvar for faglig bredde og kvalitetssikring av oppgaver*
  - c. *innhente vitenskapelig ansatte fra instituttene som sensorer under eksamen*



Ketil Grong,  
Leder Ressursgruppen for OSCE,  
K2, MOF.

Bergen 13.10.2017.

Steinar Hunskaar,  
Prodekan for utdanning,

Arne Tjølsen,  
Leder PUM,

Det medisinske fakultet, UiB.

Kopi: Kjell-Morten Myhr, Instituttleder, K1.

### **VEIEN VIDERE FOR OSCE 6. SEMESTER; NY «OSCE-gruppe K1»**

Viser til brev 10.12.2016 som beskriver oppgavene og mandatet for OSCE-gruppen og leder av denne i 2017 og videre frem mot driftsfasen av Medisin 2015 planen. Det fremgår av mandatet at gruppen skal lede «..... arbeidet med OSCE, frem mot en permanent ordning.» Første formelle 6. semester OSCE-eksamen er fastsatt til **20. juni 2018**, med evt. kontinuasjon- utsatt eksamen tidlig høst 2018. Første formelle OSCE-eksamen for 12. semester vil bli i juni 2019.

Etter 8. november d.å. vil det ha vært gjennomført til sammen fire pilot-OSCE runder med økende organisatorisk kompleksitet. Disse har alle hatt et innhold med tanke på første ordinære OSCE-eksamen i 6. semester. En viser til tidligere rapporter og gjentatte orienteringer og diskusjoner i inneværende år. Det vil også bli sendt en rapport til fakultetsledelsen om gjennomføringen av siste pilot-OSCE medio november 2017.

Ressursgruppen for OSCE drøftet dette på siste møte, og har besluttet at Ressursgruppen for OSCE nå anser seg ferdig med sitt planleggingsarbeid med 6. semester OSCE-eksamen. Fakultetsledelsen må allerede nå opprette en ny «OSCE-gruppe K1» med sin egen leder knyttet til K1. Det er Klinisk institutt 1 og Semesterstyret for 6. semester som nå må ta over planlegging og gjennomføring av første ordinære OSCE for 6. semester. Denne planleggingen innebærer:

- fremskaffe, utarbeide og kvalitetssikre relevante oppgaver
- sikre tilstrekkelig antall eksaminatorer
- administrativt ansvar m.h.p. lokaliteter, utstyr m.m.
- arrangere ordinær eksamen årlig (sen vår) og evt. utsatt eksamen (tidlig høst)
- eksamenskommissjon for OSCE 6. semester


Både makro- og mikroplanen for 6. semesters OSCE er godkjent, en god del aktuelle eksamensoppgaver for de ulike stasjonene er utarbeidet og testet. Ressursgruppen for OSCE vil her bistå med å finne frem til en smidig ordning med rekruttering og eventuell honorering av frivillige personer som pasientmarkører; disse kan ikke være medisinstudenter eller andre ansatte ved MOF. Videre vil Ressursgruppen bistå MOF med vurdering og endelig beslutning for innkjøp av dedikert programvare og nødvendige IT-ressurser for OSCE. Ut over dette overlates arbeidet med første ordinære 6. semester OSCE, onsdag 20. juni 2018 til en ny «OSCE-gruppe K-1» og dens leder. Ressursgruppen for OSCE er selvsagt behjelpelig med gode råd og tips.

Ressursgruppen for OSCE vil nå hovedsakelig fokusere på OSCE-eksamen 12. semester. Gruppen vil derfor knytte til seg representanter fra semesterstyrene fra 7. – 12. semester med tanke på å utarbeide

videre planer og nye eksamensoppgaver tilpasset OSCE 12. semester. Oppgavetyperen her vil særlig fokusere på å evaluere «... evne til utredning, resonnement, diagnostikk og oppfølging.» Her skal en trekke inn kasus, sykehistorier og kunnskaper fra alle fagområder ervervet gjennom medisinstudiet innen klinisk medisin. Dette vil være en for oss ny type OSCE-oppgaver som krever bruk av instruerte frivillige. Ressursgruppen for OSCE tar sikte på å gjennomføre en begrenset pilot-eksamen etter mønster av 12. semesters OSCE i november/desember 2018. En ny «OSCE-gruppe K2» og tilhørende leder fra K2 som bør opprettes i løpet av høsten 2018 og overta det formelle ansvaret for planlegging og gjennomføring av første ordinære OSCE 12. semester sen vår 2019. Ved ordinær drift vil denne avholdes to ganger årlig; mai/juni og november/desember.

Jeg vil på vegne av Ressursgruppen for OSCE be om en snarlig tilbakemelding fra fakultetsledelsen om hvem som oppnevnes som leder for «OSCE-gruppe K1».

Med vennlig hilsen



Ketil Grong



Klinisk institutt 1

Referanse

2017/7771-EIDA

Dato

25.10.2017

## OSCE-eksamen i 6. semester - Forankring ved Klinisk institutt 1

Viser til brev sendt i kopi til instituttleder ved Klinisk institutt 1 fra leder av OSCE-komiteen, Ketil Grong, 13.10.2017.

8. november 2017 arrangeres den siste piloten av klinisk stasjonsbasert eksamen (OSCE) for ny studieplan medisin. Våren 2018 vil den første reelle OSCE-eksamenen avholdes for studenter i 6. semester. Det er derfor aktuelt å igangsette en prosess for å forankre OSCE i fagmiljøene.

Frem tom. piloten 8. november har OSCE vært koordinert og arrangert fra fakultetsnivået. Som et innføringsprosjekt initiert fra Programutvalg for medisin har det vært naturlig at fakultetet har hatt denne funksjonen. Som en faktisk vurderingsordning i drift følger det av vår organisasjonsmodell at ansvaret for denne skal legges til instituttet som det aktuelle emnet tilhører, i dette tilfellet MED6 og Klinisk institutt 1. Fakultetet vil ha en understøttende rolle for OSCE også i fremtiden, men hovedansvaret for gjennomføring må tillegges instituttet.

Fakultetet ber om at Klinisk institutt 1 oppnevner en faglig ansvarlig og en administrativt ansvarlig på instituttnivå som kan delta i planlegging av OSCE våren 2018. Det anbefales om mulig at disse personene kan delta i gjennomføringen av pilot 8. november som observatører, for tidlig innsikt i prosessene rundt en OSCE-eksamen. Vi ber om tilbakemelding innen **6. november**.

Vennlig hilsen

Steinar Hunskår  
prodekan for utdanning

Eirik Dalheim  
rådgiver

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

Steinar Hunsgår,  
Prodekan for utdanning,

Arne Tjølsen,  
Leder PUM

Birger Lærum,  
Semesterstyreleder, 12. semester.

Det medisinske fakultet, UiB.

Kopi:  
Pål Njølstad, Instituttleder Klinisk institutt 2.

Bergen, 08.06.2018.

## AD:

### VEDTAK OM PRINSIPIELLE RAMMER FOR OSKE-EKSAMEN, 12. SEMESTER

#### Bakgrunn:

OSKE-eksamen skal inngå som en del av eksamen i 6. semester og i 12. semester i MEDISIN-2015 planen. Rammeverket for 6. semester OSKE er utarbeidet og vedtatt, hovedansvaret for gjennomføringen er overført til Klinisk institutt 1 og vil bli gjennomført første gang onsdag 20. juni d.å.

Hovedansvaret for OSKE-eksamen 12. semester er vedtatt plassert ved Klinisk institutt 2, første ordinære eksamen vil bli i juni 2019. Eksamen må avholdes to ganger årlig i juni og i desember for ca. 80 studenter. Det er nedsatt en «OSKE-gruppe 12. semester» med representanter fra 7. til 12. semester. Undertegnede leder gruppen. Det er avholdt to møter.

#### Masterplan, OSKE 12. Semester:

		Gruppe A, 40 studenter. Registrering OSKE. Isolasjon fra andre studenter/nett/telefon resten av dagen			
Gruppe		A-1	A-2	A-3	A-4
	00:00	Start OSKE			
Stasjon 1	00:00				
Stasjon 2	00:16				
Stasjon 3	00:33				
Stasjon 4	00:50				
Stasjon 5	01:07				
Stasjon 6	01:24				
Stasjon 7	01:41				
Stasjon 8	01:58				
Stasjon 9	02:15				
Stasjon 10	02:32				
Stasjon 11	02:49				
	03:06	UTREGISTRERING			
	03:00	LUNCH			
	03:30	GRUPPEB, 40 studenter			
	04:00	Start OSKE			
Stasjon 1	04:00				
Stasjon 2	04:16				
Stasjon 3	04:33				
Stasjon 4	04:50				
Stasjon 5	05:07				
Stasjon 6	05:24				
Stasjon 7	05:41				
Stasjon 8	05:58				
Stasjon 9	06:15				
Stasjon 10	06:32				
Stasjon 11	06:49				
	07:06	UTREGISTRERING			

Antall studenter: 80 (+/-) X 2/år  
Antall eksaminatorer: 32 - 36  
Antall frivillige "pasienter": 32 - 36  
Antall oppgaver: 7 - 8

Følgende plan har vært foreslått tidligere, 4 parallelle sirkler á 11 stasjoner á 13+2 minutter med to pausestasjoner. Sirklene kjøres to ganger samme dag. En har tidligere ikke hørt eller mottatt noen innvendinger fra fakultets- og instituttledelse på dette forslaget.

Hovedfokus her er på denne eksamen er

klinisk resonnement og tankegang fra alle kliniske fagområder i hele medisinstudiet, men også med mulighet for naturlige koblinger både til parakliniske og prekliniske fag.

Spørsmål som snarlig må drøftes, avklares og vedtas på overordnet nivå:

For «OSKE-gruppen 12. semester» sitt videre arbeid, er det viktig at fakultetsledelsen nå drøfter, avklarer og gjør endelige vedtak omkring en del prinsipielle spørsmål relatert til OSKE-eksamen 12. semester. Følgende spørsmål har vært drøftet av oss i gruppen, men trenger overordnede vedtak og avklaring:

- A. OSKE-eksamen 12. semester: Del av en større semestereksamen med felles karakter eller selvstendig eksamen med egen karakter og egne studiepoeng?
- B. Behov for egen kontinuasjon: Er neste ordinære OSKE-eksamen 12. semester ca. 6 mnd. senere OK både ved sykdom og ved stryk i henhold til reglement og forskrifter?
- C. Hovedfokus på klinikk: Relevante innslag av preklinikk/paraklinikk ved eksamen (f.eks. relevant anatomi/fysiologi, rekvirering og tolkning av prøvesvar/billeddiagnostikk). To oppgaver/eksaminatorer på en oppgave (f.eks. sykehistorie med brystsmertesmerter og kommunikasjonsferdigheter i samme oppgave).
- D. Fagområder som ikke inngår: Er noe fagområde å betrakte som endelig avsluttet før 12. semester, og utgår fra OSKE-eksamen 12. semester?

OSKE-gruppen 12. semester har som mål å arrangere en mindre piloteksamen en gang i desember 2018 eller januar 2019. Etter dette vil vi overføre hovedansvaret til Klinisk institutt 2 med tanke på første ordinære eksamen i juni 2019.

Det er derfor ønskelig med en relativt snarlig avklaring og endelige vedtak fra fakultetsledelsen sin side (ultimo august/primio september 2018) på punktene A. – D. i dette brevet.

Vi ser frem til et snarlig svar.

På vegne av OSKE-gruppen, 12. semester

Ketil Grong,  
leder



Ketil Grong, leder av OSKE-gruppen

Deres ref

Vår ref

Dato

2017/7771-DIM

14.11.2018

## Svar på henvendelse, vedtak om prinsipielle rammer for OSKE-eksamen, 12. semester

Vi viser til brev 8. juni 2018 til Programutvalget for medisin (PUM) fra OSKE-gruppen, hvor OSKE-gruppen har spørsmål til prinsipielle rammer for OSKE i 12. semester.

PUM har i møte 31. oktober 2018 drøftet spørsmålene (sak 30/18). Spørsmålene fra OSKE-gruppen og svar fra PUM er oppført under.

Henvendelsen fra OSKE-gruppen er tidligere besvart på e-post, men behandlingen i PUM inneholder et nytt punkt om kontinuasjonseksamen.

### Spørsmål fra OSKE-gruppen

- A. **OSKE-eksamen 12. semester:** Del av en større semestereksamen med felles karakter eller selvstendig eksamen med egen karakter og egne studiepoeng?
- B. **Behov for egen kontinuasjon:** Er neste ordinære OSKE-eksamen 12. semester ca. 6 mnd. senere OK både ved sykdom og ved stryk i henhold til reglement og forskrifter?
- C. **Hovedfokus på klinikk:** Relevante innslag av preklinikk/paraklinikk ved eksamen (f.eks. relevant anatomi/fysiologi, rekvirering og tolkning av prøvesvar/billeddiagnostikk). To oppgaver/eksaminatorer på en oppgave (f.eks. sykehistorie med brystmerter og kommunikasjonsferdigheter i samme oppgave).
- D. **Fagområder som ikke inngår:** Er noe fagområde å betrakte som endelig avsluttet før 12. semester, og utgår fra OSKE-eksamen 12. semester?

**Svar fra PUM**

- A. OSKE-eksamen i MED12 blir å betrakte som en del av emnevurderingen i 12. semester, og får ikke egen karakter og egne studiepoeng på vitnemålet. Det bør da også være mulig å kunne kontinuere i en av de tre delene av vurderingen i MED12 en gang, og ved stryk i en del to ganger må man ta alle tre deler på ny.
- B. I følge Forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen (§ 6.11) har studenter som har gyldig fravær (etter § 6.10.1, bl.a. sykdom) ved avsluttende skriftlig skoleeksamen rett til ett nytt forsøk tidligst mulig i påfølgende semester, og senest i mars for vårsemesteret og i oktober for høstsemesteret. Etter avklaring muntlig med jurist ved Studieadministrativ avdeling våren 2018, er vi ikke pliktig til å arrangere en separat «tidlig konteeksamen» for OSKE på grunn av praktiske vanskeligheter og siden det ikke er skriftlig skoleeksamen. Det er likevel et ønske fra PUM om at eventuell kontinuasjonseksamen holdes så tidlig som mulig, helst i starten av semesteret etter (august/januar). Begrunnelsen for dette er den uforholdsmessig store konsekvensen det vil ha for en kandidat å være syk eksamensdagen. Siden dette er et spørsmål om ressurser og prioriteringer, må en slik mulighet avklares med fakultetet.
- C. OSKE-eksamen skal ha hovedtyngden på kliniske fag, med relevante innslag av prelinikk/paraklinikk. Det kan være to forskjellige fag og eksaminatorer på en oppgave.
- D. Det kan naturligvis diskuteres om noen kliniske fagområder ikke skal kunne inngå i OSKE i MED12, men det er en oppfatning om at vi fortsatt mener at alle kliniske fag skal kunne inngå. Ingen kliniske fag skal altså «fritas», selv om de er eksaminert i tidligere i studiet.

Vennlig hilsen

Arne Tjølsen  
leder PUM

Dina-Kristin Topphol Midtflø  
utvalgssekretær

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen håndskrevne signaturer.*

Kopi  
Det medisinske fakultet





Klinisk institutt 1

Referanse

2017/7771-EIDA

Dato

15.01.2018

## OSCE-eksamen i 6. semester ved Klinisk Institutt 1

20. juni 2018 arrangeres den første reelle kliniske stasjonseksamen (OSCE) for 6. semester i medisinstudiet ved Det medisinske fakultet. Eksamensformen har tidligere vært pilotert fire ganger i regi av fakultetet. Ettersom OSCE for 6. semester hører inn under emnet MED6 er det Klinisk institutt 1 som er ansvarlig for gjennomføringen våren 2018, med støtte fra fakultetet. Det har vært flere møter mellom instituttet og fakultetet for å fasilitere overgangen.

OSCE-eksamen for 6. semester skal teste læringsutbytte fra alle de seks første semestrene i medisinstudiet. Semestrene 1-5 styres fra andre institutt, og Klinisk institutt 1 og semesterstyret for 6. semester vil være avhengig av faglig støtte fra disse andre semesterstyrene til blant annet å kunne formulere gode oppgaver og engasjere eksaminatorer.

Fakultetet ber med dette Klinisk institutt 1 om å:

- Oppnevne en ansvarlig fagperson fra hvert av semesterstyrene for 1. – 6. semester til en komité som står faglig ansvarlig for avviklingen av OSCE-eksamen i MED6. Oppnevningen skjer på forslag fra semesterstyrene. Den som oppnevnes er ansvarlig for at det aktuelle semesteret leverer tilstrekkelig antall kvalitetssikrede OSCE-oppgaver og eksaminatorer. Oppgavenes innhold må ha sin basis i gjennomført undervisning for studentene.
- Formulere en fordelingsnøkkel for hvor mange oppgaver som skal leveres fra det enkelte semesterstyre.
- Forberede for avvikling av OSCE kontinuasjonseksamen tidlig i høstsemesteret 2018. Instituttet vil fremover utvikle fire OSCE årlig, hvorav to ordinære og to kontinuasjon.

Det er ønskelig at instituttet snarlig sørger for tilstrekkelig administrativ støtte til arbeidet frem mot OSCE-eksamen 20. juni. Fakultetet kan bidra med administrative ressurser i dialog med instituttet, etter estimering av forventet arbeidsmengde. Det forventes at instituttet leder denne dialogen.

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



Fakultetet bidrar videre med utstys- og inventarinvesteringer, forbruksmateriell, serviceavtaler for utstyr, samt programvare og lisenser. Dette arbeidet skjer i nært samarbeid med ferdighetssenteret, der det trekkes veksler på innkjøpt utstyr til både ferdighetstrening og OSCE-eksamen.

Dette brevet vil bli supplert med et brev til alle institutt, unntatt Institutt for klinisk odontologi, der øvrige semestres plikt til å delta i arbeidet vil bli fastslått, inkludert avsetning av administrative ressurser til avvikling av OSCE.

Vennlig hilsen

Steinar Hunskaar  
prodekan for utdanning

Ørjan Leren  
seksjonssjef



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

Referanse

2017/7771-EIDA

Dato

19.01.2018

## OSCE-eksamen i 6. og 12. semester i medisinstudiet

20. juni 2018 arrangeres den første reelle kliniske stasjonseksamen (OSCE) for 6. semester i medisinstudiet ved Det medisinske fakultet. Eksamensformen har tidligere vært pilotert fire ganger i regi av fakultetet. Ettersom OSCE for 6. semester hører inn under emnet MED6, er det Klinisk institutt 1 som er ansvarlig for gjennomføringen våren 2018, med støtte fra fakultetet. Det har vært flere møter mellom instituttet og fakultetet for å fasilitere overgangen.

OSCE-eksamen for 6. semester skal teste læringsutbytte fra alle de seks første semestrene i medisinstudiet. Semestrene 1-5 styres fra andre institutt, og Klinisk institutt 1 og semesterstyret for 6. semester vil være avhengig av faglig støtte fra disse andre semesterstyrene til blant annet å kunne formulere gode oppgaver og engasjerte eksaminatorer.

Klinisk institutt 1 har fått i oppdrag av fakultetet å oppnevne en representant fra hvert av semesterstyrene for 1. – 6. semester til en komité som står faglig ansvarlig for avviklingen av OSCE-eksamen i MED6. Oppnevningen skjer på forslag fra semesterstyrene. Den som oppnevnes er ansvarlig for at det aktuelle semesteret leverer tilstrekkelig antall kvalitetssikrede OSCE-oppgaver, inkludert prosedyreinstruks, og eksaminatorer. Oppgavens innhold må ha sin basis i gjennomført undervisning for studentene.

I juni 2019 vil det for første gang avholdes OSCE 12. semester, i regi av Klinisk institutt 2. Instituttet vil om kort tid motta et tilsvarende oppdrag som det Klinisk institutt 1 har fått for 6. semester.

Det forventes at alle instituttene og semesterstyrene etterkommer henvendelser fra OSCE-komiteene ved de kliniske instituttene og tar aktivt del i arbeidet med å levere oppgaver og eksaminatorer fra sine respektive fagområder.

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

Det forventes videre at instituttene i tillegg til disse faglige ressursene bidrar med administrative ressurser til rigging, avvikling og opprydding i forbindelse med OSCE-eksamen.

Fakultetet bidrar med utstyrs- og inventarinvesteringer, forbruksmateriell, serviceavtaler for utstyr, samt programvare og lisenser. Dette arbeidet skjer i nært samarbeid med ferdighetssenteret, der det trekkes veksler på innkjøpt utstyr til både ferdighetstrening og OSCE-eksamen. I tillegg vil studieseksjonen ved fakultetet bidra administrativt i avviklingen av OSCE i både 6. og 12. semester.

Vennlig hilsen

Steinar Hunskår  
prodekan for utdanning

Ørjan Leren  
seksjonssjef

Kopi:  
Programutvalg for medisinstudiet  
Semesterstyrene i medisinstudiet



Klinisk institutt 2

Referanse

2017/7771-EIDA

Dato

24.01.2018

## OSCE-eksamen i 12. semester fra Klinisk institutt 2

Våren 2019 arrangeres den første kliniske stasjonseksamen (OSCE) for 12. semester i medisinstudiet ved Det medisinske fakultet. Eksamensformen har tidligere vært pilotert fire ganger i regi av fakultetet. Ettersom OSCE for 12. semester hører inn under emnet MED12 er det Klinisk institutt 2 som er ansvarlig for gjennomføringen våren 2019, med støtte fra fakultetet. OSCE-eksamen for MED12 arrangeres hvert semester.

OSCE-eksamen for 12. semester skal teste læringsutbytte fra alle de tolv semestrene i medisinstudiet. Flere av disse semestrene styres fra andre institutt, og Klinisk institutt 2 og semesterstyret for 12. semester vil være avhengig av faglig støtte fra disse andre semesterstyrene til blant annet å kunne formulere gode oppgaver og engasjerte eksaminatorer. En egen OSCE-eksamen dekker semester 1-6.

Fakultetet ber med dette Klinisk institutt 2 om å starte arbeidet med OSCE-eksamen allerede nå, ved å:

- Oppnevne ansvarlige fagpersoner fra semesterstyrene til en komité som står faglig ansvarlig for avviklingen av OSCE-eksamen i MED12. Oppnevningen skjer på forslag fra semesterstyrene.
- Komiteen er ansvarlig for at det leveres tilstrekkelig antall kvalitetssikrede OSCE-oppgaver og eksaminatorer fra ulike semestre, fag og institutter. Oppgavens innhold må ha sin basis i gjennomført undervisning for studentene. For semestrene 1-6 kan det være at et godt samarbeid med gruppen som gjennomfører OSCE-eksamen i semester 6, kan være tilstrekkelig med tanke på f.eks gjenbruk av oppgaver etc.
- Formulere en fordelingsnøkkel for hvor mange oppgaver som skal leveres fra det enkelte semesterstyre.
- Lage en god plan for gjennomføringen av eksamen.

Fakultetet har en egen gruppe som piloterer innføringen av OSCE. Denne ledes av professor Ketil Grong. Det er viktig at instituttet kommer i god samhandling med denne gruppen, slik at dennes erfaringer og planer implementeres i instituttet opplegg så snart som mulig.

Fakultetet har vært i dialog med felles studieadministrasjon K1/K2 i forbindelse med avsetning av tilstrekkelige administrative ressurser til avvikling av OSCE for 6. semester, i

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

regi av Klinisk institutt 1. Fakultetet bidrar til avviklingen etter estimert ressursbehov, og det forventes at Klinisk institutt 2 går inn i en tilsvarende dialog med felles studieadministrasjon og fakultetet.

Fakultetet bidrar videre med utstys- og inventarinvesteringer, forbruksmateriell, serviceavtaler for utstyr, samt programvare og lisenser. Dette arbeidet skjer i nært samarbeid med ferdighetssenteret, der det trekkes vekslers på innkjøpt utstyr til både ferdighetstrening og OSCE-eksamen.

Dette brevet er supplert med et brev til alle institutt, unntatt Institutt for klinisk odontologi, der øvrige semestres plikt til å delta i arbeidet vil bli fastslått, inkludert avsetning av administrative ressurser til avvikling av OSCE.

Vennlig hilsen

Steinar Hunskaar  
prodekan for utdanning

Ørjan Leren  
seksjonssjef

Kopi: Ketil Grong

## Retningslinjer Objektiv strukturert klinisk eksamen (OSCE)

### Form og innhold

Semesterstyret har det overordnede ansvaret for undervisning og eksamen ved sitt semester. Eksamenskommisjonen utnevnes av semesterstyret.

OSCE eksamen gjennomføres på MED6 Sjette semester på medisinstudiet og MED12 Tolvte semester på medisinstudiet. OSCE eksamen består av mellom åtte og seksten aktive stasjoner og minst to hvilestasjoner. Alle studenter eksamineres i alle stasjonene. Alle studenter fra samme kull eksamineres på samme dag (forslag: over to dager hvis behov) ved å opprette flere identiske stasjonssløyfer. Stasjonene eksaminerer i ulike fagområder, hvor studentene presenteres for de samme skriftlige, muntlige eller praktiske oppgavene. Alle oppgaver baserer seg på læringsmålene i de emnene som inngår i OSCE.

OSCE tester medisinske kunnskaper og kliniske ferdigheter slik som klinisk vurderingsevne, undersøkelsesmetodikk, evne til resonnering, samt problemløsning. Videre testes kommunikasjonsferdigheter inklusive atferd overfor pasienten, og språklig formidlings- og oppfattelsesevne. Kandidatens kompetanse om utredning og behandling av sykdom testes også.

Ingen hjelpemidler er tillatt ved OSCE eksamen.

Hver OSCE-stasjon tester én eller flere ferdigheter hos kandidaten. Det kan være testing av kommunikasjonsferdigheter der kandidaten utfører anamneseopptak, eller testing av praktiske ferdigheter der kandidaten for eksempel skal foreta en undersøkelse av en pasient (simulert pasient, eller instruert «skuespiller»).

En kort instruksjon (oppgave) henger utenfor stasjonen. Studenten får først ett til to minutter til å lese eksamensoppgaven som så skal gjennomføres i løpet av antall angitte minutter, f.eks. 8 minutter.

Et signal markerer forflytning/start på lesing, start på oppgave/går inn og ferdig/gå videre. Dersom en student er ferdig før tidsrommet på de angitte minutter er over, skal kandidaten forbli på stasjonen uten å kommunisere videre med sensor og bevege seg videre til neste stasjon når signal for «forflytning/start på lesing» går. (alternativt gå ut fra stasjonen og stå utenfor denne stasjonen inntil signal går).

Etter gjennomført eksamen må studentene oppholde seg i et «venteareal» inntil alle øvrige studenter har startet med sin OSCE. Det betyr varierende ventetid avhengig av hvilken eksamensgruppe studenten er i. Studentene skal på ingen måte kommunisere med hverandre under OSCE. Ei heller på hvilestasjonene.

### Sensur og krav til «bestått»

Det etableres sensorteam som består av minst 3 personer (cand.med) hvorav minst én person med erfaring fra standardsetting, kliniske vurderingsmetoder og sensorarbeid. Denne ene personen kan gjerne være ekstern og bør lede teamet. De øvrige medlemmer av sensorteamet velges fra eksamenskommisjonen og semesterstyret. Sensorteamet får tilgang til eksamensresultatene i god tid

før sensurmøtet. En eller flere fra sensorteamet møter i sensurmøtet sammen med eksamenskommissjonen og fastsetter sensuren for OSCE.

Sensor skårer studentenes prestasjon på et strukturert og forhåndsbestemt scorings skjema. Sensor gjennomfører også en skjønnsmessig vurdering av studentenes prestasjon, global score.

*Etter at eksamensdatasettet er analysert og vurdert av eksamenskommissjonen forelegges en anbefaling til sensurmøtet. Eksamenskommissjonen har endelig beslutningsmyndighet ved sensur. Et eller flere medlemmer fra sensorteamet møter på sensurmøtet.*

*Etter at sensuren er bestemt, sendes resultatet til studentene. Studentene får vite resultatet på hver stasjon, og skriftlig individuell tilbakemelding basert på kommentarer fra hver sensor.*

#### Stasjonskarakter

For hver stasjon beregnes både poengscore og totalvurdering mot hverandre og slik at det for hver stasjon kan beregnes en grense for å bestå stasjonen samt utarbeides en karakter tilsvarende skala A-F for hver stasjon.

#### **Begrunnelse**

Kandidaten har rett til å få en begrunnelse for karakterfastsettingen av sine prestasjoner. Ved muntlig eksamen eller bedømmelse av praktiske ferdigheter må krav om begrunnelse fremsettes umiddelbart etter at karakteren er meddelt.

#### **Klage på sensur**

Bedømmelse av muntlig prestasjon og vurdering av praksisstudier eller lignende som etter sin art ikke lar seg etterprøve, kan ikke påklages.

#### **Klage på formelle feil**

Som hovedregel kan en student klage på formelle feil innen tre uker etter at han eller hun er, eller burde være, kjent med det forhold som begrunner klagen. (jf. universitets- og høyskoleloven § 5-2)

Klager på formelle feil utredes av Studieseksjonen ved ansvarlig institutt, som behandler saken. I praksis gjøres dette ved at Studieseksjonen sender klagen fra kandidaten til leder av eksamenskommissjonen/andre aktuelle personer i eksamenskommissjonen/ekstern sensor for en uttalelse. Fakultetet fatter et vedtak i klagen på bakgrunn av klagen fra kandidaten og uttalelsen fra leder av eksamenskommissjonen/andre aktuelle personer i eksamenskommissjonen/ekstern sensor. Dette vedtaket kan påklages videre til Den sentrale klagenemnd.

Hvis det er begått feil som kan ha hatt betydning for kandidatens prestasjon eller bedømmelsen av denne, skal sensurvedtaket oppheves. Ny eksamen må da avholdes med nye sensorer. Finner institusjonen eller klageinstansen at det er begått formelle feil, og det er rimelig å anta at dette kan ha hatt betydning også for en eller flere andre kandidaters prestasjon eller bedømmelse av denne, kan eksamensresultatet for stasjonen annulleres.

Alle spørsmål fra kandidatene vedrørende klage på sensur og formelle feil skal rettes til Studieseksjonen ved Det medisinske fakultet. Dersom eksamenskommissjonen/faglærere/sensorer får henvendelser vedrørende dette, bes det om at kandidaten henvises til Studieseksjonen ved Det medisinske fakultet.

*Kommentar frå PUM 8.2.18:*

*Avsnittet om «hovedkarakter» (etter «Stasjonskarakter») er fjernet som følge av [vedtak i PUM 7.2.18 \(sak 05/18\)](#). Avsnittet om «hovedkarakter» må eventuelt skrives om og vedtas av PUM på et senere tidspunkt. Det siste avsnittet i retningslinjene er også fjernet fordi det refererte et avsnitt i UiBs reglement som kun gjelder skriftlig skoleeksamen og ikke OSKE, [§ 6-11 i Forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen](#).*





Instituttene  
Programutvalgene

Referanse

2021/2067-SIGRSTE

Dato

11.02.2021

## Avlyser utveksling og utplassering, høsten 2021

Vi må dessverre informere om at Det medisinske fakultet for høstsemesteret 2021 har besluttet å avlyse inngående og utgående utveksling i emner som inneholder klinisk praksis og/eller klinisk undervisning.

Dette betyr at vi ikke vil sende ut eller ta imot studenter på emnene MED7, MED9, klinisk praksisopphold i sykehuset og i praksis i tannpleie og odontologi, høsten 2021. Praksisutplassering i medisinstudiet til Uganda og Thailand er også avlyst.

### Bakgrunnen for beslutningen

Smittesituasjonen er fortsatt usikker og stadig i endring. Det er svært sannsynlig at smittesituasjonen også vil være utfordrende til høsten med risiko for avbrutte studieløp og begrenset mulighet for tilrettelegging. Vi har heller ikke god kunnskap i dag om hvor langt vaksineringsen av befolkningen vil være kommet til høsten. Kunnskapsdepartementet har i sine uttalelser poengtert at koronapandemien ikke skal føre til at studenter i helsefagutdanninger blir forsinket i studiene. Slik situasjonen er nå, er det for krevende å legge til rette for utveksling og samtidig sikre studentenes studieprogresjon hjemme. Ved å kansellere utveksling tidlig, håper vi at dette gir mer forutsigbarhet og trygghet for studentene.

### Emner uten klinisk praksis

Det medisinske fakultet kan fortsatt ta imot og sende ut studenter på andre emner ved Det medisinske fakultet som ikke inneholder klinisk praksis eller undervisning. Dette kan være emner i ernæring, biomedisin, internasjonal helse og andre emner ved instituttene K1 og K2 (HUMGEN301, HUIMM303, HUVIR320).

Dersom noen forskningsmiljøer planlegger å ta imot Erasmus Traineeship-studenter på laboratoriearbeid, er dette mulig, men vi ber forskningsgruppene om å vurdere om mottak av innreisende studenter er forenelig med reiseråd, karantenebestemmelser og eventuelle andre lokale bestemmelser om smittevern ved UiB og ved gjeldende institutt.

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

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

Postadresse  
Postboks 7804  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Armauer Hansens hus,  
Haukelandsveien 28 (4.  
etasje)  
Bergen

Saksbehandler  
Sigrún Stefnisdóttir  
+47 55 58 61 46

Vennlig hilsen

Ørjan Leren  
seksjonssjef

Sigrún Stefnisdóttir  
seniorkonsulent

Kopi  
Studieavdelingen



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

Referanse

2021/2728-MADA

Dato

01.03.2021

## Utlysning av insentivmidler for utdanning 2021

Universitetet i Bergen lyser for 2021 ut til sammen 3,3 millioner kroner i søkbare insentivmidler for kvalitetshevende tiltak i utdanningene. Formålet med ordningen er å fremme prosjekter som er nyskapende, i tråd med UiBs strategiske satsinger eller som bidrar til å nå nasjonale mål for studiekvalitet og gjennomføring.

De to satsningsområdene for insentivmidlene 2021 er:

- *Utvikling av studieprogram i tråd med metodikken beskrevet i [UiBs kvalitetssystem for utdanning](#). I denne sammenheng skal det være et retningsgivende og meningsfylt samsvar mellom vurderingsform, læringsaktiviteter og undervisning, planlagt med utgangspunkt i læringsutbyttet for det aktuelle emnet og programmet. Tiltaket skal kunne vise til en systematisk og gjennomtenkt utvikling.*

Dette er en videreføring av fjorårets satsningsområde, og det oppfordres til samarbeid med fakultetenes læringsdesignsteam.

- *Utvikling som styrker og konkretiserer mulighetene for utveksling i studieprogrammene.*

Det er kun prosjekter som vurderes å være klart innenfor ett eller flere av satsingsområdene, og der prosjektet ellers har den nødvendige kvaliteten, som kan få tildelt midler. Midlene skal brukes til tidsavgrensede prosjekter.

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

Retningslinjer og søknadsskjema er vedlagt. Vi ber om at søknader sendes fakultetet innen **fredag 9. april**. Fakultetet vil videreformidle søknadene til UiB.

Vennlig hilsen

Martha Houen Dahle  
seniorrådgiver

Vedlegg

- 1 Retningslinjer insentivmidlene
- 2 Søknadsskjema

# Søknadsskjema insentivmidler – Studiekvalitet

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

<b>Fakultet:</b>
<b>Kontaktperson for søknaden:</b>

*Søknadsskjemaet skal ikke overstige tre sider.*

## **1. Om prosjektet**

Tittel og kort omtale

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

## **3. Budsjett**

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

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

## **5. plan for evaluering og rapportering av resultat:**

## **6. Overføringsverdi til andre fagmiljø:**

## **7. Eventuelle tilleggsopplysninger**

## Retningslinjer – insentivordning for utdanningskvalitet

Vedtatt i Utdanningsutvalget 01.02.2017. Oppdatert i møte 23.01.2020

Formålet med insentivordningen er å tilrettelegge for utviklingstiltak som skal bidra til økt studiekvalitet og til økt gjennomstrømning. Utdanningsutvalget tildeler midler i henhold til vedtatte retningslinjer og satsningsområder.

1) Insentivmidler kan brukes til:

a) Prosjekter med tidsavgrenset varighet, som hovedregel inntil ett år. Det kan kun tildeles midler for ett år om gangen. Flerårige prosjekter kan også søke midler, men disse må søke for hvert år og på lik linje med prosjekter av kortere varighet.

b) Spesielle satsningsområder som er definert i utlysningen av insentivmidlene

c) Uglepris. kr 100 000,-.

I Utlysningsbrevet blir det redegjort for årets prioriterte områder. Det er kun prosjekter som vurderes å være klart innenfor et eller flere av satsingsområdene, og der prosjektet ellers har den nødvendige kvaliteten, som kan få tildelt midler.

2) Det settes ned en vurderingskomité som innstiller fordeling av midler og tildeling av Uglepris. Utdanningsutvalget vedtar fordeling av insentivmidler og tildeler Uglepris. Komiteen består av viserektor for utdanning, to utdanningsdekaner og en studentrepresentant.

3) Krav til søknadene:

- Søknadene må være konkrete på hvilke tiltak som skal gjennomføres.
- Prosjektene må ha en klar overføringsverdi både innenfor- og utenfor eget fakultet
- Midlene kan som hovedregel ikke brukes til frikjøp fra egen undervisningsstilling. Unntak fra regelen om frikjøp kan vurderes i tilfeller der prosjektet har et betydelig arbeidsomfang eller andre forhold tilsier det.
- Midlene kan som hovedregel ikke brukes som reisemidler uten at reisen har overføringsverdi til seinere kull uten permanent tilleggsfinansiering. Komiteen kan utvise skjønn og gi støtte til reiser som har tydelig verdi for prosjektet.

4) Mottakerne av insentiv-midler forplikter seg til å:

- Rapportere om resultat fra arbeidet det påfølgende året i studiekvalitetsbasen og på eventuelle interne UiB-arrangement.
- Lage en kortfattet tekst om prosjektet som kan legges ut på UiB sine nettsider. Teksten skal også inneholde informasjon om kontaktperson for prosjektet.