

## INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

**Onsdag 23. november 2022, kl. 13.30-15.45**

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

- |   |
|---|
| <b>I. Godkjenning av innkalling og sakliste</b>   |
| <b>II. Referat fra møtet 19. oktober:</b> <a href="#">Referat fra møte i PUM 19.10.22</a> |
| <b>III. Saker fra studentene</b><br>Retningslinjer for eksamen – sak meldt inn av MFU     |

| Tent. tid | nr.   | Tittel                                  |
|-----------|-------|---|
| 13:40     | 31/22 | DRØFTING: Vestlandslegen                |
| 14:35     | Pause |   |
| 14:40     | 29/22 | VEDTAK: Emnebeskrivelse MED6            |
| 15:10     | 30/22 | DRØFTING: Årlig egenvurdering for MED11 |

### Orienteringer:

- Orientering: Avtale om arealdisponering/fasilitetetr for OSKE-eksamener
- Orientering: Referat fra møte i samarbeidsutvalg mellom Helse Fonna og Universitetet i Bergen/Det medisinske fakultet
- Tilrettelegging av undervisning for studenter med dokumenterte behov (brev frå MED-fak datert 17.11.22)

### Kommende saker:

- Endring av læringsutbytter: fortsettelse av RETHOS
- VEDTAK: MED9-GEN
- Oversettelse av emnebeskrivelser til engelsk
- Videre sammensetning av PUM

## Drøftingssak - Vestlandslegen - Innretning av emner

### Bakgrunn

I forslaget til statsbudsjett for 2023 ble UiB ikke tildelt nye studieplasser i medisin slik forventning var i forhold til opptrappingsplanen i utredningen fra Grimstadutvalget, september 2019.

Når det gjelder forslaget fra Universitetet i Stavanger om å opprette et eget medisinstudium ved UiS, har myndighetene ikke åpnet opp for den muligheten, ved å avvise forslaget.

Vestlandslegen ble opprinnelig startet som et prosjekt med siktemål om å opprette en ny studieplan ved siden av Medisin2015 for studenter som gjennomfører de siste tre studieårene i hhv Stavanger, Førde og Haugesund. Denne premissen er underveis endret ved at det nå er etablert at vi skal ha en felles studieplan for medisinstudiet ved UiB. Helse Vest kom våren 2021 med tydelige signaler om at en ved foretakene i regionen ikke vil ha medisinstudenter på to ulike studieplaner, og satte krav om en samordning av studieplanene fra opptaket i 2026. Hva en skal legge i føringen om samordning er imidlertid ikke klargjort (jfr. PUM-sak 37-21 i møte 03.11.21).

I planleggingen av Vestlandslegen ble det nedsatt komiteer for år 1-3 i Bergen, 4-6 i Stavanger og 4-6 i Førde/Haugesund. Disse komiteene har levert sine rapporter, se [fakultetsstyresak 20/22 i møte 13.10.22](#). Det ble imidlertid ikke nedsatt en egen komite for år 4-6 i Bergen, noe som var en følge av at utgangspunktet var at Bergen skulle videreføre Medisin2015 ved siden av Vestlandslegen.

I neste fase er det derfor behov for å utarbeide en omforent løsning som tar sikte på et enhetlig opplegg, hvor det er lettere å ta ut synergier, som stimulerer til faglig samarbeid på tvers (faggrupper på tvers), samtidig som man ivaretar lokal egenart.

Planleggingen av pilotkull for år 4-6 i Stavanger har kommet svært langt, og det er naturlig at dette gjennomføres f.o.m høsten 2023 slik at man kan høste erfaringer som kan komme til nytte i neste fase.

Programutvalget for medisin har fulgt opp utredningen fra arbeidsgruppe 1 i Vestlandslegen og gjennomført en revidering av år 1-3 hvor de viktigste endringene er etablert i år 3 dvs. MED5 og MED6. Det er satt ned en arbeidsgruppe for år 4-6 i Bergen som arbeider med å justere studieplanen for å følge opp konsekvensene av endringene i innholdet i år 1-3. (

UiB fikk 20 nye studieplasser i 2020. Disse 20 studieplassene ble av det medisinske fakultet forbeholdt gjennomføring av en pilot år 4-6 i Stavanger med oppstart der høsten 2023. Videreføring av Vestlandslegen med egne emner i Stavanger utover denne piloteringen er avhengig av at det bevilges midler til flere studieplasser, og det er estimert at man har behov for minimum 50 ekstra studieplasser for år 4-6 i Stavanger for å ha et bærekraftig studietilbud, til totalt 70 studenter per kull i Stavanger. Det er ikke kommet signaler i statsbudsjettet som tilsier at man kan forvente at det blir bevilget midler til nye studieplasser i nærmeste fremtid. Det betyr at det er fare for at gjennomføringen av piloten for Vestlandslegen år 4-6 i Stavanger kan bli en midlertidig ordning som må avsluttes når pilotkullene har gjennomført sitt studieløp.

Problemstillingen er da om det er mulig å etablere et mer bærekraftig studieløp i Stavanger som kan gjennomføres innenfor nåværende budsjetttrammer, og som ikke er avhengig av tildeling av nye studieplasser.

Både UiT, NTNU og UiO arbeider med desentrale/regionale studiemodeller. UiT var først og har lengst erfaring med slike ordninger ved at studenter gjennomfører deler av det kliniske studiet i Bodø

eller Finnmark. NTNU sender studenter til Levanger og starter fra høsten 2023 et opplegg for 20 studenter i Ålesund. UiO skal tilsvarende fra høsten 2023 starte et opplegg med 10 studenter i Kristiansand (Sørlandet sykehus). Felles for alle disse, er at studentene skal være 2 år desentralt, at det dreier seg om et begrenset antall studenter, og at man gjennomfører med felles studieløp (de samme emnene/module). Det er en stor forskjell i bemanning og budsjettering, og de andre helseregionene bidrar i større grad til at vitenskapelige i bistillinger får betydelig tid avsatt til å arbeide med undervisning og forskning.

Rapporten fra Arbeidsgruppe 2 for år 4-6 i Stavanger legger opp til et studieløp med tre egne emner, et for hvert av de tre studieårene, og med ulik rekkefølge på gjennomføringen av flere av fagene sammenlignet med Medisin2015 (primært psykiatri og sansefagene). Det er gode argumenter for å gjøre dette med hensyn til både lokal logistikk, pedagogiske virkemidler og vurderingsformer.

Egne emner i Stavanger kan imidlertid føre til mer administrativt arbeid, det kan bli vanskeligere å koordinere læringsutbytter og samarbeid om innhold i et felles studieprogram. Vurderingen av studentene kan også bli mer arbeidskrevende.

Alternativet er å gjennomføre år 4-6 med de samme emnene i Bergen og Stavanger. Forutsetningene for å gjøre det, er blitt vesentlig bedre de siste to årene, fordi vi har bedre tilgang til digitale virkemidler og muligheter til å holde noe plenumsundervisning på tvers av lokaliteter. Dette vil begrense kostnadene slik at man kan innføre en permanent ordning med en gruppe studenter som gjennomfører siste halvdel av studiet i Stavanger.

Man kan fortsatt gjennomføre lokale tilpasninger og det vil være frihet til å anvende tilpassede pedagogiske virkemidler. I Stavanger er det også slik at både Grimstadutvalget, Helse Vest og SUS forutsetter at studieplanen i Stavanger skal være et *trepartssamarbeid mellom UiB, UiS og SUS*. Hvordan dette skal skje og i hvilket omfang, er fortsatt uavklart, men det vil kunne få innvirkning på emneinnholdet i Stavanger i forhold til Bergen, med mindre man finner løsninger hvor Bergen også deltar i et slik trepartssamarbeid. Det trenger ikke nødvendigvis å få implikasjoner for emneinndelingen. Men det vil nødvendigvis kunne innebære at «like emner» ikke betyr «identisk innhold».

### Studenter i Stavanger fra høsten 2023

Fakultetet har avgjort at inntil 20 studenter skal sendes til Stavanger for å begynne på år 4 høsten 2023. Mange faglærere og emneansvarlige i Bergen har uttrykt bekymring og mener at det er urealistisk å etablere et studieløp i Stavanger som er såpass uavhengig av studiet i Bergen som det legges opp til, gitt de nåværende økonomiske rammene.

Det er gjort et betydelig arbeid i prosjekt Vestlandslegen for å etablere en pilot for år 4-6 i Stavanger, og det vil lett oppfattes slik at «Bergen overkjører Stavanger nok en gang» hvis man nå sier at man skal ha felles emner. Derfor er det viktig å diskutere hvordan man kan innrette samarbeidet med Stavanger, gitt felles emner, uten at dette blir en enveiskjøring fra Bergen.

### Samarbeid i en integrert studiemodell

Vi har allerede en integrert studieplan i Bergen med semesteremner hvor de ulike fagene samarbeider om innholdet i emner. Semesteremner er store emner, og det innebærer at det er handlingsrom innenfor hvert emne både når det gjelder rekkefølge på innhold, og også undervisningsmetoder og vurdering. Ved å gjennomføre felles emner blir selvfølgelig samarbeidsevnen til faglærerne i hhv Bergen og Stavanger utfordret. Det som avgjør om det vil lykkes, er i hvor stor grad man greier å fokusere på og bli enig om hva som er best for studentene, og legge egne markeringsbehov til side.

## Utvikling av studieplanen

Det er lett å tenke at en studieplan er en rigid struktur som definerer det meste. Men i virkeligheten er en studieplan i medisin under stadig forandring og man tilpasser både innhold, undervisningsmetoder og vurderingsmetoder til samfunnsmessige endringer, og endringer i organisering og oppgaver i helsevesenet.

Mange av de målsetningene som arbeidsgruppe 2 for Stavanger har lagt for medisinstudentene i Stavanger bør også være målsetninger for gjennomføringen i Bergen. Slik sett har man en felles oppgave i å forbedre medisinstudiet. Det ligger i tiden at man i større grad bør benytte «flipped classroom». Det innebærer at studentene forbereder seg til undervisningsøkter ved hjelp av ulike virkemidler som er tilrettelagt i læringsstøttesystemet – og at studentene arbeider med oppgaveløsning, diskusjoner og alt det vi forbinder med studentaktiviserende undervisning på campus, når studentene møter til (fortrinnsvis) fysiske undervisningsøkter. Team basert læring er et godt eksempel på denne typen undervisning.

## Læringstøttesystemet

Det er behov for å samarbeide om å utvikle gode læringsressurser i Mitt UiB. Med bredere fagmiljøer som involveres i emnene vil det bli lettere å ta ut synergier. Slik samarbeid vil være enklere når man har en felles plattform mot studentene. Mulighetene til å håndtere ulike studentgrupper på et emne er også gode i Mitt UiB.

## Vurdering

Når det gjelder vurdering har vi allerede erfaring med mappevurdering i to semestre (MED10 og MED11) og hvor vurderingen er bestått/ikke bestått. I tillegg er det innført bestått/ikke bestått i MED2 og MED5.

Da semesteremner ble innført fikk studentene færre, men større/viktigere eksamener. Dette oppleves som en større belastning for studentene enn om man har mange mindre eksamener fordi mer står på spill. Det er et velkjent fenomen at studentene utsetter eksamensforberedelsene til perioden rett før eksamen, og færre eksamener kan bety mindre tid avsatt til eksamensforberedelser. For å bidra til at (alle) studentene arbeider jevnt hele semesteret vil det være en stor fordel å innføre flere sjekkpunkter. Ved å utnytte moderne læringsstøttesystemer blir det enklere å følge opp studentene med ulike oppgaver slik som det legges opp til ved mappevurdering, og en modell som i større grad baserer seg på «flipped classroom».

Studentene skal være i sentrum. Det innebærer at faglærerens rolle er i endring, fra å være den som fortrinnsvis står og forteller studentene hva de skal kunne, til å opptre som veiledere og fasilitatorer.

## Representasjon i PUM og semesterstyrene

Det er også et spørsmål om hvordan fagmiljøet i Stavanger kan inkluderes i programutvalget for medisin. En løsning kan være at studieleder i Stavanger får fast plass i PUM. En foretrukket løsning kan være å sørge for at to faglærere i Stavanger blir emnestyreledere for hvert sitt semesteremne, altså at to av de seks emnene i år 4-6 blir styrt fra Stavanger. Semesterstyrenes sammensetning bør også tilpasses slik at det blir god representasjon av faglærere fra Stavanger.

## Praksis i medisinstudiet, og praksisplasser.

Vi har noen grunnleggende utfordringer når det gjelder praksis i medisinstudiet. Ved å sørge for en felles emnestruktur i Bergen og Stavanger vil det bli lettere å gjennomføre viktige tiltak som gjelder hele studieplanen. Organiseringen av praksis er en slik utfordring.

1. Rammene for gjennomføringen av den enkelte praksisperiode er ofte ikke på plass ved at rollene til praksisveiledere og praksislærere er for dårlig definert.
2. Oppstartsamtale, midtveisvurdering og sluttvurdering gjennomføres ikke alltid
3. Praksisperiodene er for korte. Vi har regler som sier at en praksisperiode skal være sammenhengende, men reglene sier ikke noe om varighet av den enkelte praksisperioden
4. Det er betydelig sammenblanding av klinisk undervisning og praksis. Det er en sterk tendens til fragmentering av praksisperioder med korte praksisløp - ned mot en uke og gjerne kortere og antagelig et utslag av at man forveksler praksis med undervisning.
5. Man opererer med begreper som «tidlig praksis» og «observasjonspraksis». Dette er uheldig begrepsbruk og bidrar til forvirringen, og fører til at praksis ikke gjennomføres slik den bør gjennomføres, dvs at praksis skal være en veiledet øvelse i å arbeide som lege.

Det er også viktig å organisere praksis på en slik måte at man ikke sprenger kapasiteten i helseregionen. Dette er en felles utfordring. Stavanger har lang erfaring med praksis for medisinstudenter og har lite rom for å utvide med flere studenter hvis studentene skal ha praksis samtidig. Det er flere mulige løsninger for dette. Den ene er at man sørger for at pilotkullet i Stavanger ikke har praksis samtidig med studentene fra Bergen. Den andre løsningen er at flere studenter har praksis i Bergen – tilsvarende det antallet som sendes går på pilotkullet. Sist og ikke minst kan man tenke seg at man innfører en løsning med klinisk rotasjon, og at alle praksisplassene utnyttes hele året. I effekt betyr det at man trenger færre praksisplasser, og at det også vil være rom for å ta imot flere studenter i fall det blir en økning av antall studieplasser.

## Oppsummering

PUM inviteres til drøfting av emneinndelingen i Bergen og Stavanger for 4-6 studieår:

- A. Hva er de viktigste argumentene for å gjennomføre de samme emnene i hele studieplanen, og hva taler imot?
- B. Hvis man innfører samme emnestruktur, hva må da være likeverdig, hva bør/kan være identisk og hvilke frihetsgrader kan man tenke seg innen både teori, klinisk undervisning, vurdering og praksis?
- C. Hvordan kan man utarbeide en felles studieplan for fjerde studieår i Stavanger og Bergen allerede for høsten 2023, basert på forslaget fra Stavanger-gruppen og eksisterende emner i Bergen - MED7-MED8?
- D. Hvordan bør vurderingsformene bli, i første omgang for fjerde studieår fra høsten 2023?

Vedlegg:

- Oversendingsbrev datert 11.11.22 fra arbeidsgruppe ledet av Audun Osland Vik-Mo
- Utkast til emnebeskrivelse Fjerde studieår Vestlandslegen Stavanger (MEDSTVG4)

## Til: Programutval medisin

Frå: Arbeidsgruppe for Vestlandslegen UiB i Stavanger, 11. november 2022

## Emnebeskriving for Vestlandslegen 4. studieår

PUM oppretta i sak 14/22, datert 1.6.22, ei arbeidsgruppe for *Pilot i Stavanger år 4-6 (Vestlandslegen)*. Det vart i dette vedtaket bedt om (innan fristen 9.11.22) «Emnebeskrivelse for 4. studieår er utarbeidet, inkl. vurderingsformer, undervisningsformer og læringsutbyttebeskrivelse.»

Arbeidet er gjort i arbeidsgruppe og referansegruppe som gitt av PUM. Det er ikkje kome inn representant frå Universitet i Stavanger, det er ikkje tilsett koordinator for indremedisinske fag og koordinator for kirurgisk fag (Ane Djuv) kom seint inn i prosess.

Aktuell emnebeskriving er ei vidareføring og pilotering av *arbeidsgrupperapport for Vestlandslegen* slik som utbedt av PUM. Under er det kommentarar til sentrale punkter med avvik frå rapport eller tydelege endringar frå dagens MED2015 plan.

### Heile året som eit emne

I tråd med mandat frå PUM og rapport frå arbeidsgruppe er det søkt om heile år 4 som eit emne, med unntak av elektiv periode og hovudoppgave. Dette har medført større fleksibilitet i arbeidet med å tilpasse emne til dagens store praksisaktivitet ved SUS. Aktuell plan legger opp til at SUS har ein stor del av praksisundervisningen ved UiB sin 2015-studiemodell med både kirurgisk, indremedisinsk, pediatrik, gynekologisk, psykiatrisk og barne- og ungdomspsykiatrisk praksis. For kirurgiske og indremedisinske fag utgjer SUS sin andel no 20+40+40 studentar i praksis kvart år. Det er større bekymring for praksis i mindre fag som gyn/obs og pediatri (år 5). Emne som heile år kan avhjelpe situasjonen med samtidskonflikter så lenge det er få studentar i Vestlandslegen Stavanger, men aktuell studiemodell og pedagogisk grunnramme for Vestlandslegen vil medføre noko konkurranse mellom Vestlandslegen og MED2015 allereie no (sjå vedlagt årshjul, følgeskiv 1).

### Introduksjonsveke til primærhelseteneste

Grunna krav til praksis som samanhengande teneste og tilbakemeldingar fra både kommunar og referansegruppe er praksis i primærhelseteneste flytta til år 5 og 6. For å sikre fokus på allmennmedisin er det opprette ei introduksjonsveke med eigne læringsmål og samundervisning med allmennpraktikar og sjukehuslege i alle kliniske fag. Det er også lagt opp til tverrfaglige veker på slutten av emne.

### Lærings- og utbyttebeskrivingar

LUBer er endra for å ytterligere tilpasse pedagogisk ramme (jfr. tidlegare rapport frå arbeidsgruppe). Nokre LUBer er flytta over frå kunnskap til ferdighet. Der er også lagt inn LUB for resept-lære, etikk og introduksjonsveke for primærhelsetenesta. LUBer er lagt på overordna nivå for å sikre bredde i undervisning og vil bli ytterligere spesifisert som ledd i utvikling av undervisning- og vurderingsplan.

### Mappevurdering

I tråd med arbeidsgrupperapport leverer vi forslag om mappe-vurdering med stort fokus på formativ vurdering i løpet av emne. Vi har ytterligere spesifisert dette ned til at studentar vil bli vurdert ihht *RETHOS kap 2 §4-6, punkt 4 1) Faglig kunnskap 2) Nyttegjere seg kunnskap/reflektere (generell kompetanse) 3) Teknisk/praksis (ferdigheter) 4) Kommunikasjon/samarbeid med helsepersonell/primærhelseteneste*. Grunna mange underviserar med liten erfaring i vurdering og mange nyttilsette vil Vestlandslegen uansett krevje mykje administrativ oppfølging. Vi meiner aktuell modell ivaretar både studenter, tilsette og utdanningsoppgaget på best mogeleg måte. Grunnlag og omtale for mappevurdering er ytterligere spesifisert i følgeskiv 2.

## Bestått/ikkje bestått

Både i arbeidsgrupperapport og i vår referansegruppe var det klar tilbakemelding om at mappevurdering og formativt fokus har størst utbytte dersom ein kan nytte bestått/ikkje bestått som endeleg karakter. Valet er tatt i samråd med tilbakemelding frå representant frå Einig for Læring ved fakultet. Det er vurdert at den formative effekten er like stor ved ein tilbakemelding utan A-F karakter, men fokus blir i større grad på faglig bredde og sentrale læremoment. Valet opna også opp for meir fokus høgare i læringspyramiden. Dette er også underbygga av vår forståing av rapporten som omtaler pedagogisk planlegging av Vestlandslegen bør bygge på tre prinsipper:

1. *Studentaktiverende undervisning styrker dybdelæring, ferdighetsutvikling og mestring av legerollen (aktiveringsprinsippet)* 2. *Vurdering (eksamener og krav) styrer studentenes læringsinnsats (vurderingsprinsippet)* 3. *Undervisere og veiledere trenger pedagogisk utdanning og støtte gjennom hele karrieren (stabsutviklingsprinsippet)*

## Undervisningsaktivitet/Timeplan

Med grunnlag i punkt 3 (over) ser vi at det er behov for ein tydelig ramme rundt undervisningsaktivitet med timeplan som ivaretar desse prinsippa og som har ein støttande rolle for undervisere. Vi har utarbeida ein slik timeplan som gir både plass til fellesarbeid, ferdighetstrening, fordjupningsøkter (seminar), førebuingstid (lesetid) og vurderingsøkter fordelt ut over heile året. Det er satt av tid til vurdering i timeplan sjølv om vi vil ha vurderingar som del av anna undervisning (ferdighet, seminar og praksis). Det er begynt arbeid med å lage prosedyre for korleis utvikle fagspesifikk undervisningsplan. Dette er tett samarbeid med prosjekt «Faggrupper» og understreker behovet for å nyttegjere seg tilgjengelige undervisningsressursar opp mot den pedagogiske ramma valt for Vestlandslegen. Målet er at undervisere starter frå LUB'ene undervisninga skal dekke for å deretter identifisere vurderingsbehov, ferdigheter og praksisområder først, deretter eksterne undervisningskjelder før ein til slutt plukkar ut innhald til fellesøkter. Vi meiner dette er beste måte for å sikre studentaktiv undervisning. Aktuell timeplan utarbeida er basert på både pedagogiske rammer og realistiske forventningar til undervisningsressursar basert på dagens SUS-UIB tilsette, utlyste stillingar og noko innleie). Oppsummeringstabell for året satt inn under som informasjon, men denne er å rekne som tentativ fram til PUM si tilbakemelding om emnebeskrivinga.

På vegne av arbeidsgruppa

Audun Osland Vik-Mo

Fagleiar Vestlandslegen, 1. aman. UIB, K1

| <u>Und aktivitet</u> | <u>1/2 dagsøkt</u> | <u>Økter %</u> | <u>FAG</u>     | <u>Dager</u> | <u>%</u> | <u>Sp fra dager</u> | <u>VL rapport SP</u> |
|----------------------|--------------------|----------------|----------------|--------------|----------|---------------------|----------------------|
| Fellesarbeid         | 55                 | 25 %           | KIR            | 35           | 19 %     | 10,5                | 10,6                 |
| Ferdighet            | 18                 | 8 %            | MED            | 37           | 20 %     | 11,10               | 11,4                 |
| Seminar              | 36                 | 17 %           | Praksi-Kir/med | 43           | 24 %     | 12,9                | 12                   |
| Smågr                | 67                 | 31 %           | NEVRO_rehab    | 20           | 11 %     | 6                   | 6                    |
| Vurderingsesj        | 15                 | 7 %            | ONKO_pal       | 10           | 5 %      | 3                   | 3                    |
| Lesetid              | 27                 | 12 %           | ETIKK          | 3            | 2 %      | 0,9                 | 1                    |
| Totalt ½-dagsøkter   | 218                | 100 %          | RSPT           | 2            | 1 %      | 0,6                 | 0,5                  |
|                      |                    |                | Intro-PHT      | 5            | 3 %      | 1,5                 | 0                    |
|                      |                    |                | Hovudoppg      | 25           | 14 %     | 7,5                 | 8                    |
|                      |                    |                | Elekt term     | 2            | 1 %      | 6                   | 6                    |
|                      |                    |                | SUM            | 182          | 100 %    | 60                  | 60                   |

Det er ikkje lagt inn økter for elektiv termin og hovudoppgave

## Mal for emnebeskrivingar ved Universitetet i Bergen

Ved Universitetet i Bergen skal studia vere organisert i studieprogram og emne. Eit studieprogram inkluderer fleire emne, som er omfatta av formell vurdering, og har studiepoeng knytt til seg som mål for omfanget av studentane sitt arbeid. Talet på studiepoeng for eit emne skal ordinært vere deleleg med 5, minste emneomfang skal ordinært vere 5 studiepoeng. Ei emnebeskriving er ein spesifikk plan for eitt av emna i eit studieprogram.

Studium ved UiB er regulerte gjennom [Forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen](#) (Studieforskrifta), og gjennom nasjonale krav som ligg til grunn. For omtale av nasjonale krav, sjå rettleiing til søknad om oppretting av studieprogram, sjå søknadsskjema og rettleiingar på <http://www.uib.no/foransatte/88791/opprette-studier> UiB si [Handbok for kvalitetssikring av universitetsstudia](#) har eit eige kapittel om oppretting og nedlegging av studietilbod, med oversyn over fordeling av ansvar og oppgåver i arbeidet med å opprette nye studietilbod.

### Om framside og struktur i malen

I tillegg til informasjonen i tabellen nedanfor, skal emnebeskrivinga innehalde følgjande informasjon: Dato for godkjenning, dato for eventuelle justeringar, namn på instans som har godkjent beskrivinga, dato for førre evaluering og neste planlagde evaluering av emnet. Denne informasjonen skal stå på framsida. Framsidemal ligg sist i dette dokumentet.

Eventuelle forslag til tekst står i kursiv i kolonnen «Tekst». Rettleiing og nokre døme finst i kolonnen til høgre. Den må fjernast før emnebeskrivinga vert send til programstyre, institutt og fakultet. Kolonnen «Infotype» viser til kvar tekstane skal leggjast inn i Felles studentsystem (FS), som er eit studieadministrativt verktøy. Dei som har fagleg ansvar for å utvikle emnet, treng ikkje bry seg om infotypene.

**Hugs å bruke engelsk der undervisningsspråket er engelsk**



| Kategori  | Infotype   | Tekst   |
|---|------------|---|
| <b>Emnekode</b>                                     |            | MEDSTVG4  |
| <b>Namn på emnet,</b>                               |            | Fjerde studieår Vestlandslegen Stavanger  |
| <b>Namn på emnet,</b>                               |            | Fjerde studieår Vestlandslegen Stavanger  |
| <b>Namn på emnet,</b>                               |            | Fourth year of study Vestlandslegen Stavanger   |
| <b>Studiepoeng, omfang</b><br>ECTS Credits          | EB_POENG   | <i>Emnet har et omfang på 46 studiepoeng</i>  |
| <b>Studienivå</b><br><b>(studiesyklus)</b>          | EB_NIVA    | Master/Profesjonstudium   |
| <b>Fulltid/deltid</b><br>Full-time/Part-time        | EB_FULLDEL | Fulltid begge semester  |
| <b>Undervisningsspråk</b>                           | EB_SPRAK   | Norsk   |
| <b>Undervisningssemest</b><br><b>er</b>             | EB_UNDSEM  | <i>Haust og påfølgande vår</i>  |
| <b>Undervisningsstad</b><br>Place of Instruction    | EB_UNDSTED | Stavanger, Stavanger Universitetssjukehus (SUS)   |
| <b>Mål og innhald</b><br><br>Objectives and Content | EB_INNHOLD | Emnet/studieår 4 inneheld kirurgi, indremedisin, nevrologi, onkologi, etikk og allmennmedisin. Hovudmål er at studenten skal ha avansert kunnskap om symptom, funn, diagnostikk og behandling av dei viktigaste sjukdomane og skadane innanfor nevrologi, onkologi, indremedisinske og kirurgiske fag. Det er også læringsmål undervisning i etikk, rehabilitering, palliasjon og reseptlære. |



|   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
| <b>Krav til forkunnskapar</b>   | EB_KRAV                              | MED6  |
| <b>Tilrådde forkunnskapar</b>   | EB_ANBKRAV                           |   |
| <b>Studiepoengsreduksjon</b>  | EB_SPREDUK                           | Ingen   |
| <b>Krav til studierett</b>  | EB_STUDRET                           | Medisinstudiet  |
| <b>Arbeids- og undervisningsformer</b><br>Teaching and Learning Methods             | EB_ARBUND<br>(Erstattar EB_UNDMET O) | Det vert variert undervisning med fokus på studentaktiviserande læringsformer. Undervisninga vil omfatte kliniske problemstillingar (TBL), ferdighetstrening, praksis, heil/halvdagsseminar om sentrale tema. Det skal vere tett kontakt mellom teoretisk undervisning og klinikk, samt samhandling med primærhelseteneste. Det skal vere introduksjonskurs til sjukehuset og primærhelseteneste. Det vert forventa at studentane er førebudd til tema som blir undervist og følger opp tilgjengelege undervisningsressursar. Omlag 6-7 timar pr veke vil bli avsett til eigenarbeid og førebuing. Formative vurderingar er ein sentral del av arbeids- og undervisningsplanen og det vil bli avsatt tid til dette i timeplan. Emne innhald 8 veker med praksis i kirurgiske og indremedisinske fag.  |
| <b>Obligatorisk undervisningsaktivitet</b><br>Compulsory Assignments and Attendance | EB_OBLIGAT                           | Det er obligatorisk deltaking på undervisning med pasient og ved ferdighetstrening, seminar og praksis. Obligatoriske aktiviteter er som hovudregel på dagtid (mellom 0800-1600), men som del av praksis kan det vere vakter på kveld med obligatorisk oppmøte. Med unntak av enkelte dagar skjer all undervisning ved SUS. Det vil bli nytte mappe i Mitt UIB med obligatoriske innleveringar, rapporter og eigenvurderingar av ferdigheter og kompetanse. Det kan tilkomme obligatoriske undervisningsaktiviteter frå Helse Vest sin læringsportal.   |
| <b>Vurderingsformer</b><br><br>Forms of Assessment                                  | EB_VURDERI                           | Mappevurdering.<br><br>Det vil bli nytte e-mappe gjennom Mitt UiB med kunnskap-, ferdighet- og praksisvurderingar og formative vurderingar frå undervisning og ferdighetstrening. Mappe vil innehalde oppgåver frå praksis og kausbeskrivingar gjort i løpet av heile emne. Det vil bli gitt vurderingar i form av MCQ, vurdering av kommunikasjon og kliniske ferdigheter (td Mini-CEX) og kort- eller langsvarsoppgaver. Alle fag vil ha si undermappe i hovudmappe for emnet. Det vil bli lagt inn vurderingspunkt i alle fag og obligatoriske vurderingspunkter i alle fag må vere godkjend før sluttvurdering. Studentar som ikkje fyller læringsmål i eit fag/undermappe kan bli bedt om ny vurdering i samråd med emneansvarlig. Mappa vil bli vurdert på ny som heilhet ved enden av emnet, men ein kan ikkje ha underkjende undermapper. |
| <b>Hjelpemiddel til eksamen</b>   | EB_HJELPEM                           |   |

|   |                |  |
|---|----------------|--|
| <b>Karakterskala</b>                                    | EB_K-SKALA     | Bestått/Ikkje bestått  |
| <b>Vurderingssemester</b><br>Assessment Semester        | EB_EKSEM       | Vår  |
| <b>Litteraturliste</b><br>Reading List                  | EB_LEREM       | Litteraturlista vil vere klar innan 01.06 og publiserast på Mitt UiB.  |
| <b>Emneevaluering</b><br>Course Evaluation              | EB_EVALUER     | Årleg haust  |
| <b>Programansvarleg</b><br>Course Coordinator           | EB_PROGANS     | Programutval for medisin har ansvar for fagleg innhald og oppbygging av studiet og for kvaliteten på emna der.                     |
| <b>Emneansvarleg</b>                                    | EB_EMNANS      | <i>Vert avklara innan mars 2023</i>  |
| <b>Administrativt ansvarleg</b><br>Course Administrator | EB_ADMANS<br>V | Det medisinsk fakultet har det administrative ansvaret for emnet og studieprogrammet.  |
| <b>Kontaktinformasjon</b><br>Contact Information        | EB_KONTAKT     | Studierettleiar kan kontaktast her:<br><a href="mailto:Studierettleiar@xx-uib.no">Studierettleiar@xx-uib.no</a><br>Tlf 55 58 xx xx |

Mal for forside til emnebeskrivingar ved UiB:

Emnebeskriving for ..... (Namn på emnet, nynorsk)

..... (Navn på emnet, bokmål)

..... (Name of the course, English)

**Godkjenning:**

*Emnebeskrivinga er godkjend av (Fakultetet brukar nemningar for godkjenningsorgan i samsvar med eigen praksis.):*

*Programstyret: .....(dd.mm.år)*

*Institutt for ..... : .....(dd.mm.år)*

*..... fakultet: .....(dd.mm.år)*

*Emnebeskrivinga vart justert: .....(dd.mm.år) av .....*

**Evaluering:**

*Emnet vart sist evaluert: .....(dd.mm.år)*

*Neste planlagde evaluering: .....(dd.mm.år)*

---

Arkivkode:

Sak nr.: 29/22

---

---

Programutvalg medisin

Møte: 23.11.22

---

---

**VEDTAK: Emnebeskrivelse MED6**

---

I tråd med vedtaket i PUM 30. mars 2022 ([sak 11-22](#)) justeres emnebeskrivelsene for MED5 og MED6. I møtet 1. juni 2022 ([sak 12/22](#)) ble justert emnebeskrivelse for MED5 vedtatt, nå foreligger det justert emnebeskrivelse for MED6, den ligger vedlagt.

**Vedtaksforslag**

*PUM vedtar den justerte emnebeskrivelsen for MED6, og den er gjeldende fra og med vårsemesteret 2023.*

**Vedlegg:**

- Forslag til justert emnebeskrivelse for MED6

## Undervisningssemester

Vår

### Mål og innhold

6 semester er en naturlig fortsettelse fra 5 semester, der samlet formål er å gi studentene en bred og grunnleggende innsikt i store sykdomsgrupper. Målet er at studentene etter 3 studieår er i stand til å gjennomføre opptak av en inntakstjournal i sykehus, har kjennskap til de store sykdomsgruppene som inngår i en standard inntakstjournal og behersker de undersøkelsene som skal gjøres i en komplett inntakstjournal. Studenten skal mestre generell undersøkelsesteknikk og skrive gode inntakstjournaler.

Emnet har som mål å gi studentene innsikt i fordøyelsessykdommer, sykdommer i bevegelsesapparatet, sirkulasjon, respirasjon, infeksjonssykdommer, geriatri, akuttmedisin, farmakologi og samfunnsmedisin. Studentene lærer om patogenese og klinikk ved de viktigste sykdommene, men også om radiologisk og endoskopisk diagnostikk. Studentene lærer om hvordan ulike sykdommer kan behandles medisinsk og kirurgisk. Studentene lærer avansert hjerte-/lungeredning og gjennomføring av traumeundersøkelse.

Semesteret er relativt intensivt med bred undervisning i sentrale felt av medinstudiet. Videre fortsetter studenten fra 5. semester med praktisk trening i det å ta opp en inntakstjournal på ekte pasienter i akuttmottak, mottaksposter eller sengeposter. Studentene skal ved deltakelse på operasjonsavdeling få innsikt både i hvordan operasjoner foregår, hvordan pasienter forberedes og gis anestesi for operasjon samt organisering og samarbeid med andre yrkesgrupper for kirurgi.

Kommunikasjonstrening og legens funksjon i et tverrfaglig helsevesen står sentralt. Under klinisk praksis på sengepost har studentene et strukturert opplegg med tverrfaglighet og samhandling i helsevesenet.

## Læringsutbytte

Studentene kan etter gjennomgått 6.semester:

### Kunnskap

- Kjenne godt til patofysiologi, symptombilde, kliniske funn, utredning og behandling av store sykdommer innen fordøyelsessykdommer, sykdommer i bevegelsesapparatet, sirkulasjon, respirasjon, infeksjonssykdommer, geriatri, samt skader og sykdommer i bevegeapparatet.
- Gjøre rede for det norske helsevesenets struktur, regelverk og funksjon.

### Ferdigheter

- Ha utviklet gode evner i kommunikasjon med pasienter, pårørende og andre yrkesgrupper
- Mestre god undersøkelsesteknikk inklusive bevegeapparatet og abdominal undersøkelse, samt kunne vurdere ernæringsstatus hos pasienter i alle aldre
- Skrive gode strukturerte journaler ved innleggelse i medisinske og kirurgiske avdelinger i sykehus
- Kunne utføre avansert hjerte-/lunge-redning og gjennomføre undersøkelse og initialbehandling av traume på skadested

### Generell kompetanse

- Forstå behov for flerfaglig samarbeid innen helsetjenesten
- Fungere i samarbeid med andre yrkesgrupper i sykehusavdelinger



## Krav til forkunnskaper

Medisinstudiet, gjennomført 5.semester

## Krav til studierett

Medisinstudiet

## Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

18 undervisningsuker. Undervisningsformer vil være forelesinger, smågruppeundervisning, klinikkundervisning, teambasert undervisning og praksis i klinikken. Ferdighetstrening skjer ved fakultetets ferdighetssenter og som gruppeundervisning.

## Obligatorisk undervisningsaktivitet

- Gruppeundervisning, klinikker og teambasert læring
- Praksis med mappeinnlevering av refleksjonsnotater
- Opptak av et visst antall journaler ved innleggelser i kliniske avdelinger
- Kommunikasjonskurset
- Skriftlig innlevering av gruppeoppgaver i epidemiologi og individuell test med multiple choice-oppgaver

## Vurderingsformer

I emnet benyttes følgende vurderingsformer:

- På slutten av semesteret skal studentene gjennomgå én eksamen, med to deler som hver teller 50% av semestervurderingen:
  - En praktisk stasjonseksamen, såkalt ObjektivStrukturert KliniskEksamen (OSKE). Innarbeidede ferdigheter og kunnskaper fra de første 3 årene av studiet skal her testes, og fag fra 5. og 6.semester vil bli spesielt vurdert.

Commented [SS1]: Evt med hovedvekt på fag fra 5. og 6. semester

- En skriftlig 5-timers eksamen i form flervalgsoppgaver

## **Karakterskala**

A-F

## **Vurderingssemester**

Vår

---

Arkivkode:

Sak nr.: 30/22

---

---

Programutvalg medisin

Møte: 23.11.22

---

---

**DRØFTING: Egenvurdering for MED11 våren 2022**

---

MED11 har levert egenvurdering for våren 2022, denne ligger vedlagt og kan finnes i [Studiekvalitetsbasen](#) (krever innlogging).

Planlagte endringer til neste gjennomføring inkluderer:

- **Mottaksmedisin** - det er planlagt fullstendig revisjon av undervisning og praksis i mottaksmedisin fra neste semester
- **TVEPS** – Studentene skriver at dette bør komme tidligere i studiet. Dette vil bli tatt opp med TVEPS gruppen og Arbeidsutvalget, vi vil undersøke muligheten for å flytte dette tidligere på studiet.
- **Flytting av undervisning i kognitiv terapi** - I STUND-rapporten fra MED12 er det foreslått å flytte kurs i kognitiv terapi til før allmennpraksis periode. Dette er det oppgitt at vil starte fra høsten av.
- **Praktisk prøve** - vil forsøke å rekruttere flere pasienter fra Mottaksavdelingen og ha en tettere kontakt med Alrek legesenter i lengre tid i forkant for at dette skal gå mer strømlinjeformet neste semester.

Vedlegg:

- Egenvurdering for MED11 våren 2022

## Årlig egenvurdering av emner i medisinstudiet #30

**Er det et ordinært emne eller elektivt emne?** ordinært

**Emne** MED11

**Semester undervist** våren 2022

**Emneansvarlig** Ingrid Rebnord

**Email** ingrid.rebnord@uib.no

### Overordnet: hvordan gikk gjennomføringen?

MED11 ble gjennomført etter mal fra tidligere semestre. «Det vanlige og det som haster» er satt som overskrift på MED11 der allmennmedisin er største tema. Studentene har 6 ukers utplassering i allmennmedisin, og kullet deles da i to, den delen av kullet som ikke har allmennpraksis har pasientnær undervisning på ulike sykehusavdelinger. Det meste av undervisningen ble gjennomført på Campus, med noen innslag fortsatt av digital undervisning. MED11 bruker mappeevaluering, der både oppmøte på obligatorisk undervisning og gruppebasert undervisning inngår, i tillegg til arbeidskrav. Arbeidskravene er ulike skriftlige oppgaver knyttet til praksis og videogruppe, i tillegg til flervalgsoppgaver med semester-quiz. Fra 2022 er det også innført praktisk prøve for alle, der kandidaten må gjennomføre enten en allmennmedisinsk konsultasjon eller innkomstsamtale på sykehusavdeling, med påfølgende muntlig refleksjon.

Overordnede tilbakemeldinger er at studentene opplever det som vanskelig å ha oversikt over ulike innleveringsfrister. Praktisk trening og kasuistikkbasert undervisning får best tilbakemelding. Det er varierende utbytte av aktivitet i sykehuspraksis. Også her er det casebasert undervisning som er forberedt som gir best evaluering. Det er fortsatt en del studenter som opplever at de møter på avtalt sykehuspost men ingen på avdelingen er kjent med dette.

Konsultasjonskurset på to dager åpner semesteret. Dette blir godt evaluert av studentene. Trygdemedisin er flyttet frem til MED 11 i et 2 dagers kurs, dette på bakgrunn av tidligere evaluering med ønske om å ha det før praksisperioden. Dette kurset får god evaluering av studentene og vi vil tilstrebe at dette kurset fortsetter her.

Allmennmedisinsk praksis blir også godt evaluert, noen opplever det uforutsigbart å få tildelt uavklarte plasser. Det er heller ikke ønskelig fra administrasjonen sin side heller, men det er ikke lett å unngå pga. varierende studenttall og varierende praksisplasser, og veildere som på kort varsel endrer sitt tilbud. Vi vil tilstrebe å unngå dette ved å ha stor nok pool med praksisplasser, dette jobbes det kontinuerlig med. Studentene evaluerer praksisstedene, og etterlyser forbedringer på at de som evalueres dårlig blir fjernet. Vår erfaring er at det kan være ulike grunner til dårlig studentevaluering men dersom et praksissted får dårlig evaluering gjentatte ganger blir disse fjernet. Etter praksis våren 2022 ble det gjort en slik evaluering og noen uegnede praksisplasser ble fjernet.

### Bevegelse (Ortopedi)

Undervisningsdag på Hagavik og gipsekuset får svært god evaluering. Men oppmøtet på Hagavik er variabelt, da en del studenter opplever reiseveien som lang.

Generelt for alle fag: praktisk studentaktiverende undervisning blir best evaluert.

### Infeksjon

Undervisningen og forelesningene blir godt evaluert. Undervisning på post får dårligere evaluering, da det i ulike grad er kjent på post at studentene kommer og flere føler seg oversett og at det ga begrenset utbytte.

### Nevrologi

Club com undervisningen blir godt evaluert, mens noen forelesninger oppfattes som snevre og detaljfokusert.

### Plastikk- og småkirurgi

Ulike forelesninger og kurs og hospiteringer på ulike avdelinger og ferdighetssenteret. Spesielt undervisning på ferdighetssenteret fikk god evaluering. Det etterlyses mer undervisning på Skadepoliklinikken, mens på Plastikk

kir.poliklinikk var utbyttet variabelt.

#### Sirkulasjon

God undervisning med tydelige læringsmål. Det er ønskelig med større grad av repetisjon, og det etterlyses meir undervisning tidligere slik at MED11 i større grad blir repetisjon frå MED5. Det er tatt høyde for dette i den nye revisjonen av studieplanen som no foregår med revisjon av MED 5 og 6. Undervisningsformen var variert, og best evaluert er case-basert læring. Praksis på poster ga variabelt utbytte da det var flere som opplevde å møte på uforberedte avdelinger.

#### Respirasjon

Undervisningen er variert og oppleves av studentene som nyttig, Spesielt nyttig var posttjenesten som var god planlagt for studentene.

#### Urologi

Urologidag med studentaktiverende kasuistikkbasert undervisning som får god evaluering av studentene. Den opplevdes også som eksamensrelevant.

#### Nyremedisin

Gjennomgående god evaluering av undervisning men også noen tilbakemelding om at forelesningene kunne være mer pedagogisk, men få tilbakemeldinger går det vanskelig å utdype dette mer.

#### Farmakologi

Undervisningen evaluere som god men at det kunne bli komplekse og vanskelige tema. Samtidig relevant.

#### Mottaksmedisin

En uke var satt av til mottaksmedisin. Denne uken opplevde studentene lite utbytte av. Læringsmål mangler, det var for mange studenter per lege i mottak, og generelt dårlig organisert.

#### Laboratoriemedisin

Et nytt tilbud på 2 undervisningstimer med NOKLUS og allmennpraktiker. Undervisningen ble godt evaluert og vil bli videreført.

#### Akuttuken

Opplaget ble god evaluert som variert og nyttig undervisning.

#### Eldreuken

Opplaget ble godt evaluert av studentene med fin repetisjon, gode engasjerte foreleser og relevante tema.

Praktisk prøve ble gjennomført for alle studentene for andre gang. Det er utforende på endel av sykehuspostene å finne pasienter som er tilstede på rett tid, og krevende å gjennomføre med så mange studenter på to dager. I allmennpraksis bruker vi Alrek legesenter til dette, også her har vi utfordringer med å organisere slik at det er nok pasienter tilstede, dette skyldes at det også er kapasitetsutfordringer på legesenteret for tiden.

### **Planlegger dere endringer til neste gjennomføring?**

Videogrupper er gruppeveiledning mellom 5-6 studenter og faglærer der studentene viser egne pasientkonsultasjoner fra praksisperioden, og får konstruktive tilbakemeldinger fra medstudenter og faglærer. Våren 2022 gjorde vi et pedagogisk prosjekt der vi evaluerte å flytte denne undervisning til midt i praksisperioden, som digital gruppeundervisning, halvparten av kullet fikk denne formen, andre halvparten fysisk gruppeundervisning i etterkant av praksisperioden. Vår evaluering viste ingen signifikant ulik evaluering fra studentene, stor grad av tilfredshet i begge grupper, mens lærerne i større grad foretrakk fysisk undervisning. Vi kommer derfor til å fortsette med videogrupper på campus etter praksisperioden inntil videre.

#### Bevegelse (Ortopedi)

Undervisningsdag på Hagavik får svært god evaluering men oppmøtet på Hagavik er variabelt, da en del studenter opplever reiseveien som lang. Dette vil bli tatt opp til vurdering igjen i semesterstyret men tvilsomt om det er mulig å endre på.

Mottaksmedisin: Evalueringen samsvarer med tidligere erfaringer og det er planlagt fullstendig revisjon av

undervisning og praksis i mottaksmedisin fra neste semester, da blir det vektlagt å få inn læringsmål, noe kurs/undervisning og 3 uker der studentene skal delta på vakter på ulike tidspunkt på døgnet.

TVEPS vil vi jobbe mot å foreslå at dette kan være mulig å ta tidligere i studiet.

Det er fra STUND MED12 rapporten foreslått å flytte kurs i kognitiv terapi til før allmennpraksis periode. Dette vil vi starte med fra høsten av.

Praktisk prøve vil bli gjennomført videre etter samme mal men vi vil forsøke å rekruttere flere pasienter fra Mottaksavdelingen og vi ser at vi må ha en tettere kontakt med Alrek legesenter i lengre tid i forkant for at dette skal gå mer strømlinjeformet neste semester.

**Har dere mottatt STUND-rapport for emnet dette semesteret?** Ja

**Her ber vi om en kort tilbakemelding på hovedpunktene i STUND-rapporten, denne legges i MittUiB sammen med STUND-rapporten.**

Hovedpunktene fra STUND rapporten

1. Studentene opplever det som vanskelig å ha oversikt over ulike innleveringsfrister.

Dette jobber vi kontinuerlig med og sender ut meldinger og påminninger. Vi ser at det er viktig å informere tidlig på første dag av semesteret også om hvordan man bør planlegge de ulike oppgavene og disponere tiden.

2. Praktisk trening og praktisk rettet undervisning med innslag av caser er det som får best tilbakemeldinger fra studentene.

Dette vil vi ta opp i semesterstyret igjen og melde tilbake til fagansvarlige,.

3. Det er veldig varierende utbytte av aktiviteter på post og poliklinikk under sykehuspraksis. Dette avhenger av hvordan man blir møtt av legen og avdelingen, og om de har forberedt seg på å ta i mot oss. Å dilte etter på visitt oppleves av liten nytte. Besøk på avdelinger hvor legen på forhånd har plukket ut pasienter som studentene skal undersøke, med en felles gjennomgang med legen på slutten, opplevdes som lærerikt for studentene.

Dette har vi tatt opp tidligere med fagansvarlige, da det gjelder ulike kliniske fag. Vi vil fortsette å minne om dette også i framtiden, og vise til hvilke fagområder dette fungerer bedre for. Be om at man gjerne heller legger opp til praksisnær undervisning med caser på post/avd.i stedet for at studenten skal følge tilfeldige leger.

Det er to områder som evalueres dårlig i rapporten: 1.Praksis i Mottaksavdeling. Denne er fra høsten 2022 blitt betydelig endret, til 3 ukers praksis, og er under evaluering. Vi håper dette skal bidra til et betydelig løft i undervisning i Mottaksmedisin.

2. TVEPS. Dette vil bli tatt opp med TVEPS gruppen og Arbeidsutvalget, vi vil undersøke muligheten for å flytte dette tidligere på studiet.

**Dato** Nov 04, 2022

**Draw your signature into the box below.**

*Ingrid Keilegavlen Rebnord*

## **Avtale om arealdisponering/fasiliteter for OSKE-eksamener**

mellom

Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus

og

Universitetet i Bergen, Det medisinske fakultet

### **1. Bakgrunn og formål**

Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus (HUS) og Universitetet i Bergen v/ Det medisinske fakultet (UiB-MED) formaliserer med denne avtalen utdanningssamarbeid knyttet til bruk av arealene i Senter for simulering og ferdighetstrening (SSF) for å sikre en forutsigbarhet for avvikling av årlig OSKE-eksamen ved UiB-MED.

Eksamensformen OSKE står for «objektiv, strukturert, klinisk eksamen», og studenter på profesjonsstudiet i medisin blir testet i medisinske kunnskaper og kliniske ferdigheter.

OSKE-eksamen er en arealkrevende eksamensform, der studentene er fordelt i sløyfer på ulike lokasjoner på campus. Hver sløyfe består av mellom 8 og 12 aktive eksamensstasjoner hvor sensor (lege) er til stede og vurderer kandidatens prestasjon.

SSF vil gjennom denne avtalen stille til rådighet arealer til minimum én full sløyfe på aktuelt eksamenstidspunkt for MED6.

Foreliggende avtale baserer seg på øvrige samarbeidsavtaler mellom partene:

- [Overordnet samarbeidsavtale om institusjonelt samarbeid mellom Universitetet i Bergen og Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus](#), februar 2017 (nivå 1)
- [Avtale om institusjonelt samarbeid om utdanning mellom UiB-MED og HUS](#), november 2018 (nivå 2)
- [Retningslinjer om utdanningssamarbeid mellom UiB-MED og HUS](#), november 2021 (nivå 3)
- [Avtale for lokaler på Haukelandsområdet og Sandviken, vedtatt i Samarbeidsforumet mellom Universitetet i Bergen og Helse Bergen HF 26. november 2018](#)

### **2. Partenes forpliktelser**

UiB-MED skal senest 15. juni året før informere SSF om dato for kommende OSKE-eksamen der det er aktuelt å leie lokaler ved SSF.

SSF skal stille til disposisjon ryddige arealer for rigging ettermiddagen dagen før avtalt OSKE-eksamen.

UiB-MED skal rydde lokalene om ettermiddagen eksamensdagen, slik at de er klare for bruk ved SSF neste morgen.

### 3. Avtalens varighet

Avtalen gjelder fra signering til den blir sagt opp, med en gjensidig oppsigelsestid på 6 måneder.

Avtalen kan reforhandles når begge eller en av partene finner grunnlag for det.

### 4. Avtaleadministrasjon

UiB-MED og HUS skal gjensidig sikre at begge parter får adekvat og tilstrekkelig informasjon om forhold som har betydning for avtalen. Overordnede aspekt ved avtalen skal tas opp gjennom Felles utdanningsråd. Øvrig kommunikasjon skal ivaretas mellom ansvarlige kontaktpersoner ved hhv. SSF og UiB-MED.

Kontaktperson på HUS/SSF:

Kontaktperson på UiB-MED:

Vibeke Irgens, daglig leder SSF

Mareike Mannigel, administrativt ansvarlig  
OSKE6

Tlf: 92239858

Tlf: 55586235

Mail: [vibeke.irgens@helse-bergen.no](mailto:vibeke.irgens@helse-bergen.no)

Mail: [mareike.mannigel@uib.no](mailto:mareike.mannigel@uib.no)

Dato.....

Marta Ebbing

Fagdirektør  
Haukeland Universitetssjukehus

Dato.....

Marit Øilo

Visedekan for utdanning  
Det medisinske fakultet, UiB



## Referat fra møte i samarbeidsutvalg mellom Helse Fonna og Universitetet i Bergen/Det medisinske fakultet

**Tid: Torsdag 27. oktober 2022 kl. 14.00 – 15.30. Digitalt møte i Teams**

### Møtedeltakere:

|   |   |
|---|---|
| MED-UIB   | HELSE FONNA   |
| Pål Rasmus Njølstad, instituttleder Klinisk institutt 2<br>Marit Øilo, visedekan for utdanning ( <i>møteleder</i> )<br>Heiko Bratke, faglig koordinator for UiB/Helse Fonna | Haldis Økland Lier, seksjonsleder for forskning og innovasjon<br>Klaus Oddenes, seksjonsoverlege og universitetslektor gynekologisk seksjon |
| <b>Sekretariat:</b> Kristin Walter, seniorrådgiver, Studieseksjonen MED/UiB<br>Jeanette Johnsen Schultz, administrativ koordinator UiB i Helse Fonna                        |   |
| <b>Observatører:</b> Anne Berit Guttormsen/studieleder K1, Jorunn Skei/administrasjonssjef K1   |   |
| <b>Ikke tilstede:</b> Christian Vedeler/instituttleder K1.<br>Påtroppende fagdirektør i Helse Fonna, Andreas Andreassen, deltar på neste møte våren 2023.                   |   |

Prosjektleder Steinar Hunskaar var invitert inn til sak 6. Edvin Schei var invitert inn til sak 8-22.

**Godkjenning av innkalling og sakliste.** Innkalling og sakliste godkjent.

**Referat fra forrige møte 24. mars 2022.** Referat godkjent.

Bratke gjorde oppmerksom på at tallene for pasientpopulasjon i Haugesund og Førde ikke er korrekte i rapporten fra Arbeidsgruppe 3. Tallene kan få konsekvenser for ev. fremtidig antall studieplasser i Vestlandslegen og må kvalitetssikres hvis de skal brukes videre.

Oppfølging av punkt om tilgangsstyring fra sist møte ble kommentert; saken er ikke løst tilfredsstillende, og Helse Fonna melder om at det ikke er noen velfungerende løsning per i dag. Med tofaktor-pålogging endret tidligere bruk av IP-adresse seg. Fakultetet følger opp saken videre.

| Sak  | TEMA   |
|------|--|
| 6-22 | <p><b>Studieplanarbeid <a href="#">Vestlandslegen</a></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Status i prosjektet</b> v/ prosjektleder Steinar Hunskaar</li> </ul> <p>Det kom ikke nye studieplasser til Vestlandet i statsbudsjettet fremlagt 6. oktober, kun 30 studieplasser i medisin til Tromsø/UiT. Fakultetet er allikevel trygge på at studieplasser kommer, jfr. signaler fra regjeringen.</p> <p>På nasjonalt nivå ble det 25. oktober gjort et vedtak i dokument8-forslag på Stortinget; forslag om å etablere medisindanning ved UIS. Utdannings- og forskningskomiteen vedtok ikke forslaget; <a href="#">Innst. 28 S (2022-2023) - stortinget.no</a></p> |

|             |   |
|-------------|---|
|             | <p>Steinar H viser til tidligere rapporter, og gjennom Arbeidsgruppe 3 ble det for Fonna og Førde fastslått at det er realistisk å planlegge for et studieløp i de kliniske studieårene 4-6. Med en forsinkelse i tentativ tidsplan for opptrapping har en per i dag god tid til planlegging.</p> <p>Studieplanarbeidet med Vestlandslegen er godt i gang, og i nåværende studieplan er det gjort vedtak om justeringer for de første tre studieårene (1-3). Studentene får en noe bredere indremedisinsk og kirurgisk bakgrunn, og mer øving på journalopptak. Det er også i gang arbeid med faggrupper på tvers.</p> <p>Pilotkull i Vestlandslegen skal etter planen til Stavanger f.o.m. høsten 2023. Faglig studieleder Audun Osland Vik-Mo er tilsatt for å lede dette arbeidet. Koordinator for kirurgiske fag er også tilsatt, og koordinator i indremedisin skal avklares. I tillegg er inntil 15 bistillinger i prosess.</p> <p>Økonomiske utfordringer i neste års budsjett kan få budsjettkonsekvenser for piloten, men det jobbes videre med å kunne gjennomføre opplegget.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Justeringer i 3. studieår dagens studieplan og arbeid med faggrupper på tvers - jfr. punktet over.</b></li> <li>○ <b>Strategisk arbeid siden sist i Helse Fonna ang. Vestlandslegen.</b> Se under neste sak.</li> </ul>               |
| <b>7-22</b> | <p><b>Presentasjon av nå-situasjonen og videre plan</b><br/>v/ Heiko Bratke, ny faglig koordinator for UiB i Helse Fonna. <i>Presentasjon vedlagt referatet.</i></p> <p>Det har ikke vært noe strategisk arbeid i Helse Fonna siden sist møte, bl.a. grunnet mange endringer i ledelsen. Ny fagdirektør starter i desember.</p> <p>Helse Fonna er i ferd med å planlegge byggetrinn 2 av nytt sykehus, og håper de får klarsignal. I bygget er det også planlagt utdannings- og forskningsarealer.</p> <p>I HVL-bygget ved siden av sykehuset er det mulige arealer for UiB, det kunne vært aktuelt med gangbro over.</p> <p>Heiko Bratke har hatt kontakt med Bodø om den regionale studiemodellen de har der. Har i tillegg drøftet studieopplegg med Oldenburg (T) og Groningen (NL). De har god erfaring med 20/80 stillinger, men også 50/50.</p> <p>I Helse Fonna i dag har de totalt 3,4 UiB-stillinger (12 lektorer 20%, faglig koordinator 50%, adm. koordinator 50%). I tillegg er det 27 utdanningsansvarlige leger i foretaket. Ser en mulighet for at de kan aktiveres i grunnutdanningen ifm Vestlandslegen.</p> <p>Ved ansettelse i UiB-stillinger er det mye som tar lang tid, en får ikke svar, og i tillegg er det for lite krav til stillingene. Innspill om at det må komme forbedringer på oppfølging her, og fakultetet tar dette til etterretning.</p> |
| <b>8-22</b> | <p><b>Status for prosjektet <a href="#">PROFMED – Medical students’ professional identity formation during hospital practice</a></b> v/prosjektleder Edvin Schei, Institutt for global helse og samfunnsmedisin UiB</p>   |

|              |   |
|--------------|---|
|              | <p>Helse Fonna/Haugesund har vært arena for prosjektet den siste perioden. Ting som er prøvd ut i Haugesund er overførbart til andre foretak, primært innen Helse Vest. Samtidig har prosjektet planlagt tiltak i Bodø/UiT og ved NTNU fremover.</p> <p>I prosjektet har en vært tett på kullene som har praksis i Haugesund i 4. studieår, indremedisin og kirurgi (8 ukers praksis). <i>Identity formation</i> står sentralt.</p> <p>Intervensjon 1 – forberede studentene til legeyrket, hvordan lære legeyrket<br/>Intervensjon 2 - veilede studentene</p> <p>Det ble satt sammen par med to studenter og to LIS-leger, og det ga gode erfaringer. LIS-veiledere fra denne høsten ønsker å delta videre neste semester.</p> <p>Tilsvarende erfaringer er gjort ved HUS i MED8, det er viktig å få yngre leger til å ønske å bidra til en bedre praksisopplevelse for studentene i grunnstudiet.</p>   |
| <b>9-22</b>  | <p><b>Rammer for samarbeidsutvalget.</b> Oppfølging fra sist møte.</p> <p>Hvem som bør være faste representanter i møtet er drøftet internt siden sist, jfr. punkt 6 i samarbeidsavtalen. Ved fakultetet ønsker en i utgangspunktet samme nivå på representasjon som tidligere (instituttledere, men med utdanningsledere og adm.sjefer koblet på som observatører), men det avhenger av nivå på drøftingene. Strategi eller driftsspørsmål? Skal det tas beslutninger? Vekt på å dele erfaringer? Mer fokus på forskning i tillegg til utdanning?</p> <p>Helse Fonna kom med innspill om at adm dir. og to klinikkdirektører også bør være med, det er viktig å få forankret drøftinger ut i klinikkene.</p> <p>Det ble også spilt inn at leder for medisinstudiet i Bergen bør være med, og i tillegg ledere av aktuelle semesterstyrer?</p> <p>Drøftingen tas med videre til neste møte. Det ønskes da i tillegg at vi ser nærmere på innhold og struktur i møtet, om vi f.eks. kan ha en møtedel om undervisning og en om forskning.</p>            |
| <b>10-22</b> | <p><b>Gjensidige orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Evalueringsrapporter fra høst 2022 og vår 2022;</b> hv studentene i MED9 (kvinne/barn) og MED8 (medisin/kirurgi). Det er veldig gode tilbakemeldinger på praksisperiodene, de aller fleste studenter gir høye score på parametere i evalueringsskjemaer.</li> <li>○ <b>NOKUT-evaluering av medisin i 2023;</b> Medisinstudiet skal evalueres på nasjonalt nivå i 2023-2025. Fakultetene står fritt til å foreslå hva som skal ses spesielt på, og praksis blir muligens ett av temaene.</li> <li>○ <a href="#">Aktiviteter ved Enhet for læring våren 2023</a> Det er opplyst om noen av vårens tilbud i lenken her, aktuelt og nyttig for ansatte i bistillinger å delta. Det ble etterspurt muligheter for ansatte i foretaket, bl.a. utdanningsansvarlige leger. Med tanke på fremtidig studiemodell Vestlandslegen ble det etterspurt muligheter for en avtale med Helse Vest om dette. Fakultetet vil ta med seg dette ønsket i videre planlegging.</li> </ul> |



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

Referanse

2022/15777-MADA

Dato

17.11.2022

## Tilrettelegging av undervisning for studenter med dokumenterte behov

Det medisinske fakultet har de siste årene sett en økning i antall søknader om individuell tilrettelegging av studier og undervisning. Slike søknader kan være krevende å behandle, og det er i noen tilfeller vanskelig å vite hva fakultetet og instituttene er pliktige til å legge til rette for studenten. Dette brevet er en orientering til instituttene om hvordan fakultetet behandler slike saker, og hvilket regelverk vi er underordnet.

### Hvem kan søke om tilrettelegging

Den type tilrettelegging vi omtaler i dette brevet gjelder tilrettelegging med bakgrunn i behov som er kjent for studenten på forhånd, og som primært må søkes om *før oppstart* av det aktuelle emnet eller studieprogrammet. Alle studenter med funksjonsnedsettelse eller andre særlige behov har i henhold til [Universitets- og høyskoleloven](#) rett til egnet individuell tilrettelegging av lærested, undervisning, læremidler og eksamen, for å sikre likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter. Søknad om tilrettelegging rettes til fakultetet, og studenten må dokumentere behovet for tilrettelegging.

Et overordnet prinsipp for tilrettelegging er at den ikke skal gå på bekostning av faglige krav. UH-loven slår også fast at «Den som fullfører og består en utdanning, må ha oppnådd det fastsatte læringsutbyttet». Fakultetet vil aldri innvilge en student fritak fra obligatorisk undervisning, men i noen tilfeller vil vi måtte gi alternativ undervisning dersom studenten ikke kan gjennomføre aktiviteten slik eller når den er timeplanlagt. Dette kan for eksempel gjelde ved avtjening av vernepliktig tjeneste av kort varighet.

### Tilrettelegging og fritak i forbindelse med vernepliktig tjeneste

I Universitets- og høyskoleloven § 4-3, permisjon fra studier, heter det at: «Permisjon fra studiene skal innvilges ved tjeneste etter forsvarsloven § 17 (...). Studentene skal innvilges permisjon så lenge behovet tilsier det. Studenter som er innvilget permisjon, har fortsatt studierett og rett til å gå opp til eksamen ved institusjonen».

I praksis innvilger ikke fakultetet permisjon av kortere varighet enn ett semester. Her er det dermed også snakk om å gi tilrettelegging, i form av å få kunne ta igjen eventuell obligatorisk

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

undervisning etter tjenesten er gjennomført. Fakultetet eller instituttene skal ikke utstede dokumenter til Forsvaret der det bes om at studenten får fritak fra tjenesten, med mindre tjenesten kolliderer med eksamen eller i andre helt spesielle tilfeller der det ikke er mulig å gi tilrettelegging slik at studenten mister muligheten til å gå opp til eksamen.

Dersom et institutt mottar henvendelser fra studenter som ønsker en bekreftelse til forsvaret i forbindelse med innkalling til tjeneste, skal henvendelsen sendes videre til fakultetet. Fakultetet vurderer i samråd med instituttet hvordan det kan tilrettelegges for fraværet.

### **Bruk av videonotat**

Etter koronapandemien ser vi at mange studenter forventer at ikke-obligatorisk fellesundervisning tilgjengeliggjøres digitalt via videonotat eller annet opptak som gjøres tilgjengelig etter forelesningen. Bruk av videonotat er frivillig for den enkelte underviser, og fakultetet har ingen felles retningslinjer for når dette skal brukes nå som undervisningen igjen kan gjennomføres fysisk. Det vil imidlertid kunne være aktuelt å innvilge tilrettelegging for enkeltstudenter i form av at underviser benytter videonotat, hvis studenten har et tidsbegrenset behov for å følge undervisning hjemmefra.

Det vil allikevel ikke være aktuelt å bruke videonotat i undervisning som deler personsensitiv informasjon, for eksempel ved bruk av pasienter i undervisningen. Det er også en forutsetning at det aktuelle undervisningsrommet har infrastruktur for videonotat. I slike tilfeller med individuell tilrettelegging vil videonotat i praksis være tilgjengelig for hele kullet.

Dersom det teknisk og praktisk er mulig å benytte videonotat, og studenten har fått innvilget dette som tilrettelegging, skal dette gjøres selv om undervisningen ikke er obligatorisk. Retten til tilrettelegging gjelder også ikke-obligatorisk undervisning. Vi minner om at man ved bruk av videonotat har informasjonsplikt overfor studentene. Se [retningslinje for personvern ved digital undervisning](#), kap. 4.

### **Rutine for behandling av søknader om tilrettelegging**

Vi ser behov for et tettere samarbeid mellom instituttene og fakultetet i behandlingen av disse sakene. Det er fremdeles studieveilederne ved fakultetet som skal saksbehandle søknadene, men det kan være aktuelt å kalle administrative koordinatorene ved instituttene eller emneansvarlige inn til et møte i forbindelse med en søknad, for å avklare hvilke muligheter som finnes i det enkelte emnet.

Dersom instituttene (undervisere eller studieadministrasjon) mottar søknad om tilrettelegging direkte fra en student, skal denne oversendes til studieveileder ved fakultetet. Unntaket er tilfeller der en student på grunn av uforutsett sykdom eller andre akutte årsaker har gått glipp av enkeltundervisning. Det er da instituttet selv som vurderer hvordan studenten kan få kompensert den tapte undervisningen. Vi viser til [§ 5-5](#) i UiBs studieforskrift som sier at «Ikke-godkjent undervisningsaktivitet med gyldig fravær gir rett til ny undervisningsaktivitet så snart det er praktisk mulig og øvrige regler ikke er til hinder for dette». Dette skal ikke saksbehandles som tilrettelegging.

Vi ber om at instituttene videreformidler innholdet i dette brevet til alle sine undervisere.

Vennlig hilsen

Marit Øilo  
visedekan for utdanning

Ørjan Leren  
seksjonssjef