

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 30. mars 2022

Kl. 13.15-15.30**Rom 437 i Armauer Hansens hus (AHH) eller digitalt (se lenke i innkalling).****Observatører er velkomne til å delta digitalt.****I. Godkjenning av innkalling og saksliste****II. [Referat fra forrige møte 2. februar 2022](#)****III. Saker fra studentene**

Tentativ tid	nr.	Tittel
13:30	8/22	STUND og studiebarometeret, høsten 2021
14:00	9/22	Fagfelleevaluering, egnevalueringer og emnerapporter
14:30		Pause
14:40	10/22	Evaluering av implementering av RETHOS, rapport fra NOKUT
14:50	11/22	Studieplanen – revisjon 1.-3. studieår

Orienteringer

- Utløsning av insentivmidler 2022 – Frist 1. april. Brev sendt ut til semesterstyrene, og ligger også ved utsendingen.
- Nasjonalt utdanningsmøte i medisin, 6. april 2022
- [UiB-lisens på Mentimeter](#)
- Formativ vurdering i Inspira
- [AMEE 2022](#)

Kommende saker:

- Revidering av retningslinjer for semestervurdering

Referat og saksframlegg fra møtene ligger her:

[Programutvalg for medisinstudiet | Det medisinske fakultet | UiB](#)

Resterende møter våren 2022:

- Onsdag 1. Juni

Tidspunkt som tidligere: 13.15-15.30
Saker blir sendt ut en uke i forkant.

Ressurser for digital undervisning:

Pedagogisk påfyll våren 2022

Tema på møtene i april og mai er hhv. Skikkethetsvurdering og etikk i klinikk.

- [Digitale læringsressurser som allerede finnes](#)
- [Læringslaben](#)

Sakslisten sist oppdatert: 23.3.22

DRØFTING: Tilbakemeldinger fra studenter: STUND-rapporter og Studiebarometeret 2021

Resultatene fra Studiebarometeret 2021 finnes her:

https://www.studiebarometeret.no/no/student/studieprogram/1120_prmedisin/

Som påpekt i egenvurderingen (se sak 9/22) har det vært en nedgang på alle indekser, se tabellen under som viser overordnede indekser/kategorier fordelt på studieår, det er ikke store forskjeller i score mellom 2. og 5. studieår. Denne nedgangen påpekes også av ekstern fagfelle i rapporten for 2021, hun skriver at selv om noe av dette kan forklares med situasjonen med pandemi de siste to årene er dette likevel noe vi må ta på alvor. Det bør også nevnes at svarprosenten er lav, 34 prosent av de som fikk tilsendt undersøkelsen har svart på den, og at en ofte påpekt kritikk av Studiebarometeret er at det måler tilfredshet heller enn kvalitet.¹ Den lave svarprosenten og hva undersøkelsen måler betyr imidlertid heller ikke at programutvalget ikke skal ta den på alvor. *Under tabellen følger det derfor konkrete oppfølgingspunkter og det er ønskelig med innspill fra representantene på andre konkrete tiltak.*

	2. studieår - tidsserie					5. studieår			
	årstall					årstall			
Spørsmålstekst gruppe	2018	2019	2020	2021	Spørsmålstekst gruppe	2018	2019	2020	2021
digitale verktøy		3,2	3,0	2,9	digitale verktøy		3,1	2,9	2,6
eget engasjement	3,7	3,7	3,8	3,7	eget engasjement	4,0	3,8	3,8	3,7
eksamen og vurdering	3,9	3,6	3,5	3,6	eksamen og vurdering	3,3	3,4	3,3	3,1
faglig og sosialt læringsmiljø	4,1	4,0	3,8	3,3	faglig og sosialt læringsmiljø	3,9	3,8	3,8	3,7
forventninger fra faglig ansatte	3,7	3,6	3,8	3,7	forventninger fra faglig ansatte	3,3	3,4	3,3	3,2
fysisk læringsmiljø og infrastruktur	3,7	3,8		3,8	fysisk læringsmiljø og infrastruktur	3,8	3,9		3,6
inspirasjon	4,2	4,1	3,9	3,7	inspirasjon	4,1	4,1	4,0	4,0
medvirkning	3,6	3,4			medvirkning	2,8	3,6		
organisering	3,5	3,6	3,3	3,2	organisering	3,1	3,6	3,4	3,0
praksis	3,1				praksis	3,8			
relevans og tilknytning til arbeidslivet	3,7	3,7	3,8	3,5	relevans og tilknytning til arbeidslivet	3,8	3,5	3,5	3,8
tilbakemelding og veiledning	2,7	2,8	2,7	2,3	tilbakemelding og veiledning	2,5	2,3	2,4	2,4
undervisning	3,3	3,3	3,3	3,0	undervisning	3,5	3,6	3,6	3,4
veiledning underveis i praksisperioden		3,4			veiledning underveis i praksisperioden		3,6		

Totalt antall respondenter 2021: 127 (34.5 prosent)

Tallene er hentet fra Tableau.

¹ Se for eksempel <https://khrono.no/vi-vil-ha-full-revolusjon-studiebarometeret-20/458917> og <https://khrono.no/kritikere-krever-endringer-i-studiebarometeret/528746>

Som tidligere er *tilbakemelding til studenter* det vi scorer lavest på. Dette er noe PUM har hatt fokus på og her er det gjort endringer for å bøte på dette, noe som også vises igjen i fks emneevalueringen fra MEDOD1 og endringene som er gjort i MED2 og MED4 (se sak 39/21 og 43/21).

Ekstern fagfelle påpeker at vi må fortsette å arbeide med de tiltakene som allerede er satt i gang for å forbedre kvaliteten på studiet. Det er mye som skjer samtidig nå, så det kan være fruktbart å ha fokuset på det som allerede er satt i gang, samtidig er det en såpass nedgang i resultatene fra studiebarometeret at vi foreslår noen konkrete (nye) tiltak:

- **Arbeidslivsdag:** studieseksjonen og MFU/NMF startet planlegging av en arbeidslivsdag i mars 2020, lagt på is i pandemien. Studieseksjonen ved fakultetet kontakter MFU og/eller NMF for å ta opp igjen arbeidet her igjen.
➔ **Relatert til i studiebarometeret:** Tilknytning til arbeidslivet, og spesielt: «Jeg får innføring i hvordan jeg kan formidle min egen kompetanse til potensielle arbeidsgivere» - Score: 2,6 i 2021.
- **Generell informasjon om de ulike praksisstedene** i slutten av MED6 i form av et informasjonsmøte for hele kullet. Dette planlegges i mai/april 2022 for kullet som har MED6 nå, samarbeid mellom studieseksjonene på instituttene og studieseksjonen på fakultetet. Dette blir i tillegg til den informasjon som kommer i det semesteret (eller i forkant av) der de skal i praksis.
➔ **Relatert til i studiebarometeret:** Praksis, og spesielt:
 - «Informasjonen du fikk i forkant av praksisperioden» - Score: 3,1 i 2021
 - «Hvordan høyskolen/universitetet forberedte deg på praksisperioden» - Score: 2,9 i 2021
- **Utvidelse av studieveileders time:** Studieveileders time er vanligvis bare for første studieår, denne inneholder informasjon om studieveiledere, emneoppbygging, tilrettelegging og lignende. Vi ønsker nå å utvide til flere kull og da inkludere informasjon om fks programutvalget, STUND/kulltillitsvalgte o.l. I møte med kulltillitsvalgte kom det forslag på hyppighet: Minimum: første høst + rett etter kulldelingen, Ideelt: første høst + andre år + rett etter kulldeling
 - o Andre studieår (for kull 20 hadde vi denne i februar 2022, for kull 21 kan det tenkes at den heller legges til høstsemesteret andre studieår).
 - o Rett etter kulldelingen (for kull 18B planlegges dette i mars/april, men, ved neste gjennomføring bør det komme tidligere i semesteret t.d august/september og februar)➔ **Relatert til i studiebarometeret:** «Tilgjengeligheten på informasjon om studieprogrammet du går på». Score: 3,1 i 2021.
- **En «kullets dag» for kull 20**, med informasjon om hva som skjer videre i studiet er planlagt i slutten av april. Dette er spesielt for kull 20, og det er ikke sikkert at det er noe vi kommer til å gjøre videre. Kull 20 er ett av kullene som har svart på studiebarometeret og ett kull som i stor grad har opplevd konsekvensene av smittevernreglene som har påvirket store deler av studietiden for de hittil. Vi ønsker derfor å ha et arrangement med de der vi presenterer hva som skjer videre i studiet (MED5 og MED6), Vestlandslegen, Ferdighetscenteret, mulighetene på anatomirommet og lignende. En kombinert informasjonsdag og «meet the faculty».
- **Det er opprettet en egen modul for kulltillitsvalgte i medisinstudiet**, med informasjon om hva vervet innebærer, hva programutvalget er og lignende. MEDSU arbeider for å få til en fysisk opplæring av alle kulltillitsvalgte i starten av hvert høstsemester.
➔ **Dette er generelt et tiltak for å lette arbeidet til kulltillitsvalgte** og gjøre samarbeidet enklere, samt å øke synligheten av hva PUM arbeider med. **Men, man kan også knytte det**

til spesifikke punkter i studiebarometeret, i det at det synliggjør for de kulltillitsvalgte hvordan studiet og organisasjonen er lagt opp: «Studentene har mulighet for å gi innspill på innhold og opplegg i studieprogrammet», score 2021: 2,7

- **Informasjon om resultatene i studiebarometeret til studentene:** Da resultatene fra studiebarometeret 2017 ble publisert la visedekanen ut en kunngjøring i Mitt UiB som oppsummerte resultatene og oppfordret studentene til å se på resultatene og drøfte seg imellom (publisert 4 april 2018, [se sak 10/18](#)). Dette er noe som kan vurderes etter årets resultater også, og da kanskje med en oppfordring om å melde tilbake spesielt gode undervisningsopplegg eller lignende, for å få konkrete ting på hva vi bør fortsette med fremover.

➔ **Dette er generelt et tiltak for å øke synligheten både av studiebarometeret og hva PUM arbeider med. Men man kan også knytte det til spesifikke punkter i studiebarometeret:** «Studentene har mulighet for å gi innspill på innhold og opplegg i studieprogrammet», score 2021: 2,7

Dette er tiltak som studieseksjonen ved fakultetet i stor grad kan bidra med, og som i stor grad går på informasjon og det organisatoriske. Det faglige, som tilbakemeldinger til studentene, praksisveiledning og vurdering er områder vi i større grad har pågående arbeid med. Det kan likevel være «strakstiltak» som er aktuelle også her.

Her er det ønskelig med innspill fra representantene i PUM på tiltak rettet mot spesifikke punkter i studiebarometeret, det er spesielt ønskelig med innspill fra studentrepresentantene i PUM.

STUND-rapportene fra høsten 2021

STUND-rapportene gir et mer utfyllende bilde. Det er vanskelig å trekke frem punkter som går igjen da hovedpunktene i rapportene ofte er spesifikke til det semesteret rapporten er fra, men noen fellestrekk er ønske om fortsatt hybrid undervisning og behovet for god kommunikasjon ut til studentene. Fra høsten 2021 er det levert STUND-rapporter fra følgende emner/semester: MEDOD1, MED3, MED5, MED7, MED9, MED10 og MED12. STUND-rapporten for MED12 og MED11 ble levert samlet, MED11 er derfor også med i oppsummeringen under.

STUND-rapportene samles i MittUiB: <https://mitt.uib.no/courses/9454> (se moduler)

Under følger det de ulike STUND oppgir som de tre viktigste punktene i rapportene, og semesterstyrenes tilbakemelding på disse (for de vi har). Disse tilbakemeldingene fra semesterstyrene ligger også i Mitt UiB, sammen med STUND-rapportene.

MEDOD1 – Første semester medisin og odontologi

Fra STUND-rapporten: De viktigste tilbakemeldingene

1. Info om endring i eksamensform tidligere: Vi har forståelse for at nasjonale tiltak og smittetrykk gjorde at man ble nødt til å endre fra skoleeksamen til hjemmeeksamen, men hadde håpet en slik beslutning kunne vært gjort tidligere når man lever i et koronapreget samfunn. Dette førte til mye usikkerhet og rykter blant studentene, utad virket fakultetet helt sikkert, men innad fikk studentene utlevert spørreundersøkelser som ba om vår mening i situasjonen, og endel mistolket at disse kom fra UiB.

2. Opplyse om studentenes ansvar: Første semester på universitetet kan være en stor overgang for mange, plutselig har man ansvar for å lete opp all informasjon og relevant fagstoff selv. Vi tror at om man hadde poengtert dette ansvaret tydeligere for studentene flere ganger i løpet av semesteret, ville man også møtt mindre kritikk for eksempel ved en liten endring av eksamensform.

3. Hybridforelesninger: Å ha hybridforelesninger har vært en fin løsning dersom man er for syk til å dra på campus, men også en fin mulighet for de som har vært på campus til å få med seg delene man ikke forsto senere. Forelesninger som ligger lagret på mittUiB, gir studentene muligheten til å notere ned det man ønsker i eget tempo, og er noe som ønskes videreført, også i tiden etter pandemien.

[Fra emneevalueringen fra H21:](#) Tilbakemelding fra semesterstyret på STUND-rapporten

Emneansvarlig sine kommentarer til rapporten: Studentene har levert en gjennomarbeidet og konstruktiv rapport.

Når det gjelder punkt 1. over så ble spørsmålet om eksamensform opplevd som stressende for studentene i ukene før jul. Beslutning om eksamen ble tatt 10. desember og eksamen var 16. desember. Semesterstyret har snakket med STUND i etterkant om at verken semesterstyre eller fakultet i utgangspunktet hadde mandat til å bestemme eksamensform, men at dette var beslutninger som ble tatt på sentralt nivå ved UIB i samråd med andre myndigheter.

I tillegg til de tre hovedpunktene over har STUND gitt noen generelle tilbakemeldinger samt kommentert og gitt noen konkrete råd om de ulike undervisningsbolkene, og disse bør leses grundig av alle undervisere.

Gjennomgående er studentene fornøyde med semesteret og har forståelse for den krevende situasjonen i pandemien. Studentene opplevde at de fikk god informasjon i begynnelsen av semesteret og i løpet av introduksjonsukene. De fremhever at foreleserne har vært løsningsorienterte og har hatt god dialog med underviserne. De er fornøyde med at en tross alt har klart å ha såpass mye fysisk undervisning og åpen campus som det ble. Selv om de gir uttrykk for at de helst vil ha fysisk undervisning, fremhever de også at digitale ressurser som asynkrone forelesninger, videoer og oppgaver er et viktig supplement til den fysiske undervisningen.

Kommunikasjon er alltid et tema som er fremme i samtaler med studentene. Denne høsten tok studentene på eget initiativ tidlig dialog med fagansvarlig i celle-delen for å få et bedre oppsett i Mitt UIB. Studentene var fornøyde med de endringene som ble gjort med strukturen, selv om det fremdeles er rom for at den måten informasjonen blir lagt ut på er mer konsistent.

MED3

[Fra STUND-rapporten fra H21](#)

De viktigste tilbakemeldingene

- Vi har en opplevelse av at eksamenen bommet på målet - at det var svært dårlig samsvar mellom det som ble lagt vekt på i undervisningen og i tidligere eksamensoppgaver, og oppgavene vi fikk på eksamen. Vi opplever også at det var uforholdsmessig høyt nivå på for mange av oppgavene.
- Vi synes også at det var lite imponerende at universitetet selv etter en god periode med pandemierfaring serverte oss fjorårets asynkrone videoer i nevrobiologi som er flere ganger så lange som oppsatt tid i kalenderen, og som det ikke minst ble sagt tydelig i fra om i forrige rapport.
- Vi savner også at undervisere i større grad enn det har vært, bruker TBLene til å understreke kjerneelementene i faget og pensum i stedet for til å beskrive poenger som er mindre sentrale. Diskusjonsoppgavene må også være oppgaver som er egnet for diskusjon.
- Vi opplever at det svært ofte er problemer med zoom, lyd og bilde. Det er utfordrende nok å skulle følge med på en komplisert forelesning i utgangspunktet, og det blir enda vanskeligere når lyden er dårlige. Dette er et gjennomgående frustrasjons- og irritasjonsmoment som det bør brukes ressurser på å løse.

[Fra emneevalueringen fra H21:](#) Tilbakemelding fra semesterstyret på rapporten:

Studentene gir også tilbakemeldinger gjennom Studentenes Undervisningsutvalg (STUND, 10 medlemmer). Dette utvalget har som mandat bl.a. å lage en evaluering av undervisningen i form av en skriftlig rapport for hvert semester. Semesterstyreleder og STUND leder har hatt jevnlig digital kontakt gjennom semesteret, som har blitt videreformidlet til semesterstyret og fagansvarlige.

STUND rapporten er vedlagt

(...)

Semesterstyret takker for en grundig rapport.

Semesterstyret hadde møte med STUND i februar 2022 for å gå gjennom rapporten og forbedringstiltak.

MED5

Fra STUND-rapporten: De 3 viktigste tilbakemeldingene:

1. Det har vært noen undervisere som ikke dukker opp til oppsatt tid for fysisk undervisning i kalenderen, og ikke gir beskjed om dette før etter undervisningen skulle ha startet.
2. Mye informasjon som havner i ulike kanaler, noe som gjør det vanskelig for studenter å få oversikt underveis i semesteret.
3. Flere studenter er veldig fornøyd med bruk av videonotat, og vil gjerne at bruken av dette skal fortsette uansett om det er iverksatt tiltak i forbindelse med COVID-19 pandemien eller ikke.

MED7

Fra STUND-rapporten H21: De viktigste tilbakemeldingene:

1. Kommunikasjonen gjennom semesteret har ikke vært helt optimal. Her oppmuntrer vi til å kanskje oftere ha et kortere møte med STUND slik at man raskt kan rette opp i misforståelser og få informasjonen ut til kullet. Studentene synes ofte mer informasjon er bedre enn lite, og det kunne også vært ønskelig å ha fått noe mer instruksjoner om hvordan en muntlig eksamen blir gjennomført i de ulike fagfeltene allerede ved starten av semesteret. På den måten vet studentene hva de går til.
2. Under muntlig eksamen burde alle fagfeltene ha som mål at studentene får en egen tilbakemelding sammen med overlevering av karakteren. Dette er god læring, mens det motsatte (at man kun får en karakter) gir lite gevinst.
3. Det ble aldri tilsendt et klage-skjema etter gjennomført skriftlig eksamen

Tilbakemelding fra semesterstyret, hentet fra den årlige egenvurderingen av MED7, H21:

Stud anførte til tider noe dårlig kommunikasjon med tidl studiekoordinator. Dette er nå ordnet. Videre mente stud at det var noe uklarhet om hvor mye fravær som var tillatt i obligatorisk undervisning. Dette er laget klare retningslinjer på nå. Generelt var stud fornøyd med MED7.

MED9

Hentet fra den årlige egenvurderingen for MED9:

1. Organisere forelesningsfiler/rydde opp på Mitt UiB (Fjerne gamle og utdaterte filer. Navngi filene så det er forståelig hva slags dokument det er og hvilken forelesning det hører til. Forslag: ha en form for mal for hvordan filene blir navngitt. Sørg for at de filene som hører til en bestemt forelesning har samme navn som forelesningen har i kalenderen.

Svar: Vi pleier å sende mail til alle foreleserne for å gjøre dette i starten av hvert semester. Vi vil gjøre det igjen og vi vil gå gjennom filene selv også. Vi vil også se på mulighetene for å ha et mal. Evt. snakke med andre semesteransvarlige for å høre om andre har andre erfaringer vi kan benytte oss av.

2. Målrette undervisningen i introukene til det er som er viktigst å kunne i praksis (det er lite tid til undervisning før praksis, derfor burde den være mest mulig rettet mot hva som er mest relevant for praksis).

Svar: Takk for tilbakemeldingen. Vi synes at dere får allerede mye praktisk undervisning, men vi vil ta det opp på vårt neste møte for å ha en gjennomgang av hva vi kan gjøre bedre her.

3. Gode og engasjerte forelesere, og varierte undervisningsformer! Fortsette med det

MED10

[Fra STUND-rapporten H21](#), De viktigste tilbakemeldingene:

1. Den overordnede tilbakemeldingen fra studentene er at de er svært fornøyde med semesteret. På en skala fra 1-10 gir over 80% av studentene score over 8.
2. Ønske om hybrid-undervisning, slik at studenter som har luftveissymptomer kan bli hjemme og følge undervisning.
3. Tydeligere informasjon om hva studentene skal gjøre dersom man har betydelige luftveissymptomer og negativ covid-test, med tanke på obligatorisk undervisning.

MED11

[Fra STUND-rapporten fra V21](#) (levert samtidig som rapport fra MED12 fra H21).

Det overordnede inntrykket av semesteret er godt.

De viktigste tilbakemeldingene:

1. Vi setter pris på dager som oppsummerer fagene godt i sin helhet, hvor urologidagen er et praktisk eksempel til etterfølgelse for andre
2. Det burde være mer undervisning i «konkret allmennmedisin», med hvordan man helt konkret skal tenke og handle når man er ute i kommunene
3. Vi opplevde at det var mange innleveringer i MED11, og noen av dem var tidkrevende uten det helt store læringsutbyttet

MED12

[Fra STUND-rapporten H21](#)

Veldig bra semester, mye god undervisning.

De viktigste tilbakemeldingene:

1. Bra med dager som oppsummerer pensum i faget i sin helhet, som for eksempel undervisningen i revmatologi, hematologi, gastrokirurgi og endokrinologi
2. Veldig få lesedager
3. Det bør legges inn fast undervisning i hjerte og lunge utover det som er nå, da man til og med i ekstraundervisningen som ble satt opp ikke rakk gjennom det man skulle

24.3.22/DIM

DRØFTING: Fagfellevurdering, Egenvurderinger, og emnerapporter

Som de to foregående år har PUM mottatt bestilling fra fakultetet på egenvurdering fra programutvalget, her er det utarbeidet et utkast som ligger ved denne saken. Denne skal inn allerede 1. april. dersom noen har innspill bør de komme i møtet 30. mars eller rett i etterkant. Den årlige egenvurderinger tar for seg emnerapporter, årlige egenvurderinger og Studiebarometeret.¹ Det vises derfor til egenvurderingen for en oppsummering av disse.

Rapporten fra ekstern fagfelle ligger ved, og finnes også her:

https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=10634

Emneevalueringer og egenvurderinger

Emnene merket med * har levert emnerapport for høsten 2021, resten har levert egenvurdering fra 2021.

- **MED9:** Egenvurdering ligger vedlagt.
- ***MED3:** Rapporten finnes her:
https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=10527
- **MED5:** *ikke mottatt pr 22.3.22*
- **MED7:** Egenvurdering ligger vedlagt.
- ***MEDOD1:** Rapporten finnes her:
https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=10528
- **MED12:** Egenvurderingen ligger vedlagt.

Vi ber alle representanter i programutvalget for medisin om å lese de vedlagte dokumentene, og komme med tilbakemeldinger dersom det er noe spesielt som må følges opp og som ikke står i egenvurderingen fra programutvalget som ligger ved.

¹ De årlige egenvurderingene og emneevalueringene skal også inneholde tilbakemelding til/fra STUND, og det er derfor ikke laget en egen oppsummering av STUND-rapportene i egenvurderingen fra PUM.

Egenvurdering programutvalg for medisin, PUM, 2021

Egenvurderinger, STUND-rapporter, rapport fra ekstern fagfelle, samt denne egenvurderingen fra PUM drøftes i møte i programutvalget 30. mars 2022.

Oppfølging fra sist egenvurdering

Punktene som er oppført som satsningsområder, planer og prioriteringer for studieåret 2021/2022 i egenvurderingen levert i april 2021 er med oss videre, vi går ikke inn i detaljer her, men legger til oppdateringer for noen av punktene. Mange av punktene henger tett sammen.

- **Undervisning, tilbakemeldinger, systemer**
 - Digitalisering av undervisnings- og vurderingsformer:
 - Tilbakemelding til studentene: Endring mot mer formativ vurdering, fks i MED4 og MED2, se sak 39/21 og 43/21.¹
 - Fortsettelse av tidligere arbeid med MittUiB, fagsider for hvert emne i MittUiB og fagkoder i timeplan: Det er utarbeidet en mal for emnesider for emner i medisinstudiet.
- **Studieplansarbeid**
 - Endringer i emnene MED5, MED6, MED7 og MED9: endringene implementert. Det arbeides nå med endringer knyttet til Vestlandslegen i MED5 og MED6 (se mer informasjon under).
 - RETHOS: Fått tilbake evaluering av implementering av RETHOS fra NOKUT, arbeider videre med de konkrete oppfølgingspunktene i denne.
 - «Fagfellevurdering» av fag i studiet: hadde ett møte høsten 2021. Positiv erfaring, fortsetter med dette, utfordringer er å finne gode tidspunkter for disse møtene.
 - Praksis Medisin 2015: Kompetanseportalen ikke pilotert i noen av semestrene pr nå.
 - Ferdighetslisten og listen over kliniske undersøkelser: Arbeides videre med i forbindelse med pilotering av formativ OSKE
 - Ansvars og rollefordeling i medisin 2015:
 - Eksamen/vurderinger i studiet: Endring mot mer formativ vurdering, fks i MED4 og MED2, se sak 39/21 og 43/21. Vi har nå fått på plass de fleste representantene for FREM (Fakultetets ressursgruppe for eksamen i medisinstudiet), og håper på snarlig oppstart av arbeidet. For detaljer om FREM se sak 29/21 i PUM.²

Studiebarometeret

Resultatene fra studiebarometeret viser at vi har en god del forbedringspunkter. Tabellen under viser en tidsserie fordelt på overordnede indekser:³

¹ Se referat fra møtet 15. desember 2021 for informasjon:

<https://ekstern.filer.uib.no/mofa/studie/Medisin/PUM%20sakspapir/2021/Referat%20PUM%2015.12.21.pdf>

² Se referat fra møtet 9. september 2021 for saksframlegg:

<https://ekstern.filer.uib.no/mofa/studie/Medisin/PUM%20sakspapir/2021/Sakslister%20og%20saker%20PUM-m%C3%B8te%208.9.21%20%28oppdatert%206.9.21%29.pdf>

³ Skalaen leses slik: 1 = I liten grad og 5 = i stor grad, eller Skala: 1-5 der 1 = Ikke tilfreds og 5 = Svært tilfreds). «Snitt alle» er snitt for alle medisinutdanningene).

Indeks	Medisinstudiet Master, Universitetet i Bergen, Bergen				Gjennomsnitt Av alle Medisin			
	2021	2020	2019	2018	2021	2020	2019	2018
Undervisning	3,1	3,4	3,4	3,4	3,5	3,5	3,5	3,5
Tilbakemeldinger	2,3	2,6	2,6	2,6	2,7	2,9	2,8	2,8
Forventninger	3,5	3,6	3,5	3,5	3,6	3,7	3,6	3,7
Læringsmiljø	3,4	3,8	3,9	4,1	3,6	3,8	3,9	4
Organisering	3,1	3,3	3,6	3,4	3,4	3,5	3,6	3,5
Tilknytning til yrkeslivet	3,6	3,7	3,6	-	3,6	3,7	3,5	-
Inspirasjon	3,8	3,9	4,1	4,2	4	4	4,2	4,2

Hver indeks/kategori er satt sammen av flere spørsmål. Da vi så på Studiebarometeret i 2019 merket vi oss at det var en liten oppgang i flere kategorier, men de to siste årene med pandemi har vi sett at denne trenden har snudd. Medisinstudiet scorer jevnt lavere på alle indeksene, og nedgangen vi så i 2020 har fortsatt i 2021.

Tidligere har vi spesielt hatt fokus på tilbakemeldinger til studenter, da i form av arbeid for å innføre mer studentaktiverende undervisning og formativ vurdering. Det vi ser nå er at andre punkter også krever ekstra arbeid i større grad, Studiebarometeret tas som egen sak (sammen med STUND-rapporter) i møtet i PUM 30. mars 2022.

Egenvurderinger og emneevalueringer fra emner

Vi har fått egenvurderinger fra følgende emner fra høsten 2021 (emnene merket med * har levert emneevaluering). Høsten 2021 ble det gjort smittevernstilpassinger i ulik grad, og dette er også kommentert på, spesielt i emneevalueringene. De årlige egenvurderingene ligger i studiekvalitetsbasen (krever innlogging for tilgang).

- **MED9:** Har prøvd ut TBL. Startet dialog med HUS/KK om student-mentorer i praksisperiodene. Ser på muligheten for en mal for filer/moduler i MittUiB etter innspill fra STUND. Ser på om det bør/kan legges enda mer praktisk undervisning i forkant av praksisperioden.
- ***MED3:** Endringer gjennomført fra høsten 2020: Mitt UiB er omorganisert (temafokuserte sider, læringsmål for undertema, enklere navigasjon). Det er tatt i bruk mer aktiverende interaktiv undervisning. Dette er i tråd med emneevalueringen fra sist gjennomføring (høsten 2020). Til neste gjennomføring er det satt opp mål/forbedringspunkter knyttet til følgende punkter: eksamensoppgaver, TBL, spørsmålsrunde før eksamen og mer spesifikk undervisningstiltak. Rapporten finnes her: https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=10527
- **MED5:** ikke mottatt pr 22.3.22
- **MED7:** BUP, som ble flyttet fra MED9 til MED7, er godt integrert i MED7. Nevrokirurgi er mer med i undervisningen, som en del av neurologi. Planlegger for samme opplegg for inneværende semester. Etter innspill fra STUND er det laget klare retningslinjer for hvor mye fravær man kan ha fra obligatorisk undervisning.
- ***MEDOD1:** Semesteret gjennomført som planlagt, uten store endringer. Smittevernreglene endret seg i løpet av høsten og ga mulighet for mer fysisk undervisning. Trekker frem at det er mange studenter, og flere ventet fremover, det blir da viktig at auditoriene er tilrettelagt godt for hybrid undervisning. I tråd med evalueringen fra 2020 er det innført mer individuell tilbakemelding (i sosial ulikhet i

helse), dette virker å være god mottatt av studentene. Rapporten finnes her: https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=10528

- **MED12:** Gjennomføring av semesteret gikk greit. Eksamen avvirket etter plan for MED12. I møte med PU-leder og PU-kordinator ble det ytret ønske om å endre fagsammensetning med andre fag som får mer plass, men dette har vist seg vanskelig i praksis grunnet tildelt studiepoeng for ulike fagfelt.

I tråd med ny rutine har programutvalgsleder og programkordinator hatt møter med disse semestrene høsten 2021⁴. Våren 2022 er det emnene MEDOD2/MED2, MED4, MED10 og MED11 som skal utarbeide egenvurderinger og ha møte med PU-leder og PU-kordinator. MED6 og MED8 skal etter planen utarbeide emneevaluering fra våren 2022, og utarbeider da ikke årlig egenvurdering.

Egenvurderingene skal også gi tilbakemeldinger på STUND-rapportene, disse tilbakemeldingene legges i Mitt UiB sammen med STUND-rapportene.⁵

I tillegg til egenvurderinger fra de «ordinære» emnene har vi fått egenvurderinger fra de elektive emnene. Egenvurderingene fra de elektive emnene lastes opp i Studiekvalitetsbasen på lik linje som for de ordinære emnene, men det er komiteen for elektive perioder som har ansvar for å gå gjennom de og ta videre det som eventuelt må videre til PUM (PUM blir orienterte om at de foreligger).

Rapport fra ekstern fagfelle

Vi mottok rapport fra ekstern fagfelle 20. mars 2022. Denne er nå lastet opp i studiekvalitetsbasen: [rapport.php\(uib.no\)](rapport.php(uib.no))

Noen av punktene ekstern fagfelle peker på:

- **FREM:** Selv om det ikke er tvil om at kvalitetssikring av eksamen er viktig, kan det stilles spørsmål om formen FREM har er hensiktsmessig. *Kommentar:* Her er vi helt i startgropen, og vil kunne endre form og arbeidsmåte etter hvert som man ser hva som fungerer best.
- De senere årene har det kommet mange nye rammer, regler, retningslinjer og prosedyrer som har kommet utenfra og som medisinstudiet må tilpasse seg. Ekstern fagfelle beskriver tilpassingen som er gjort av alle involverte som imponerende. Og videre, at det kunne vært ønskelig med en diskusjon på nasjonal plan om de utfordringer som tilpassing til raskt skiftende retningslinjer følger med seg. En mer generell, overordnet ramme for utdanningene med rom for fleksibilitet vil kunne bidra til utvikling av lokale ideer og særpreg når det gjelder faglige styrker. *Kommentar:* I pandemien har vi hatt tett dialog med de andre medisinske fakultetene. Så her er det drøftinger, men det kan nok gjøres i enda større grad.

⁴ Våren 2021 ble en ny rutine for oppfølging av emneevalueringer og STUND-rapporter drøftet i PUM (se sak 11/21: [Samla innkalling til møte i PUM 10.3.21 \(oppdatert 5.3.21\).pdf\(uib.no\)](#)). For de ordinære emnene i medisinstudiet innebærer denne nye rutinen møtepunkter mellom PU-leder og PU-sekretær og semesterstyreleder og semesterkordinator. Denne rutinen er også beskrevet i egenvurderingen fra 2020.

⁵ Studentenes undervisningsutvalg, MittUiB: [STUND\(uib.no\)](#)

- Alt i alt konkluderes rapporten med at det er grunn til å være fornøyde med årets aktiviteter og resultater. Men, resultatene viser også at det er behov for videre arbeid med tiltak som allerede er iverksatt for å øke kvaliteten i utdanningen.

Grunnet COVID-situasjonen har det ikke vært fysisk møte med ekstern fagfelle de siste årene, men vi ser på muligheten for å arrangere et møte i Bergen våren 2022.

Pågående endringer i emner/studieplan

I forbindelse med planlegging av omlegging av studieprogrammet fra Medisin 2015 til en desentral studiemodell – Vestlandslegen - har arbeidsgruppen for år 1-3 avlevert sin rapport, og arbeidsgruppen for Stavanger 4-6 avlevert første delrapport. Når det gjelder år 1-3 er det foreslått flere endringer, spesielt i år 3. Det er nedsatt to arbeidsgrupper for hhv MED5 og MED6 som nå arbeider med å planlegge omlegginger i henhold til anbefalingene i rapporten. Målsetningen er å sørge for å få disse endringene på plass fom høsten 2022 for kull 2020 hvor planen er å sende 20 studenter til Stavanger med oppstart der høsten 2023 for desentral gjennomføring av år 4-6. Videre planlegging av år 4-6 og samordning av planene for Vestlandslegen med nåværende studieplan, Medisin 2015 må skje fortløpende.

Det er også et pågående arbeid med å innrette studiet slik at man oppfyller alle kravene ihht RETHOS. Dette gjelder et begrenset antall læringsutbytter hvor vi har identifisert forbedringspotesiale.

Det arbeides også med kvalitetsforbedring av praksisperiodene i studiet, både gjennom prosjektarbeid og gjennom forbedring av avtaleverket med praksistilbydere.

23.3.2022

Harald G Wiker
leder, PUM

Dina-Kristin T. Midtflø
programutvalgskordinator, PUM

Vedlegg

OVERSIKT OVER EMNEEVALUERINGER, ÅRLIGE EGENVURDERINGER OG STUND-RAPPORTER

Emne	Første gjennomføring	undervisning	V20	H20	Vår 2021	Høst 2021	Vår 2022	Høst 2022	Vår 2023
MEDOD1	Høsten 2015	Høst	(Ikke tilbud)	SE		SE		Egenvurd.	
MEDOD2	Våren 2016	Vår	S	(Ikke tilbud)	SE		Egenvurd.		Egenvurd.
MED2	Våren 2016	vår	SE	(Ikke tilbud)	SE		Egenvurd.		Egenvurd.
MED3	Høsten 2016	Høst	(Ikke tilbud)	SE		SE		Egenvurd.	
MED4	Våren 2017	Vår	SE	(Ikke tilbud)	SE		Egenvurd.		Egenvurd.
MED5	Høsten 2017	Høst	(Ikke tilbud)	S		S		emneev.	
MED6	Våren 2018	Vår		(Ikke tilbud)		(Ikke tilbud)	emneev.		Egenvurd.
MED7	Høsten 2016	Høst/vår	SE			SEG		emneev.	
MED8	Våren 2017	Høst/vår		S	S		emneev.		Egenvurd.
MED9	Høsten 2017	Høst/vår	S	SE		SEG		Egenvurd.	
MED10	Våren 2018	Høst/vår	SE	S			Egenvurd.		emneev.
MED11	Høsten 2018	Høst/vår	S	SE	S		Egenvurd.		emneev.
MED12	Våren 2019	Høst/vår	SE	S	S	SEG		emneev.	

Merk: For emner ved IBM utarbeides det emneevaluering etter hver gjennomføring. I medisinstudiet gjelder det disse emnene: MEDOD1, MEDOD2, MED2, MED3 og MED4.

Planlagt:

Egenvurd.	Egenvurdering, skal gjennomføres årlig
emneev.	Emneevaluering, krav: "Alle emner som det undervises i skal evalueres minst hvert 3. år."

Mottatt:

S	STUND-rapport
E	Emneevaluering
SE	Både STUND-rapport og emneevaluering mottatt
SEG	Både STUND-rapport og egenvurdering mottatt

Oppdatert 23.3.22/DIM

Rapport 2021 fra Programsensor, Det Medicinsk-odontologiske fakultet under programudvalg for medicin: Profesjonsstudiet i medicin

Programsensor:

Charlotte Ringsted

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

Denne rapport er foretaget på baggrund af følgende dokumenter:

Mødemateriale og Referater fra PUM møder i 2021: 27. Jan; 10. Mar; 28. Apr; 2. Jun; 8. Sept; 3. Nov; 15. Dec.. Disse dokumenter er inklusive Programevaluering af medicinstudiet (5 år) fra PUM samt tilgængelige resultater fra Studiebarometret 2021.

Programsensor har grundet Covid 19 pandemien ikke deltaget i møder i Bergen i 2021, men har afholdt on-line møde med formanden for programudvalget.

Temaer og perspektiver berørt i denne rapport er: Kvalitetssikringsystemet; 5-års Programevaluering af medicinstudiet; Studenternes tilbagemeldinger og studiebarometret 2021; Kvalitetssikring af eksamener; og Generelle betragtninger.

Kvalitetssikringsystemet

UiBs kvalitetssystem for uddannelse indeholder treårige emneevalueringer og femårige programevalueringer. Fra 2021 indføres også en årlig egenvurdering fra emner. Egenvurderingen er en ganske kort beskrivelse af undervisningen, hvad der fungerede godt, hvad der ikke fungerede, og hvorledes der følges op på dette samt kommentering af eventuelle andre forhold af betydning for kvaliteten i emnet. UiB har lavet et skema til denne egenvurdering. PUM vedtager en detaljeret plan for praksis mht. udsendelse af skema og drøftelser på semesterstyremøder. Planen skal evalueres efter erfaring mht. den tidsmæssige placering af egenvurderingerne.

På programniveau fortsætter PUM med de årlige drøftelser af STUND rapporter og emneevalueringer.

5-års Programevalueringen af medicinstudiet

Der har været en god og inddragende proces for udarbejdelse af rapport for 5-års programevalueringen. Rapporten viser, at der er en stabil højt prioriteret søgning til medicin i Bergen og der er meget lavt frafald. Udbuddet af valgfrie emner i elektiv periode er tilfredsstillende højt gennem de seneste tre år, dog et lille fald i 2021. De studerende ønsker dog flere kliniske og praktiske emner – specielt i de første studieår, hvor studiet har en tendens til at blive for teoretisk og det kan være svært at se koblingen til klinisk praksis.

Rapporten beskriver fint, hvordan de studerende er engageret i studieplansarbejdet. Etablering af STUND og rapporter fra disse har været værdsat. Der savnes dog tilbagemelding om, hvorledes de studerendes synspunkter og evalueringer har haft betydning for ændringer og tiltag.

Rapporten har gode beskrivelser af studieplanen og oversigter over eksamensmetoder fordelt over semestrene.

I rapporten beskrives hvorledes man vil håndtere et øget optag, i hht. Grimstadrapporten. Forskellige tilgange har været diskuteret i PUM, og man er endt på at beslutte sig for en integreret model – beskrevet i 'Vestlandslægen'.

Rapporten redegør fint for tilretningen af læringsudbyttebeskrivelserne i hht NOKUTs vejledning og hvorledes læringsudbyttebeskrivelser nu revideres i hht. RETHOS. Overordnet dækker Med2015 kravene, så arbejdet handler mest om at kategorisere i hht. til rammen i RETHOS. På enkelte områder mangler der mål, f.eks. arbejde med tolk. I rapporten beskrives på meget fin måde det overordnede formål med læringsudbyttebeskrivelser. Der er god refleksion over udfordringen ved at koordinere et studium, hvor der er mange faglærere og mange fag og temaer. Det er jo medicinuddannelsens vilkår og derved adskiller dette studium sig fra andre lange videregående uddannelser. I efteråret 2021 blev der indført fagfælle vurdering af længdegående temaer for at sikre sammenhæng i indhold og undervisningsmetoder og tydelig progression gennem studiet. Effekten af dette initiativ kendes endnu ikke.

Der er fin redegørelse for fysiske undervisningsfaciliteter og udfordringer, når antallet af studenter øges i fremtiden. Rapporten indeholder mange gode og konkrete bud på, hvordan udfordringer kan imødekommes og forbedringer kan iværksættes. Færdighedscentret har vist sig meget populært og det overvejes om noget af undervisningen her skal skema-sættes.

De digitale platforme har stort set været velfungerende. Der har været forbedringer i Mitt UiB og flere forskellige platforme er introduceret for at imødekomme udfordringerne ved on-line undervisning i coronatiden. Rapporten viser god refleksion over hvordan digitalisering af undervisning fremover kan bruges og tilrettes i hht. erfaringen.

Rapportens kommentar til undervisnings- og vurderingsformer beskrive meget vel det store udvalg af begge, som anvendes i medicinuddannelsen. Rapporten kommer ind på de studerendes efterlysning af mere aktiverende undervisningsformer og efterspørgsel af mere feedback. Der beskrives mange konkrete tiltag til forbedringer, bl.a. en formativ OSKE.

Medicinstudiet er en professionsuddannelse og ikke overraskende findes der stor faglig relevans i studiet.

De studerendes arbejdsomfang er passende – ca. 40 timer om ugen. Fra studiebarometret kan man se, at betalt arbejde er gået op under coronapandemien – formentlig har de studerende har konkrete opgaver i håndtering af test og vaccination.

Mht. kobling til forskning, beskriver rapporten, at der findes en forskerlinje for de studerende, som har interesse for medicinsk forskning parallelt med studierne. Man savner tal for, hvor mange studerende, som vælger dette.

Internationalisering er fint beskrevet. Der har i coronatiden været behov for at neddrøse denne del.

Afsnittet om klinisk praksis indeholder meget ærlig beskrivelse af udfordringer og dilemmaer – f.eks. ønsket om at dække så mange specialer som muligt og samtidig ønske om længerevarende sammenhængende forløb. Rapporten redegør for, hvorledes kliniktiden skal tilrettes RETHOS' krav om mere tid i almen medicin. Der er fokus på vejleder kvalifikation og krav til kurser.

Kvalitetssikring er fint redegjort for i rapporten. Der er mange gode forskaler til forbedring, specielt vedrørende konsekvens af STUND rapporter. Studenterinvolvering er ellers på et meget tilfredsstillende niveau.

Rapporten redegør fint for fagmiljøet i medicinuddannelsen, og hvorledes den består af både læger og ikke-læger. Der reflekteres over behov for tættere kontakt mellem disse to typer undervisere.

Kommentar

Ganske fin 5-års rapport, som viser, at uddannelsen ligger på stabilt niveau med god søgning og meget lille frafald. Problemet med skæv kønsfordeling på studiet nævnes. Rapporten indeholder gode pointer og refleksioner over afviklingen og udviklingen af uddannelsen, og mange tiltag er hen over 2021 blevet iværksat af PUM. Enhet for Læring har haft travlt i de seneste år, og der er flere tiltag på vej for at sikre kvalitetsudviklingen af undervisning og eksamen. Et øget optag af studenter kan give pladsproblemer. Man kan overveje om samundervisning med odontologi skal fortsætte.

Studenternes tilbagemeldinger og Studiebarometret 2021

I 5-årsevalueringen indgår interview med studenter. Studenternes synspunkter kommer godt frem i vedlægget til rapporten. Der er flere interessante forhold, bl.a. at der er en tendens til at de studerende i mindre grad bruger lærehåndbøger, men i højere grad digital litteratur. Dette kan skyldes mere integreret undervisning og kan føre til mere overfladisk læring. Der reflekteres over, hvorledes MCQ udprøvning og detaljefokus i undervisningen kan have en negativ effekt, og efterspørges mere fokus på læring af principper og en reflekterende og ræsonnerende tilgang til klinisk praksis. Der ønskes bedre klinisk oplæring og feedback på præstationer – f.eks. ved brug af Mini-CEX. Der efterspørges mere sammenhængende klinisk praksis, så de studerende kan blive en del af arbejdsfællesskabet.

I studiebarometret ses et fald på næsten alle parametre i 2021 og 2020 i forhold til 2019 og 2018. Det skyldes formentlig effekten af Coronapandemien på afviklingen af uddannelsen. Det er dog lidt bekymrende, at Medicin i Bergen scorer lavere på næsten alle parametre end gennemsnittet af andre universiteter. Specielt lavt er tilbagemelding (2,3 vs 2,7). Undervisning scorer relativt lavt i 2021 (3,1 vs 3,5) i forhold til foregående år (3,4). Det er især aktivisering, der mangler, og formentlig er udvidelsen af stofmængden og forelæsningsstiden i on-line undervisning en medvirkende faktor til den lave scoring i år.

Organisering af programmet ligger også forholdsvist lavt (3,1 vs 3,4). I den højere ende af skalaen ligger tilknytning til arbejdsmarkedet (3,6 vs 4,0) og inspiration (3,8 vs 4,0).

Det er interessant, at helhedsvurderingen ligger relativt højt (3,9 vs 4,2). Den er dog faldet fra 4,3. Også højt ligger tilfredshed med valg af studiested.

Kommentar

PUM har taget hånd om den u hensigtsmæssige udvidelse af on-line forelæsninger og arbejder til stadighed med yderligere aktivering af studenter i undervisningen og med initiativer til tilbagemelding til studerende. Det er tankevækkende, at læringsudbytte beskrivelser på papiret scorer fint, men ikke har stor betydning for de studerendes valg af uddannelsessted og ikke har betydning for forberedelse til undervisning eller eksamen. Derimod efterspørger de studerende tydelige mål for de enkelte emner i undervisningen, således at de kan se, hvad de skal prioritere.

Kvalitetsudvikling af eksamener

I januar 2019 behandlede PUM forslag om etablering af en Fakultetsbaseret ressourcegruppe for eksamensafvikling i medicin (FREM), som refererer til PUM. FREM skal drive udviklingsarbejde, være et kompetenceorgan og også have opgaver knyttet direkte til vurderingsarbejdet i studiet, gennem evaluering, rådgivning og kontrol. FREM får 6 medlemmer: 1 medicin studerende; 1 underviser fra sygehusbaserede specialer, 1 fra almen- og samfundsmedicin, 1 fra basalfag/prakliniske fag og 1 fra Enhed for Læring. PUM vedtager i 2021 at etablere FREM, men at implementere gruppens opgaver gradvist, idet PUM sender en prioriteret bestilling til gruppen. Man vil løbende evaluere erfaringen med FREM og måske justere mandat og arbejdsform.

Kommentar

Ingen tvivl om, at kvalitetssikring af eksamener er uhyre vigtig. Man kan imidlertid have bekymringer mht funktionen af FREM – som det bla. blev fremført på PUM mødet tilbage i 2019. Blandt disse er det meget omfattende materiale der produceres til de mange forskellige eksamenstyper; tidsperspektivet f.eks. i forhold til indhentning af eksamensopgaver/-spørgsmål inden behandling i FREM; den modsat rettede funktion for FREM som rådgiver/kontrolinstans; overlap til sensorsystemet; sammensætning af FREM og medlemmernes kompetence og arbejdskapacitet; m.m. I udlandet, specielt Nordamerika og UK, har man typisk nogle få højt kvalificerede personer, med specifikt og særligt kendskab til test-former, der varetager funktionen med kvalitetssikring af eksamener. FREM fremstår i sin nuværende form mere 'demokratisk' sammensat – som det er typisk for den Skandinaviske tradition. Man skal overveje på hvilken måde man kan balancere en reel kompetenceopbygning på området samtidig med ivaretagelse af repræsentation af fag og funktioner i uddannelsessystemet. Det er derfor en god strategi, som foreslået af PUM, at starte gradvist op og gennem erfaringen finde den optimale form vedrørende sammensætning og funktion af FREM. I oplægget til FREM er fokus primært på forberedelse af eksamensformater. Men ligeså vigtig er måske den umiddelbare efterbehandling af testresultaterne før karaktergivning, f.eks. de psychometriske aspekter så som item-response analyser ved MCQ eksamener; pålideligheds analyser og 'standard-setting' for bestået/ikke-bestået ved OSKE eksamener. Personer med kompetence inden for psychometri er generelt en mangelvare i Skandinavien sammenlignet med

f.eks. Nordamerika. Man kunne overveje at tilknytte psychometrisk konsulent fra et andet universitet, f.eks. Stefan Schaubert fra Centre for Educational Measurement at the University of Oslo.

Studenterne ønsker bestået/ikke-bestået bedømmelse i stedet for A-F karakterskala. Der nedsættes en arbejdsgruppe, der ser på mulighederne og erfaringer fra andre universiteter i Norge. Der planlægges et seminar.

Generelle kommentarer

Der er utrolig mange udefrakommende nye rammer, regler, retningslinjer, og procedurer, som Med2015 har måttet tilpasse sig over de seneste år. Det er imponerende som PUM og hele organisationen omkring Med2015, inklusive studenterne, har arbejdet for denne tilpasning, eks. RHETOS, NOKUT, eksterne evalueringssystemer, m.m, og kommet i mål med revisioner af bl.a. læringsmål, procedurer for evaluering og plan for øget optag af studerende.

Der er imidlertid anledning til refleksion over det betimelige i den stadig mere omfattende detaljestyring af højere uddannelser, som vi ser generelt i bl.a. Europa og Nordamerika. Med2015 har været et meget omfattende projekt – grundigt forarbejde, velgennemtænkt projektorganisation og implementering, overgang til drift samt løbende tilretning i hht. erfaring og tilbagemeldinger fra fagmiljøer, studerende og administration. De seneste års justeringer i hht eksterne krav har i store træk ikke ændret ved form og indhold af Med2015, men måske fjernet fokus og ressourcer fra det egentlige arbejde med den kontinuerlige afvikling og udvikling af programmet. Det kunne være ønskeligt, om man evt. på nationalt plan kunne diskutere de udfordringer, som specielt lange videregående uddannelser har med at tilpasse sig hurtigt skiftende eksterne retningslinjer samtidig med forventning om iværksættelse af innovative tiltag, så som Med2015 projektet.

En mere overordnet, generel ramme for uddannelserne med rum for fleksibilitet kunne bidrage til udvikling af lokale ideer og særpræg i hht faglige styrker samt geografiske og demografiske muligheder og udfordringer. Norge er i det perspektiv meget stort og mangefacetteret og rummer derfor mange unikke muligheder. Man kunne sætte mere fokus på det specielle Vestlands perspektiv i medicinuddannelsen – f.eks. den specielle multietniske/-kulturelle demografi med mange tilrejsende, bl.a. på grund af olieindustrien; emner inden for off-shore og maritim medicin inkl dykkermedicin og petroleumsmedicin; telemedicin samt fjeldmedicin og akutmedicin/ redningstjeneste i region Helse Vest. Nogle af disse emner ligger i valgfag, som er meget populære. Man kunne overveje at inkorporere dele af disse emner i kernecurriculum.

Fem-års evalueringen viser en meget stabil medicinuddannelse – vel søgt og med meget lavt frafald. Den kliniske oplæring og udprøvning er stadig en udfordring, som kun bliver større med øget optag i årene fremover. De studerende ønsker mere feedback, mere aktiverende undervisning, bedre sammenhæng i studiet og klare mål for, hvad de skal lære hvornår. Der er iværksat mange gode forslag og konkrete initiativer til forbedringer, og der arbejdes kontinuerligt med kvalificering af underviserne.

Der er grund til at være tilfreds med årets aktiviteter og resultater. Men resultaterne viser også, at der er behov for at arbejde videre med de tiltag, som allerede er iværksat for at øge kvaliteten i uddannelsen.

De bedste hilsener

Programsensor Mar 2022



Charlotte Ringsted

#27

Er det et ordinært emne eller elektivt emne? ordinært

Emne MED7

Semester undervist høsten 2021

Emneansvarlig Chr Vedeler

Email christian.vedeler@helse-bergen.no

Overordnet: hvordan gikk gjennomføringen?

Gjennomføring og eksamen gikk som planlagt.

BUP er godt integrert i Med 7

Nevrokirurgi er kommet mer med i undervisningen, som en del av nevrologi.

Forelesninger og praktisk undervisning fungerte godt

Planlegger dere endringer til neste gjennomføring?

Vi planlegger samme opplegg for inneværende 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.

Stud anførte til tider noe dårlig kommunikasjon med tidl studiekoordinator. Dette er nå ordnet

Videre mente stud at det var noe uklarhet om hvor mye fravær som var tillatt i obligatorisk undervisning. Dette er laget klare retningslinjer på nå

Generelt var stud fornøyd med Med 7

Dato Mar 10, 2022

Draw your signature into the box below.

Christian Vedeler

#24

Er det et ordinært emne eller elektivt emne? ordinært

Emne MED12

Semester undervist høsten 2021

Emneansvarlig Håkon Reikvam

Email Hakon.Reikvam@uib.no

Overordnet: hvordan gikk gjennomføringen?

Grei gjennomføring av semesteret. Eksamen avviklet etter plan for MED12.

Planlegger dere endringer til neste gjennomføring?

Ønsker å endre fagsammensetning med andre fag som får meir plass, men vist seg vanskelig i praksis grunnet tildelt studiepoeng for ulike fagfelt.

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

Dato Mar 07, 2022

Draw your signature into the box below.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Håkon Reikvam', is written inside a light blue rectangular box.

#11

Er det et ordinært emne eller elektivt emne? ordinært

Emne MED9

Semester undervist høsten 2021

Emneansvarlig Elham Baghestan

Email elham.baghestan@uib.no

Overordnet: hvordan gikk gjennomføringen?

Gjennomføringen gikk relativt bra. Vi måtte fortsatt ha noe av undervisningen digitalt i de første ukene, men etter studentene kom tilbake fra klinisk praksis var alt av undervisning med fysisk oppmøte. Vår koordinator Thea Midtun har gjort en strålende arbeid med kommunikasjon med studenter og undervisere.

Vi gjorde om på to av våre studentaktive undervisning til TBL-kurs og det var en nyttig erfaring.

Planlegger dere endringer til neste gjennomføring?

I stund rapporten har vi fått tilbakemelding om å rydde i filene i mitt uib. Samkjøre navn på undervisning i timeplanen med tittelen på presentasjons filen. Oppdatere filene.

Vi har også startet dialog med klinikkledelsen på kvinneklinikken for å lage mentor-ordning for studentene under deres praksis periode i Bergen.

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.

1. Organisere forelesningsfiler/rydde opp på Mitt UiB (Fjerne gamle og utdaterte filer. Navgi filene så det er forståelig hva slags dokument det er og hvilken forelesning det hører til. Forslag: ha en form for mal for hvordan filene blir navngitt. Sørg for at de filene som hører til en bestemt forelesning har samme navn som forelesningen har i kalenderen.

Svar: Vi pleier å sende mail til alle foreleserne for å gjøre dette i starten av hvert semester. Vi vil gjøre det igjen og vi vil gå gjennom filene selv også. Vi vil også se på mulighetene for å ha et mal. Evt. snakke med andre semesteransvarlige for å høre om andre har andre erfaringer vi kan benytte oss av.

2. Målrette undervisningen i introøkene til det er som er viktigst å kunne i praksis (det er lite tid til undervisning før praksis, derfor burde den være mest mulig rettet mot hva som er mest relevant for praksis).

Svar: Takk for tilbakemeldingen. Vi synes at dere får allerede mye praktisk undervisning, men vi vil ta det opp på vårt neste møte for å ha en gjennomgang av hva vi kan gjøre bedre her.

3. Gode og engasjerte forelesere, og varierte undervisningsformer! Fortsette med det

Dato Jan 31, 2022

Draw your signature into the box below.

Elham Baghestan

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Arkivkode:

Sak nr.: 10/22

Programutvalg medisin

Møte: 30.3.22

DRØFTING: Evaluering av implementering av RETHOS, rapport fra NOKUT

Viser til sak om evaluering av implementeringen av RETHOS i medisinstudiene som var oppe i Programutvalget for medisin 28. april 2021 (sak 20-21).

Rapporten med evaluering av implementering av RETHOS i de fire medisinstudiene er nå publisert, og kan finnes her: [evaluering-av-implementeringen-av-rethos-for-studieprogrammene-i-medisin_8-2022.pdf \(nokut.no\)](#)

Mer bakgrunn for evalueringen finnes her: [Evaluering av implementeringen av RETHOS | Nokut](#)

Rapporten påpeker at noen av emnebeskrivelsene bør justeres, og vi ber om at semestrene følger opp dette.

Rapporten og oppfølgingen av denne vil komme som en større sak i PUM i et senere møte.

DIM, 23.3.22

Vedtak: Justeringer i studieår 1-3, oppfølging av rapport fra arbeidsgruppe 1 Vestlandslegen

Kort om bakgrunn og mandatet som ble gitt kjernegruppene

På møte i Programutvalg medisin 15. desember 2021 (sak 45/21) ble rapporten fra arbeidsgruppe 1 i prosjekt Vestlandslegen fulgt opp ved å etablere to kjernegrupper for hhv MED5 og MED6. Gruppene fikk et detaljert mandat basert på forslag til justeringer for studieår 1-3, og det ble også nedsatt en referansegruppe. Status i gruppenes arbeid ble drøftet på møte i PUM 2. februar (sak 1/22). Kjernegruppene leverte sine rapporter per 1 mars og de er sendt ut til representantene i referansegruppen som så har gitt sine innspill til de foreslåtte endringene. Kjernegruppen for MED6 har på bakgrunn av dette sendt en revidert rapport. Alle rapportene foreligger som vedlegg til denne saken.

Om innspillene fra kjernegruppen MED5

Kjernegruppen for MED5 foreslår å etablere endringer i MED5 i tråd med rapporten fra Vestlandslegen gruppe 1 med en noe utvidet propedeutisk del samtidig med undervisning i de to parakliniske fagene, patologi og radiologi som beholdes i MED5, og at det blir en egen vurdering av disse to fagene i slutten av oktober. Grunnkurs klinikk startes i november med vekt på følgende undervisningsformer: klinikker med pasient, pasientdemonstrasjoner i små grupper, forelesninger, og team basert læring, samt opptak av reelle journaler.

Det blir kommunikasjonskurs ledet av allmennmedisin for halve kullet i slutten av MED5. Det blir en skriftlig vurdering for de to parakliniske fagene i slutten av oktober og en vurdering mht. journalopptak ved hjelp av en formativ OSKE helt i slutten av semesteret. I tillegg vil det være obligatoriske arbeidskrav for pasientdemonstrasjoner, praktiske kurs/labkurs, samt øvelse i journalopptak og TBL.

Om innspillene fra kjernegruppen MED6

Grunnkurs klinikk som starter i begynnelsen av november vil fortsette f.o.m februar måned etter den elektive perioden i januar. Den andre halvdel av kullet vil ha sitt kommunikasjonskurs i begynnelsen av MED6.

Følgende fag vil være involvert i undervisningen i grunnkurs klinikk:

- Indremedisinske fag
 - Blodsykdommer
 - Stoffskiftesykdommer
 - Fordøyelsesykdommer
 - Geriatri

- Kardiologi
- Infeksjonssykdommer
- Lungesykdommer
- Nyresykdommer
- Rheumatologi
- Kirurgiske fag
 - Gastrokirurgi
 - Urologi
 - Ortopedi
 - Endokrin kirurgi
 - Thoraxkirurgi
 - Plastikkirurgi
 - Anestesiologi
 - Karkirurgi
 - Småkirurgi

Indremedisin og kirurgi gjennomføres med omfang tilsvarende de studiepoengtall som 5. og 6. semester har i Medisin 2015, og hvert medisinske og kirurgiske fag underviser inntil ca. 50% av sine studiepoeng med vekt på grunnleggende elementer.

De to parakliniske fagene som flyttes fra MED5 til MED6 er medisinsk biokjemi og farmakologi. Kurset i epidemiologi beholdes i MED6.

Som for MED5 vil det være obligatoriske arbeidskrav for pasientdemonstrasjoner, praktiske kurs, samt øvelse i journalopptak og TBL.

Vurderingen i MED6 innbefatter OSKE og skriftlig eksamen i slutten av semesteret.

Om vurderingen fra referansegruppen

Referansegruppen er gjennomgående positive til endringene. Spesielt legges det vekt på at den propedeutiske undervisningen blir forbedret og at man legger et bedre grunnlag for spirallæring. Dette forutsetter at man følger opp endringene i år 3 med en revisjon av år 4-6. Det er også en rekke konstruktive forslag til gjennomføringen som er nyttige for den detaljerte planleggingen av innholdet i MED5 og MED6. Av kritiske kommentarer kan nevnes at det påpekes at det vil være en fordel å integrere de parakliniske fagene bedre med den kliniske undervisningen og sørge for å gjennomføre den parakliniske og kliniske undervisningen mer parallelt gjennom hele år 3. Det er også kommentarer til tidsskjemaet som er stramt med tanke på å implementere endringene f.o.m høsten 2022. Det påpekes også at kapasiteten i ferdighetssenteret er begrenset og ikke dimensjonert for det behovet vi har for til å undervise studenter i grunnleggende praktiske og kliniske ferdigheter.

For øvrig henvises det til rapporten fra referansegruppen (vedlegg 4).

Innspill fra øvrige semesterstyrer MEDOD1-MED4

Semesterstyrene i de to første studieårene er også utfordret på om det er forhold ved foreslåtte justeringer av studieår 1-3 som må hensyntas.

Semesterstyret for første semester (MEDOD1) leverte tilbakemeldinger på rapporten fra Arbeidsgruppe 1, datert 16. mars (vedlegg 5). Innspillene vedrører først og fremst utfordringer som vil komme ved en økning i antall studenter. Disse utfordringene vil berøre alle semestrene fra år 1-3. Hvordan dette skal håndteres må en komme tilbake til. For MEDOD1 og MEDOD2 er det aktuelt å se nærmere på spørsmålet om man da bør sørge for at odontologi og medisin får selvstendige emner og at fellesemnene opphører.

Endringene i de fire første semestrene vil være relativt små, og følges opp av hvert semesterstyre. Tidlig praksis i sykehus blir avviklet ihht til vedtak i PUM og det arbeides med å finne en erstatning for dette i samarbeid med allmenntilleggsmedisin og samfunnsmedisin. Klinisk undervisning i MED4 bør koordineres med propedeutisk undervisning i MED5 og grunnkurs klinikk i MED5 og MED6 som foreslått i rapporten fra referansegruppen se spesielt kommentarer v/Eva Gerds.

Samlede vurderinger i saken

Så langt mulig vil man sørge for å gjennomføre ulike undervisningsaktiviteter til faste tider. I grunnkurs klinikk vil man ha klinikker, fra 0815-1000, Kliniske demonstrasjoner av to timers varighet fortrinnsvis på tirsdager og torsdager i perioden 10-14. Forelesninger i perioden fra 10-14, og TBL etter lunsj på torsdager.

Plenumsundervisning

I skrivende øyeblikk er det 197 studenter på kull 20 som begynner i MED5 høsten 2022. Med tanke på forelesninger er det kun de største auditoriene som er store nok.

Forelesninger gjennomføres primært av vitenskapelig ansatte ved UiB. Noen forelesningstemaer kan presenteres i form av digitale opptak og helst stykket opp i kortere videoer av 5-15 minutters varighet, og gjennomført i en strammere form enn vanlige forelesninger. En bør unngå å anvende videonotat.

TBL undervisning er obligatorisk og det innebærer at en må beregne fullt oppmøte. Da vil det være best å gjennomføre TBL undervisningen i store auditorium i sentralblokk og til nød i auditoriet i Armauer Hansens hus eller i et av de to store auditoriene i BB-bygget. TBL bør fortrinnsvis foregå fysisk, men kan også gjennomføres digitalt. Vi ønsker å unngå hybride løsninger for TBL.

TBL undervisning gjennomføres primært av vitenskapelig ansatte ved UiB.

Gruppeundervisning

Klinikker gjennomføres med store grupper. Det innebærer en tredeling av kullet, dvs. ca. 65-70 studenter per gruppe. I og med at det skal være med pasient, bør man anvende auditorier som ligger nærme sykehusarealene. Aktuelle auditorier er B301 og B302, Birkhaugsalen på Haukeland og auditoriet på Haraldsplass.

Pasientdemonstrasjoner og propedeutisk øvelsesjournal foregår på avdeling for studenter i små grupper, helst begrenset til 5-6 studenter per gruppe. Gruppene fordeles til en gruppe per avdeling/seksjon på sykehuset. Ved å anvende mange avdelinger kan en stor andel av kullet få undervisning samtidig.

Universitetsansatte i bistilling samarbeider med sykehusansatte leger om denne undervisningen.

Det foreligger et forslag om å fordele studenter til en avdeling/seksjon for journalopptak i grunnkurs klinikk og at hver student får anledning til å følge LIS lege på vakt på kveldstid. Halv kullet fordeles til kirurgiske avdelinger og den andre halvdelen til indremedisinske avdelinger ved oppstart av grunnkurs klinikk. Når LIS legene roterer etter uke 10 bytter studentene fra kirurgi til indremedisin og omvendt. Ambisjonen er at hver student tar opp 3 indremedisinske og 3 kirurgiske innkomstjournaler i løpet av grunnkurs klinikk. Forslaget vil bli behandlet i Felles utdanningsråd mellom fakultetet, HUS og HDS 3. mai 2022.

Formativ OSKE kan gjennomføres over flere dager, og studentene får anledning til å forberede seg til oppgavene. En planlegger også å benytte eldre studenter som sensorer/veiledere. Logistikken blir derfor vesentlig enklere enn ved ordinær OSKE eksamen.

En viktig begrunnelse for endringene er å legge bedre til rette for spirallæring. Utfordringen for de ulike fagene som inngår i MED5 og MED6 er å sørge for en god introduksjon som man vil bygge på når fagene har undervisning i senere semestre. En må ta stilling til hvilket konkret innhold som skal undervises i grunnkurs klinikk og sørge for et fordypningsnivå som er tilpasset studentenes kompetanse. Det er flere gode innspill på dette i rapporten fra referansegruppen. Som det også påpekes i rapporten fra referansegruppen blir det også viktig å kommunisere til de regionale undervisningsstedene (Stavanger, Førde og Haugesund) hvilken kompetanse studentene har oppnådd etter grunnkurs klinikk.

I MED5 vil det være mest hensiktsmessig å innføre en mappevurdering med en skriftlig prøve i patologi og radiologi, obligatoriske arbeidskrav med tilbakemelding og en formativ OSKE.

I MED 6 vil man ha OSKE eksamen, men med noe færre stasjoner enn tidligere pga. at antall studenter har økt utover 180, og en skriftlig avsluttende eksamen for vurdering i fagene som underviser i semesteret.

Det planlegges å sette i gang en prosess for å revidere år 4-6 med bred representasjon fra Bergen, Stavanger, Haugesund og Førde, hvor man vil følge opp utredningene fra Arbeidsgruppe 2 og 3 i Vestlandslegen.

Forslag til vedtak

Rapporten fra gruppe 1 Vestlandslegen følges opp ved at år 3 i Medisin 2015 revideres.

MED5 vil gjennomføres med mappevurdering og inkludere en propedeutisk del med overgang til grunnkurs klinikk i november. Det blir en formativ OSKE mot slutten av semesteret. Patologi og radiologi undervises i første del av semesteret og avsluttes med en skriftlig vurdering i slutten av oktober. Karakterskala som vil benyttes i mappevurderingen MED5 vil være bestått/ikke-bestått.

Undervisningen i grunnkurs klinikk gir en bred innføring i indremedisinske og kirurgiske fag og inneholder også kommunikasjonskurset som ledes av allmenntmedisin og kurs i epidemiologi. MED6 viderefører grunnkurs klinikk som går parallelt med undervisning i medisinsk biokjemi og farmakologi. Sluttvurderingen i MED6 inkluderer en samlet skriftlig eksamen og OSKE eksamen.

Endringene gjennomføres som planlagt med virkning fra høstsemesteret 2022.

Emnebeskrivelsene og læringsutbyttene for tredje studieår (MED5 og MED6) gjennomgås og revideres innen 1. juni og behandles på siste møte i PUM før sommeren.

Vedlegg:

1. Rapport fra kjernegruppe MED5
2. Rapport fra kjernegruppe MED6, første versjon
3. Rapport fra kjernegruppe MED6, revidert versjon
4. Rapport fra referansegruppen
5. Innspill fra semesterstyret MEDOD1

Forslag fra Kjernegruppen MED5 til endring i Studieplan for Medisinstudiets 3. år: MED5 og MED6

Endringer foreslått i forbindelse med utredning av «Vestlandslegen» er bedt utredet og planlagt videre i Kjernegrupper for hhv MED5 og MED6. Fra bestillingen leser vi følgende:

Mandat

Styrende punkter for en gruppe – basert på saken i PUM 15. desember - foreslås å være:

1. *En forutsetter at det blir deling av kullet etter år 3.*
2. *Skissere hvordan et nytt kurs - **Grunnkurs klinikk** – kan etableres f.o.m. høsten 2022. Kurset **skal bestå av propedeutikk og den del av indremedisin og kirurgi som er i 5-6. semester nå**, med samme vekt i antall timer/studiepoeng som i Medisin 2015.*

Andre føringer for kurset:

 - a. *Skal gå gjennom begge semestre og sikre jevn fordeling av undervisning/ grupper.*
 - b. *Så langt mulig bør en organisere studentene i faste grupper med 6-8 studenter i hver gruppe som består hele studieåret, alternativt et helt semester. Disse gruppene benyttes til klinisk undervisning, TBL og evt annen gruppeundervisning og ferdighetstrening. Gruppene bør settes sammen ved loddtrekning, men man må ta hensyn til kjønnsfordeling.*
 - c. *Skal inneholde vesentlig kirurgi og indremedisin, men også allmenntmedisin og psykiatri. Andre kliniske fag skal ha sin «spesifikke propedeutikk» sammen med hovedundervisningen, mens grunnleggende ferdigheter inkluderes i anatomi og fysiologi og parakliniske fag.*
 - d. *Kan også inneholde basal teoriundervisning, primært i form av symptomundervisning*
Se nærmere beskrivelse av et tentativt grunnkurs klinikk i notatet fra arbeidsgruppe 1 i Vestlandslegen.
3. *Beskrive hvordan et grunnkurs klinikk kan inngå som del av dagens emner (MED5 - MED6), men organiseres som en egen vurderingsenhet. Forutsetningen er at OSKE6 opprettholdes som summativ vurdering av grunnkurs klinikk, men at det lages planer for formativ vurdering (mappevurdering) gjennom MED5 og MED6.*
4. *Foreslå pensumlitteratur for grunnkurs klinikk slik at studentene får en bred innføring i kliniske fag (tentativt ca. 1000-1500 læreboksider). En forutsetter at denne innføringen skal gi et grunnlag som studentene kan bygge på for å få større teoretisk fordykning i år 4-6.*
5. *Skissere hvordan volumet av studenter (opp til 320 studenter) kan fordeles i tid og mengde mellom Haraldsplass Diakonale sykehus (HDS) og Haukeland universitetssjukehus (HUS), med HDS som hovedarena for propedeutisk undervisning og grunnleggende klinisk undervisning. (Her vises det også til plan for konsekvensutredning av økt studenttall, sak behandlet i Felles utdanningsråd mellom fakultetet, HUS og HDS i møte 24. november 2021). En bør se på muligheter for å utnytte kapasiteten i sykehusene ved å fordele studentene på kliniske avdelinger gjennom semesteret.*
6. *Skissere hvordan en i MED6 kan gjennomføre teoretiske introduksjonsmoduler med studentaktiverende undervisning i indremedisinske fag, kirurgiske fag, allmenntmedisin og psykiatri.*

- a. *Følgende indremedisinske spesialiteter bør være representert: Kardiologi, Lungemedisin, Gastroenterologi, Infeksjonsmedisin, Nefrologi, Endokrinologi, Hematologi, Geriatri.*
- b. *Følgende kirurgiske spesialiteter bør være representert: Småkirurgi, Endokrin kirurgi, Karkirurgi, Anestesi, Nevrokirurgi, Ortopedisk kirurgi, Urologi, Plastikkirurgi, Gastrokirurgi, Thoraxkirurgi*

Man bør samtidig se på muligheten for klinisk smågruppeundervisning i indremedisin og kirurgi på ettermiddagene (merk: nødvendig samordning med MED8).

7. *Parallelt skal det skisseres hvordan plassering og vektning av parakliniske fag skal være i 5.-6. semester, basert på forslaget fra arbeidsgruppe 1 VL;*
 - a. *Patologi og Radiologi i 5. semester,*
 - b. *Medisinsk biokjemi og Farmakologi i 6. semester.*
8. *Beskrive hvordan Patologi og Radiologi kan organiseres som egen vurderingsenhet i MED5 og Medisinsk biokjemi og Farmakologi som en egen vurderingsenhet i MED6. (jfr. punkt 2 for grunnkurs klinikk)*
9. *Foreslå et opplegg i kommunehelsetjenesten (sykehjem, legevakt, KAD - kommunal akutt døgnenhet, helsestasjon o.l.) som erstatning for at ordningen med tidlig praksis ved sykehusene i MED2, MED3 og MED4 fases ut.*
10. *Det skal planlegges for en sluttkompetanse for studentene som før angitt både i Medisin 2015 og Vestlandslegen: **Journalkompetent lege.***

Det tilføyes her som tilleggsmandat, etter diskusjon med PUM, at fordelingen av undervisningen av hvert enkelt klinisk fag skal være slik at ikke mer enn 50% av hvert kliniske fag sin totale undervisning (gjennom hele medisinstudiet) skal plasseres i år 1-3. Spesifikt gjelder dette en betydelig justering for fagene kardiologi, lungemedisin og gastromedisin der anslagsvis 80-90% av sin totale undervisning var plassert i MED4, MED5 og MED6.

Forslag til Endring

MED5

1. Bakgrunn
 - a. Propedeutikk
 - b. Parakliniske fag: Patologi og Radiologi
 - c. Kliniske fag
2. Forslag til ny Organisering av MED5 (og MED6)
 - a. oversikt
 - b. delelementer

Bakgrunn:

Propedeutisk undervisning = forberedende kurs i klinisk medisin

Propedeutisk undervisning skal gi en basal forståelse og et sett med ferdigheter som gjør studenten i stand til å delta aktivt i videre kliniske øvelser og læring. I praksis er temaoversikt som gitt under i beskrivelsen av tidligere propedeutisk termin nokså dekkende. I minste fall må det handle om kunnskaper og ferdigheter relatert til innhenting av en sykehistorie og gjennomføring av en klinisk-somatisk undersøkelse som kan munne ut i en adekvat og fullstendig Medisinsk Journal.

Læringsutbyttene er beskrevet i MittUiB. Målsetningen for propedeutisk undervisningen kan godt summeres til oppnåelse av «Journalkompetanse», definert som tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre opptak og skriving av en medisinsk journal som er av god nok kvalitet til å kunne brukes i klinisk praksis.

I tidligere studieplan, Medisin 2005, var terminologien noe annerledes men tilsvarende Propedeutikk-undervisning var gitt en ramme på 12 uker med et bredt utvalg av elementer (Se tabell).

Propedeutisk undervisning i studieplan Medisin 2005, første semester på 3. studieåret og omtalt som «Grunnkurs Klinikk» (4 uker), «1. indremedisinsk termin» (4 uker), «1. kirurgisk termin» (4 uker). Totalt utgjorde dette tilbudet 18 studiepoeng:

- basal undersøkelsesteknikk
 - hjerte, lunge, blodtrykk
 - abdomen
 - bevegelsesapparat
 - nevrologisk undersøkelse
 - hals-mammae-urinveier-kar
- journal oppbygning og skriving
- om «journalplikt»
- sykehus hygiene
- introduksjon til allmennmedisin – inklusivt en dags utplassering hos allmennlege
- allmennmedisin klinikk og tankegang
- introduksjon til samfunnsmedisin
- om etikk, legens taushetsplikt og egnethet
- introduksjon til eldre medisin
- Kommunikasjonskurs over 4 dgr: teori og gruppebasert rollespill
- Symptomforelesninger:
 - Ødem

- Lammelser
- Dyspnø
- Feber
- Urinveissymptomer
- Brystsmerter
- Diare
- Abdominale Smerter
- Svimmelhet
- M.fl. kirurgiske og generelle tema
- Journalkurs (x 8 pr student): smågruppe sammen med pasient, fokus på anamneseopptak (attesteringskrav)
- Klinikker (x 1 pr student): 2-3 studenter går sammen og presenterer en journal som er skrevet om en frivillig pasient (attesteringskrav)
- Undervisningsvisitter (x 3 pr student): smågruppe på runde i avdelingen for øving av undersøkelsesteknikk (attesteringskrav)
- Øvelsesjournal (x 2 pr student): derav minst en selvstendig/solo
- Gjennomgang av øvelsesjournal (x 2 pr student): presentasjon av en ferdigskrevet journal med tilbakemelding (attesteringskrav)
- Uketjeneste: 2 x 4 dgr med deltagelse i previsitt/visitt ved medisinsk og kirurgisk sengepost

All undervisning i denne terminen forgikk på Haraldsplass Diakonale Sykehus og kullet var da opptil ca. 85 studenter (delt til A- og B-kull etter preklinikken).

Opplegget for denne propedeutiske undervisningen i Medisin 2005 var oppfattet å være et godt undervisningstilbud og skåret alltid høyt blant studenter. At dette ble fjernet ved overgang til Medisin 2015 oppfattes som «kollateral skade» mer enn en ønsket endring.

Med studieplan Medisin 2015 ble overgangen fra preklinikk til klinikk borte ved at det ble en stor overlapping av undervisning i basalfag og kliniske fag som startet allerede i første studieåret og varte til ca slutten av 3. studieåret. I praksis ble innholdet i «Grunnkurs Klinikk», «1. indremedisinsk termin» og «1. kirurgisk termin», plukket stykkevis og delt og plassert inn i Medisin 2015 der enkeltelementene syntes best å høre til. Det er utfordrende å finne disse igjen i Makroplanen Medisin 2015, men en kan finne, for eksempel: i MED2 «Undersøkelsesteknikk av Bevegelsesapparat», i MED3 «undersøkelsesteknikk Nevro og Kommunikasjonstening», i MED4 «undersøkelsesteknikk og Kommunikasjonstrening», i MED5 angitt kun en annotering «...et undervisningsopplegg i propedeutikk, inkludert undersøkelsesteknikk og ferdighetslaboratorium» men uten spesifisert antall timer eller beregnet vekttall.

Dermed falt den fokuserte undervisningen i klinisk propedeutikk, og et samlet ansvar for denne undervisningen, bort ved overgang til Medisin 2015. De siste tre årene er det imidlertid funnet plass og laget et opplegg i MED5 som omfatter (per student) 3 dobbelttimer journalkurs, 3 dobbelttimer kurs i klinisk undersøkelsesteknikk, opptak og skriving av 3 øvingsjournaler og gjennomgang av disse journalene i grupper, samt en serie symptomforelesninger og forelesninger om undersøkelsesteknikker. Læringsutbyttebeskrivelser ble formulert og tilgjengeliggjort i MittUiB. En sentral målsetning for bestillingen for nåværende utredning er å legge til rette for en enda grundigere (og roligere) Propedeutikk-undervisning sammenlignet med det som har vært holdt hittil under studieplan Medisin 2015 og at dette skal kunne være skalerbar til opptak av større kull ved senere innføring av «Vestlandslege» (opptil 320 studenter). I korte trekk, skal dette gjøres ved å

flytte undervisning i Medisinsk Biokjemi og Farmakologi ut av MED5 for å kunne lette lesetyngden totalt og åpne plass i timeplanen for en utvidelse av Propedeutikken.

Parakliniske fag: Patologi og Radiologi

I studieplan Medisin 2015 er fire parakliniske fag plassert i MED5: patologi, radiologi, farmakologi og medisinsk biokjemi. Ifølge Makroplan for Medisin 2015 har samtlige av disse hovedtyngden av sin undervisning plassert i MED5 med mindre innslag spredt i MED6-MED12. Det viser seg at Makroplanen ikke lenger avspeiler virkeligheten og undervisningen av disse fagene senere i studiet er blitt betydelig redusert. MED5 har i praksis blitt det største parakliniske semesteret. Samtlige av disse fagene er helt nye og relativt tunge fag for studentene på begynnelsen av 3. året. På toppen av dette har det også vært det tyngste undervisningssemesteret Hjertemedisin og Lungemedisin.

Sett fra fagene Patologi og Radiologi har imidlertid semesteret fungert tilfredsstillende der de melder at de opplever å kunne presentere faget sitt i en helhetlig presentasjon som gir en bra oversikt.

***Som skrevet av fagkollega i Patologi:** Argumenter for å ha patologien slik konsentrert tidlig i MED5, er nettopp timingen med overgang fra basalfag til klinikk. Det er også det ene vinduet vi har hatt til å presentere faget vårt samlet, slik at studentene får en grunnleggende forståelse og lettere kan ta til seg 'drypp' som kommer senere i studiet. Jeg oppfatter at mange kliniske undervisere deler oppfatningen om patologi som et viktig fag på studiet. Og vi holder oss til hovedlinjer og det vi mener er helt grunnleggende kunnskaper.*

***Som skrevet av fagkollega i Radiologi:** Radiologi er «ferdig» som grunnleggende fag i MED5, men kommer tilbake senere, i mer tverrfaglig setting. Vi har hatt OSKE6 oppgaver flere ganger og nå også OSKE12 ser det ut til. Så, selvom vi underviser det grunnleggende i MED5, så er vi tilbake flere ganger senere i studiet - og er relevante for andre eksamener enn den i MED5. Studentene har tidligere vært VELDIG frustrerte med «overload» i MED5. Dersom vi flytter patologi og radiologi til MED6 vil det samme fort kunne skje igjen - alt kommer samtidig, og det blir mye stress på en gang. Da er det bedre å dele det litt opp.*

Studenttilbakemeldinger har dessuten gjentatte ganger omtalt undervisningen i disse fagene i MED5 som velfungerende og nyttig. Valget om å la disse fagene bli igjen i MED5 synes dermed å være fornuftig.

Medisinsk Biokjemi og Farmakologi har begge hatt 2,5 studiepoeng i MED5, tilsvarende ca. 3,3 undervisningsuker. Tilbakemeldingen fra både studenter og fagpersonalet gir et mer tvetydig inntrykk av bildet. Farmakologi har en generell del som kan klart stå på «egne bein» uten samtidig eller forutgående kliniske undervisning mens større deler av faget har direkte referanser til konkrete sykdommer og må følge etter den kliniske undervisning. Tilsvarende for medisinsk biokjemi er det uttrykt sterkt ønske om at undervisningen følger etter oppnåelse av basiskunnskaper fra patologi og klinisk medisin.

Tyngste argumenter for at farmakologi og medisinsk biokjemi flyttes til MED6 i sin helhet er nok likevel det helt pragmatiske: 1. for å friggi timer til Propedeutikken og 2. for å lette lese- og eksamensbyrden i MED5.

2. Patologi og radiologiundervisningen legges i første del av semesteret parallelt med propedeutisk undervisning og avsluttes like etter med en eksamen, kun for patologi og radiologi.
3. Grunnkurs klinikk starter så tirsdagen i uke 43 med en timeplan som ellers samkjøres med MED6

Denne planen er altså bare en av flere mulige alternativer, men en som synes å kunne levere i henhold til mandatet. Selve timeplanleggingen er under arbeid og den endelig avklaring av detaljene er helt avhengig av konkret timeplan.

Beskrivelse av de ulike komponenter i forslaget:

Patologi og Radiologi

Patologi- og Radiologiundervisningen blir i stor grad uendret fra Medisin 2015 foruten en komprimering til disse første 9 ukene av semesteret. I makroplan for Medisin 2015 er det stipulert at patologi skal ha 6,6 SP og radiologi 2,75 SP = 9,35 SP. Dette tilsvarer 6,2 uker med fulltidsundervisning. Når dette spres over 9 uker så vil resterende tid være tilgjengelig til bruk for propedeutikken.

Både patologi og radiologi har plenumsundervisning og gruppebasert undervisning. Pr i dag ser det ut til at gruppestørrelser med en faktor av 5 (5 – 10 – 20 – 40 osv) vil passe best her og evt mtp gruppedeling for propedeutikken. Gruppestørrelser er imidlertid den faktoren som påvirker undervisningsbelastning for de ansatte mest (også belastning på pasienter og lokaliteter) og som lettest kan manipuleres ved økning av antall studenter. Det må kunne diskuteres om andre størrelser vil være mer hensiktsmessig. Bemerkes at det ligger ellers i mandatet at det er ønsket gruppene skal settes og beholdes gjennom hele året for å bedre samarbeidsmiljø i gruppene. Endelig avgjørelse på gruppestørrelser bør da tas sammen med MED6.

Det er diskutert ulike løsninger mtp eksamen for patologi og radiologi. Kjernegruppen har falt ned på skissert løsning da det er ryddig og vil resultere i at studentene leser seg til denne grunnleggende parakliniske kompetansen innen de starter med Grunnkurs klinikk. Kliniske undervisere vil kunne vite at studentene har fått grundig basal kunnskap om sykdomsmekanismer og patofysiologi og radiologisk metoder. En motforestilling i denne sammenhengen har vært at det ikke samkjøres med klinisk sykdomslære. I den grad dette kunne være ønskelig så er det likevel flere ulemper. Koordineringen av undervisningen med klinisk undervisning er ikke mulig uten at disse parakliniske fagene spres utover hele Grunnkurs klinikk. Om faget blir spredd utover vil det kunne være negativ for opparbeidelse av fagforståelsen i faget (her patologi og radiologi) og ville medføre hopping mellom ulike temaer innen patologi alt ettersom hva som er satt opp i timeplanen til Grunnkurs. Det er en klar bestilling at alle sentrale kliniske fagene skal i prinsippet være representert i Grunnkurs klinikk helt fra start. Det er vanskelig å se hvordan patologien vil kunne tilpasse seg dette systemet på en didaktisk god måte.

Parallellkjøring av disse eksamensfagene med propedeutikken oppfattes å kunne fungere da propedeutisk undervisning handler mye mer om å være til stede og øve enn å lese. Altså er det minimalt med lesetrykk forbundet med propedeutikken.

Eksamen organisert slikt som skissert er ellers ihht mandat pkt.nr. 8.

Propedeutisk undervisning

Plassen i timeplanen ved siden av patologi og radiologi skal fylles med propedeutiske temaer. Tilgjengelig tid er tilsvarende ca 2,8 uker fulltidsundervisning. Dvs opptil ca 70 undervisningstimer dersom man regner med en 25 timers undervisningsuke. Forslaget vårt innebærer en moderat økning av undervisningen i propedeutikk for den enkelte student, der forbedringen ligger i økt antall og samling av kurs i klinisk undersøkelsesteknikk samt en ekstra dobbelttime journalkurs. Økningen i antall undervisningstimer som affiserer klinikken, skyldes i all hovedsak økt studenttall og dimensjonering for ytterligere økning i studenttallet.

Undersøkelseskurs

Dette er kurs som følger en plenumsforelesning med teoretisk gjennomgang av den aktuelle kliniske undersøkelsen. Studenten samles i litt større grupper og øver på å gjennomføre aktuelle undersøkelsen på hverandre. I Medisin 2015 har disse kurser blitt holdt i ulike grad i MED2-MED4

- Vi foreslår å samle 5 slike kurs i undersøkelsesteknikk i MED5 i uke 33 med 1 kurs per dag.
- Hvert kurs vil starte med en plenumsforelesning med teoretisk gjennomgang av undersøkelsen, gjerne siste timen før lunsj (5 undervisningstimer).
- Gruppeøvelsene i kurset vil være lokalisert til grupperom i Ferdighetssenteret og på Haraldsplass, som tidligere.
- Vi går inn for 10 grupper på 20 studenter per gruppe. Dette gir 200 undervisningstimer (10 per student), mot 108 undervisningstimer (6 per student) for klinisk undervisningsteknikk slik undervisningen har vært de siste årene. Vi ønsker å videreføre den vellykkede ordningen med å bruke eldre studenter som veiledere i denne undervisningen, slik vi har utprøvd i MED5 de siste årene. Bruken av studenter betinger både avsatt tid til opplæring og økonomi til å betale lønnsmidler.
- Temaene på disse 5 dagene kan da være: 1-hjerte/BT/lunge 2-abdomen 3-hals/mamma/urinveier 4-Nevrologisk us 5- Bevegelsesapparat
- Oppskalering ved økning i antall studenter vil skje ved økning av antall kursgrupper

Journalkursene

Dette er kurs som fokuserer på øving i anamneseopptak. Underviseren stiller med frivillig pasient. Velges så 1-2 studenter fra gruppen som skal «ta opp en sykehistorie». Dette gjøres etter beste evne mens både øvrige studenter og underviseren følger med. Når de ikke har mer å spørre om trer underviser inn med supplerende spørsmål, veiledning til spørsmålstilling, kommunikasjonstips, osv. De andre studentene får også anledning til stille spørsmål. Til slutt evaluerer studentene hva som gikk bra og hva de tenker kan gjøres annerledes. Undervisningsformen er grundig utprøvd gjennom en årrekke på UiB.

- bør starte i uke 34, altså 2. undervisningsuken.
- Journalkursene gjennomføres i sin helhet på HDS som tidligere, i grupperom og med én pasient per gruppe.
- Hver student får 4 kursdager (dvs 8 undervisningstimer per student) i grupper på 10. Det tilsvarer 80 gruppeundervisninger (dobbeltimer; dvs 160 undervisningstimer).
- Undervisningen må da fordeles over 5 uker i uke 34-38, med 4 kursdager mandag-torsdag med 4 grupper hver (160 studenter pr uke)
- Undervisningen foregår kl 13.15-15.00 som før.

- Oppskalering ved økning i antall studenter vil skje ved økning av antall kursgrupper hver dag (økning fra 4 til 6 kurs parallelt vil dekke en økning fra 200 til 300 studenter)

Øvingsjournaler / Journalgjennomgang

Dette handler om øvelse i opptak av en standard og komplett inkomstjournal i henhold til mal. Journalen skrives i øvings-DIPS el.l. beskyttet område, men går ikke inn i pasientens ekte journal. Alle øvingsjournaler skal gjennomgå av lege eller underviser for godkjenning. Øvingsjournalene tas opp og skrives i grupper på 2-3 studenter. Dette bidrar til økt læring da de kan veilede hverandre.

- Hver student må delta i skriving av 3 øvingsjournaler
- Oppstart for øvingsjournaler bør være ETTER at alle journalkursene er ferdige, for å sikre at alle studentene har gjennomgått journalkurset i sin helhet før de skal skrive øvingsjournal, og av hensyn til belastningen/tilgang på pasientene.
- fordeles på tirs-ons-tors over 6-7 uker fra uke 39 til uke 45 (46), med lesefri i uke 42 før eksamen i patologi og radiologi og evt med mulighet for å redusere undervisningen i høstferieuken. Undervisningen i øvingsjournal kan overlappes med undervisning i Grunnkurs klinikk, særlig dersom øvingsjournal ikke er koblet til klinisk demonstrasjon
- Journalgjennomgang gjennomføres i grupper på 10-15 i grupperom (uten pasient) under veiledning av den legen/en av legene som fant pasientene, enten samme dag kl 14.30-16 eller mot slutten av uken. Studentene oppfordres til å komme med innspill til hverandre. Gjennomgang i grupper er en viktig faktor for å bidra til økt læring, da studentene får høre flere øvingsjournaler og lærer av hverandre.
- 9-12 timers undervisning pr student
- Oppskalering ved økning i antall studenter vil skje ved økning av antall øvingsjournal grupper og lokaliseringer

Klinisk Demonstrasjon

Klinisk demonstrasjon er begrepet som er blitt brukt for runder på avdelingen med en gruppe studenter. Også kalt undervisningsvisitt, men for enkelhetsskyld brukes nå kun begrepet «Klinisk demonstrasjon» videre. I propedeutikken så vel som videre gjennom Grunnkurs klinikk så bør disse demonstrasjoner holde fokus på veiledet øving i undersøkelsesteknikk fremfor viderekomne drøftinger av diagnose, behandling, prognose, og så videre. Dette er fordi slike kliniske demonstrasjoner er i praksis det eneste forum der studenten får veiledning i klinisk undersøkelse overfor en konkret pasient.

- Dette er undervisning der ideell størrelse er ca 7-8 studenter. Vi velger likevel å sette opp regnestykket med 5 pr gruppe, fordi dette gir en innebygget mulighet for oppskalering av studentantallet senere uten å endre rammene i timeplanen.
- 4 timer undervisning pr student i propedeutikken.
- Her er flere mulige løsninger for organisering (Alternativ nr 1 vist i skisse over):
 - o Alt 1: en serie med klinisk demonstrasjoner som starter med det samme undersøkelseskursene er ferdige (uke 34) og går gjennom resten av propedeutikk og videre inn i Grunnkurs Klinikk. Tirsdager og torsdager. 5 stud x 8 grupper = 40 pr dag ... X 2 dgr/uke = 80 studenter per uke; krever da 5 uker for å få 2 klin.demo for alle studenter. Det er visst noen avdelinger som helst ønsker studentene i tidsrommet kl 10-12 mens andre ønsker kl 13-15. Begge deler kan tilbys med klinisk demonstrasjon kl 10-12 på tirsdager og kl 13-15 på torsdager.

- Alt 2: Klin. Demo blir gjennomført med de som skal ta opp journal veiledet av samme legen som har ansvar for å finne pasient til journalopptak og å gå gjennom journalen når den er skrevet. Dette er en fin modell men ulempe kan være at det vil overlapp med oppstart av Grunnkurs klinikk og være sådan forvirrende og komplisert. Evt dersom dette er beste modell så bør vi ordne heller overlapp av prøvejournal perioden med journalkursperioden slik at en blir ferdig innen oppstart av Grunnkurs Klinikk. En slik overlapp bør være ordnet slik at alle studenter hadde fått et journalkurs innen oppstart av Journalopptakperioden
 - Alt 3: Klinisk demonstrasjon blir koblet som en forlengelse av Journalkurs slik at halvparten av hver gruppe på Journalkurs (5 studenter) gikk på en Klinisk Demo med underviseren umiddelbart etter journalkurset. Det ville si kl 14-1530. Dette ville også resultere i 2 x Klin. Demo pr student.
- Oppskalering for større studentantall er avhengig av hvilket alternativ som velges.

Teoriforelesning og symptomforelesninger

Disse forelesninger er beregnet å gi en innføring i basale klinisk-medisinske tema. Aktuelle tema de siste årene har vært bryst smerter, diare, feber, hematemese, skuldersmerter, dyspnø, falltendens rygg smerter, m. fl. Disse vil være plenumsundervisning og kunne spres utover ukene 34-41 (aka. 2. -9. uke). Symptombasert undervisning og klinikk bør ha mål av seg å få til en del integrert og studentaktiverende undervisning med undervisere fra ulike kliniske (og parakliniske) miljøer. Antall slike forelesninger er ikke satt men det bør være plass opptil ca 24 undervisningstimer om dette skulle være nødvendig. Det er ellers ingen helt klar skille mellom disse forelesninger i propedeutikken og tema som de ulike kliniske fagene ville kunne ønske å undervise. Dobbelkjøring kan vi forsøke å unngå.

Vurdering – Eksamen – OSKE

Kjernegruppen har ikke lagt opp til at det skal være en vurdering etter denne rent propedeutiske delen av semesteret. Det er foreslått av Kjernegruppen for MED6 at en formativ OSKE i journal og undersøkelsesferdigheter hadde vært nyttig, noe som vi for så vidt kan være enige i. Det er fra tidligere opplegg under Medisin 2005 og undervisningen på HDS, erfaringer med studentorganisert formativ vurdering som kan være en modell å følge muligens. Ellers vil undersøkelsesteknikk og anamneseopptak kunne være gjenstand for testing under OSKE 6 på slutten av MED6 da hele Grunnkurs Klinikk vil forventes å øke denne kompetansen vesentlig utover det som er status pr medio MED5.

Grunnkurs Klinikk

Grunnkurs klinikk må bli gjenstand for et helt tett samarbeid mellom MED5 og MED6. Pr nå har det vært flere samtaler mellom lederne samt ett fellesmøte angående dette. Vi opplever at vi er allerede nå noenlunde samkjørte når det gjelder den delen som gjelder undervisningen av de kliniske fagene. Det er spesielt noen poeng her som vi mener er viktige.

Klinikk-forelesninger (aka. «Klinikker») er en undervisningsform som har lang og suksessrik bruk på UiB gjennom flere studieplaner. Klinikk innebærer oftest en dobbeltime i storgruppe, begrenset oppad til ca 80 studenter, der foreleser tar med en pasient med den aktuelle sykdommen relatert til dagens tema. Pasientens historikk presenteres og diskuteres i den første timen. Andre timen brukes til forelesning om sykdommen. Disse klinikkene har helt konsekvent fått gode tilbakemeldinger fra studentene som oppfatter de nyttige på flere plan. Det er sterkt ønsket denne undervisningsformen brukes enda mer enn det som var tilfelle i Medisin 2015. Det bør i tillegg legges en klar føring til at også Klinikk-forelesningen skal brukes til opplæring i klinisk undersøkelse og anamneseopptak.

Utfordringen er at kullet nå på 200+ student nødvendiggjør flere iterasjoner pr tema/sykdom. Det er likevel ønsket å utvide.

Kliniske Demonstrasjoner er beskrevet allerede ifm propedeutikken. Denne undervisningsformen bør utvides også i Grunnkurs Klinikk med 8 parallelle løp for:

- Hjertemedisin,
- Lungemedisin,
- Gastromedisin,
- Samleløp for Endo/Nefro/Hemato/Infeksjons/Eldre- medisin
- Gastrokirurgi,
- Ortopedi,
- Urologisk Kirurgi (alternativt et samleløp for flere kirurgiske fag)
- Sykehjemsmedisin: foreslås klinisk demonstrasjon på et sykehjem i Bergen Kommune. Det er flere gode argumenter for å inkludere sykehjemsmedisin inn i dette løpet med parallelle kliniske demonstrasjoner men betinger en overordnet avtale om slikt samarbeid mellom UiB og Bergen Kommune som p.t. ikke eksisterer.

Hver student gjennom grunnkurs klinikk må få en tur innom hver av disse. Dvs 8 ganger Klinisk demonstrasjon for hver student.

Organisert i smågrupper og spredd utover perioden fra høst uke 43 og gjennom til slutten av MED6. Størrelse på gruppene bør samkjøres med propedeutikken. Velger vi å sette opp regnestykket med 5 pr gruppe, gis det en innebygget mulighet for oppskalering av studentantallet senere uten å endre rammene i timeplanen.

TBL med deltagelse fra flere fag har vist seg å være populær og god undervisning og bør utvides. Eksempel fra nåværende MED5 har vært TBL sesjon med deltagelse fra Lunge, Patologi, Radiologi om lungekreft utredning. Denne typen undervisning er god til gi dybdeforståelse i et tema. Den er imidlertid ikke tidseffektiv med tanke på å dekke flere emner over et semester. Bruken bør da være noe mer målrettet antagelig. Når det er sagt, vil det trolig være hensiktsmessig med en fast TBL pr uke gjennom grunnkurs klinikk.

Kommunikasjonskurs som har vært organisert i MED6 med halve kullet i 2 omganger skal videreføres uendret. Som vist i skisse over er det nå tanke om at første delen går over en uke mot slutten av MED5 mens neste vil komme tidlig i MED6.

Nærmere timeplanlegging av Grunnkurs klinikk må vente til vi har fått konkrete tilbakemeldinger fra de individuelle kliniske fagene om hvilke tema som skal settes opp.

Kjernegruppen MED5:

02.03.2022

Jon Hardie, leder

Øyvind Byrkjedal Bendiksen

Mette Vesterhus

Mai Tone Lønnebakken

Thomas Mildestvedt

Jesper Blomquist

Lars Helgeland

Leif Oltedal

Bernt Aarli

Grunnkurs klinikk, skisse fra Kjernegruppen for MED6, dato 1.3.2022

1. Fra mandatet til Kjernegruppen

Hovedoppgaven for gruppen er å skissere et opplegg for Grunnkurs klinikk, som skal gi klinisk basiskompetanse og sikre at studentene ved slutten av 3.studieår er «journalkompetente». Det er et klart inntrykk at dette har ikke vært tilfelle for store deler av kullene, basert på studentenes egne bekymringsmeldinger og underviseres opplevelser fra journalskriving på sengepost.

Klinisk basiskompetanse kan heller ikke sies å være på plass i det viktige kirurgiske og indremedisinske disipliner ikke har vært undervist med sentrale temaer, eksempelvis nyresvikt og diabetes. Muligheten for “spirallæring” eller læring av klinisk kunnskap i to trinn, først midt i studiet og så sent i studiet, er tapt.

Grunnkurs klinikk skal ta opp trådene mest mulig sømløst fra ny og forsterket propedeutikkundervisning som innleder 3.studieår. Faste studentgrupper åpner for obligatoriske kollokvier og mer smågruppeundervisning, samt team-basert læring (TBL).

Gruppen har hatt møter 1., 8., 15. og 22.februar for å utarbeide en skisse til kommentarer og innspill fra Referansegruppen. Møtet 15.februar var et felles digitalt møte for kjernegruppene for MED5 og MED6, dette for å belyse problemstillingene rundt at Grunnkurs klinikk er tenkt med oppstart midt i MED5, og at vurderingene må samkjøres i felles eksamen. Videre har der vært hyppig kontakt mellom lederne av kjernegruppene.

Studenttallet i studieår 1-3 vil øke gradvis mot 200-250 og 300. Dette betyr nye krav til størrelsen av auditorier for plenumsundervisning og økning i antallet grupper for klinikker og smågruppeundervisning. Mye undervisning må gå i grupper på 20-80 studenter.

2. Rammer og organisering av Grunnkurs klinikk

Utfra mandatet skal Grunnkurs klinikk baseres på de studiepoeng som frigjøres ved at dagens undervisning i indremedisinske og kirurgiske fag i MED5 og MED6 utgår. Det er noe problematisk å beregne eksakt hva dette utgjør pga gradvis omdefinering av fag og undervisning, men tar vi den motsatte tilnærming og trekker ut paraklinisk undervisning og samfunnsmedisinske fag, får vi til Grunnkurs klinikk:

Høstsemesteret (MED5) gir 12 stp = 8 uker felles undervisning, fulgt av kommunikasjonskurset (halve kullet, det andre halve kullet er i fortsatt klinikk) og formativ OSKE.

Vårsemesteret (MED6) gir 18-20 stp til Grunnkurs klinikk = 12 uker (eller 15 uker minus Epidemiologiuken og 1 uke for kommunikasjonskurset (halve kullet). 1 uke undervisningsfri før skriftlig eksamen uke 23 og OSKE6 uke 24).

Hver student kan da få inntil 45-50 klinikker totalt i medisinske og kirurgiske fag. Motsatt vil ulike medisinske og kirurgiske fag kunne regne med 1-5 morgenklinikker hver, noe spredd ut i tid.

Undervisningstiden fordeles så på alle indremedisinske fag inklusive Rheumatologi og Geriatri, samt alle kirurgiske fag inklusive Anestesiologi, men utenom Neurokirurgi (som allerede har plass i MED7 sammen med Neurologi).

Prinsippet er at ingen fag skal undervise mer enn 40-60% av sine studiepoeng i Grunnkurs klinikk, og at hvert fagmiljø ved sin fagansvarlige skal prioritere sin undervisning til hva som passer i Grunnkurs klinikk og hva som faglig sett passer senere. Selv om enkelte fagmiljøet er i gang med dette arbeidet, er der ikke gitt noen tidsfrist foreløpig. Erfaring fra tidligere studieplaner er at en må regne med at enkelte hovedtemaer uansett må gjentas mot slutten av studiet, i MED8, eller som i dag i MED11 og -12, gjerne i form av studentaktiviserende undervisning som CBL og TBL.

Det er åpenbart at de større fagene som Sirkulasjon, Fordøyelse/ernæring og Respirasjon, samt Ortopedi med fordel kan undervise en større andel av faget i 3.studieår, enn de fleste mindre fag. Det er ikke mulig at undervisning i senere semestre forblir ubeskåret når noe undervisning skal gis allerede i 3.studieår.

Fig.1. En grov skisse for Grunnkurs klinikk tar utgangspunkt i at Grunnkurs klinikk starter i oktober, men viser også at flere kliniske fag bidrar til propedeutisk undervisning med symptomforelesninger og noe patofysiologi. Formativ OSKE gjennomføres før jul og summativ OSKE6 som nå i juni. Kullet deles i to for Kommunikasjonskurset.

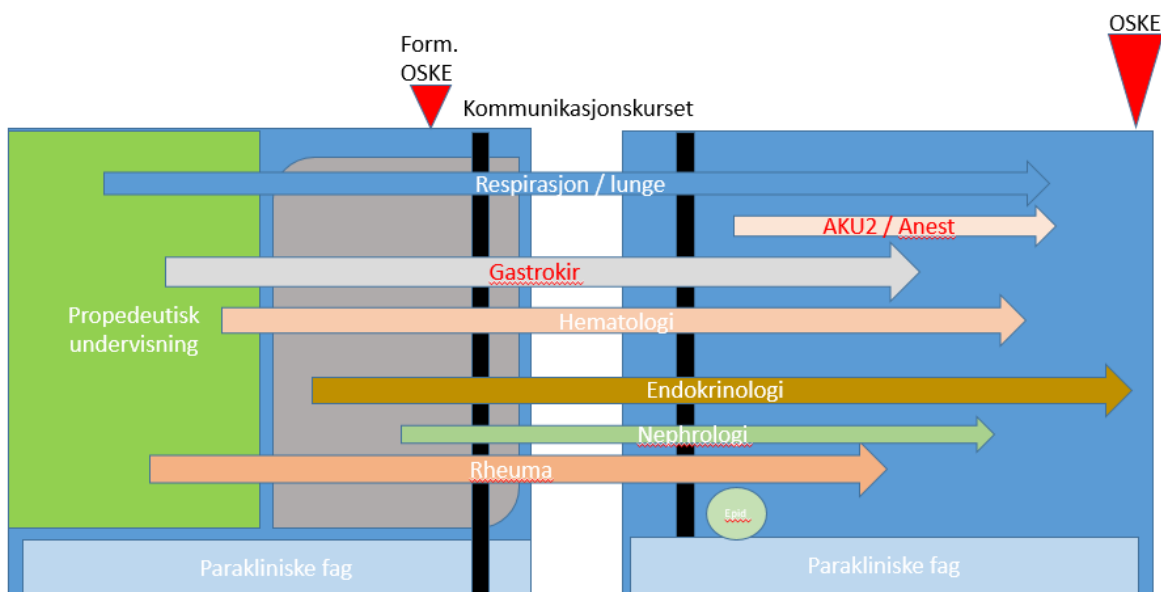


Fig.2. Kjernegruppen har oppfattet at både undervisere og studenter ønsker en mer strukturert undervisningsdag og -uke og at døgnrytmen på sengepost også passer best med et tidsmønster som vist under. De fleste kliniske fag tilbyr klinisk demonstrasjon på sengepost, poliklinikk eller grupperom i gruppestørrelse 6-8 studenter. Slik kan 5-10 grupper ha undervisning samtidig. Det er mange steder nødvendig å unngå klinisk demo mandag og fredag som hovedregel.



Økende studenttall samt økt vekt på pasientnær undervisning tilsier redusert antall studenter ved hver klinikk, ved at kullet deles i 3 ved 200 studenter, og i 4 ved økende studenttall utover 250. Hver student kan veksle mellom 2 og 3 slike morgenklinikker per uke og da vil der de fleste morgener være 2-3 klinikker samtidig, ofte som minst én i et indremedisinsk fag, én i et kirurgisk fag.

En viktig undervisningsform er klinisk demonstrasjon som i 3.studieår vil fokusere mye på undersøkelsesteknikk. Gruppestørrelse 6-8 studenter er ideell, og mer egnet enn dagens grupper på 5 eller 10.

Det legges opp til ikke mer enn én TBL per 2 uker som eksempelvis torsdag eller fredag ettermiddag, og dette må starte noen tid ut i Grunnkurs klinikk. Hver sesjon har et definert lesestoff fra lærebok, digitalt kurs og annen undervisning som er gitt. TBL tjener til å utvikle og befeste kunnskap, samt at studentene deler erfaringer og oppklarer misforståelser, i en god gruppedynamikk. Kjernegruppen har ikke diskutert nøyere nytten ved obligatoriske kollokvier, idet dette vil være krevende å veilede.

Paraklinisk undervisning legges da fortrinnsvis til mandag og fredag, helst mellom kl.10 og 12 for å ikke forstyrre morgenklinikker eller etter kl.13. Vi vil heller ikke å forstyrre journalskriving vesentlig, men forutsetter at all undervisning i plenum gjøres med opptak.

En slik strukturert ukeplan letter timeplanleggingen denne våren ved at der kan reserveres rom uten at tema og foreleser bestemmes før senere i vår 2022.

Smågruppeundervisning med pasient, 20-40 studenter med tillegg av kasuistikker eller ren CBL er også ønskelig og ulike kliniske fag har ulik tradisjon for dette. Dette er en god anledning for Allmenmedisin i andre fag å bidra med pasient og kasuistikker.

5. Parakliniske fag

Kjernegruppen i MED6 tenker at der er betydelig fordel i at de fire parakliniske fagene underviser først generelle temaer og deretter organspesifikke temaer synkront med klinisk undervisning i Grunnkurs klinikk. MED6 har hatt god erfaring med at generell radiologi er gjort unna i MED5, mens organspesifikk radiologi i ortopedi og fordøyelse 2 følger klinisk undervisning i MED6. Tilsvarende gjelder Farmakologi som ellers delvis undervises av klinikere.

Vi er positivt innstilt til at Farmakologi og Medisinsk biokjemi starter med generell del i februar og deretter følger synkront med klinisk undervisning. Fagene har gitt uttrykk for at dette er sterkt ønskelig og samtidig vil revidere undervisningsopplegget mtp dette.

Vi har en viss forståelse for at Patologi ønsker et fortettet kurs uten relasjon til kliniske fag. Faget er så stort at flytting og fordeling gjennom hele 3.året synkront med klinisk undervisning kan være vanskelig. Likevel er fagansvarlig positiv til at faget bør kunne bidra til tverrfaglig undervisning som TBL og denne muligheten bør benyttes.

Vurdering i parakliniske fag: Se pkt.8.

6. Samfunnsmedisin, Pandemidagen og Epidemiologikurset

Det er ønskelig at denne undervisningen fortsetter som nå i MED6 med minst mulig endringer.

7. Kommunikasjonskurset

Dette kurset kan med fordel komme noe tidligere for å bedre journalkompetansen tidlig i kurset. Vi har forståelse for undervisernes ønske om minst 8 uker mellom de to kursene og foreslår at halve kullet får kurs før juleferien (sent i MED5), halve kullet i februar, slik at studentene faktisk er ganske likt forberedt, med bare juleferie og elektiv termin imellom.

Økende studenttall kan takles ved å øke antallet smågrupper og dette betyr sannsynligvis økt antall klinikere må engasjeres, men at belastningen per underviser ikke øker.

8. Vurdering:

Formativ OSKE er et viktig initiativ for å fremme god journalkompetanse og må gjennomføres før tellende journalopptak starter i februar. Ansvar for formativ OSKE skal ligge hos Ferdighetscenteret og man må i stor grad bruke eldre studenter til vurderingen, under god veiledning av klinikere. Med et antall av 20-30 definerte og vel kjent deloppgaver, kan der trekkes lodd om hvilke oppgaver som brukes hver dag og arrangementet fordeles over 3 dager. Antallet oppgaver per student reduseres til for eksempel 8 og direkte tilbakemelding / veiledning til hver student på hver stasjon er essensielt for godt læreutbytte. Det skal være mulig å ikke bestå formativ OSKE dersom studentene er tydelig uforberedt. Studentens opplevelse av formativ OSKE skal også forberede henne / ham til god øving og en viss ro frem mot (summativ) OSKE6.

Gruppen ser ikke nytte i egen semestereksamen i MED5, men at dette semesteret vurderes i form av mappevurdering der følgende elementer inngår: Fremmøte og bestått formativ OSKE i regi av Ferdighetscenteret + fremmøte og bestått iRAT ved TBL, gjennomført 3 øvingsjournaler og fremmøte smågruppeundervisning.

Semestereksamen MED5 og -6 slås sammen til én eksamen medio juni måned bestående av to likeverdige deler:

- Skriftlig eksamen 6 timer, FVO og mulighet for kortsvarsoppgaver
- Summativ OSKE 3 timer (som nå)

Skriftlig eksamen vurderer kunnskap fra 3. studieår, mens OSKE skal dekke alle de tre første studieår, men med vekt på MED4-6. Patologi og Radiologi har egen skriftlig eksamen ila MED5, mens all senere undervisning i disse fagene, samt Medisinsk biokjemi og Farmakologi inngår i eksamen ved slutten av MED6. Dette blir da ikke ren eksamen i Grunnkurs klinikk, men omfatter også parakliniske fag og Samfunnsmedisin.

9. Økt tilbud om ferdighetstrening og økt kapasitet for OSKE

Kjernegruppen MED6 ser behov for et større eller et ekstra ferdighetssenter, med økte ressurser tilgjengelig. Behov for ferdighetstrening og omfang av OSKE vil øke med økt antall studenter pr år, jfr nasjonal ferdighetsliste og antall OSKE oppgaver som er og blir laget. Pr i dag er ikke alle ferdigheter på listen på plass og behov for treningsmuligheter vil øke med antall OSKE-oppgaver som blir laget. Antall oppgaver til selve eksamen kan begrenses noe, men en må samtidig passe at eksamen gir et tilstrekkelig vurderingsgrunnlag og har et godt faglig innhold. Alt dette kan i stor grad fastsettes og beregnes i detalj ut fra gitte rammer (antall studenter, antall fag, antall oppgaver, administrativt personell og lokaliteter tilgjengelig mv).

Et større eller ekstra ferdighetssenter vil også kunne løse problemet med å legge til flere sløyfer for gjennomføring av OSKE6 i stadig større studentkull..

10. Anbefalte lærebøker

- Der finnes flere gode lærebøker i indremedisin og kirurgi som er egnet for Grunnkurs klinikk. Det er mulig å anbefale en enklere bok for 3. studieår og en mer avansert lærebok for de neste 3 årene. Erfaringen er likevel at mange studenter dessverre lar være å kjøpe lærebok og baserer seg på digitalt materiale samt forelesningsnotater. Forslaget vårt er å anbefale en liten til mellomstor lærebok og at der gis klare råd om hva som bør leses i Grunnkurs klinikk, og hva som kan vente, samtidig tjener den til oppslag gjennom 4 studieår:
 - Indremedisin 1+2, ny utgave høst 2022
 - Surgery at a glance – e-bok gratis tilgjengelig via UBB
 - For spesielt interesserte finnes der egen lærebok for propedeutisk kurs; Macleod's Clinical Examination

11. Behov for underviserressurser og grupperom

Skal undervisning skje med pedagogisk kvalitet og med hensyn til de kliniske avdelingenes drift, må flere klinisk ansatte leger engasjeres. En foreslått løsning er at flere gis lektoratstillinger basert på hvert fags undervisnings- og veiledningsansvar.

12. Tidsplan implementering

- Kjernegruppene for MED5 og MED6 foreslår implementering høsten 2023 for revidert MED5, med ny utvidet Propedeutikk og oppstart Grunnkurs klinikk, revidert MED6 med oppstart februar 2024.
- Utover den rene timeplanlegging, som vil ta tid, må hvert fagmiljø også ha tid til å planlegge sin endrede undervisningsplan gjennom studiet.
- Disse planene påvirkes i høy grad av tidspunkt og omfang av undervisning som kan flyttes til senere semestre, og dette er fortsatt uklart.

- Det er spesielt viktig at slike senere endringer er ferdigstilt før omlegging av studieplanen gjennomføres for å sikre at studentene ikke får "huller" i utdanningen mot slutten av studiet.

Skulle PUM likevel ønske innføring av Grunnkurs klinikk fra høsten 2022, er dette mulig bare ved at rombestilling skjer basert på en grov dags- og ukeplan som vist under pkt.2, Fig.2.

Revidert skisse for Grunnkurs klinikk

Kjernegruppen MED6

Studieplanrevisjon

Medisin 2015 / Vestlandslegen

Det medisinske fakultet

18. Mars 2022



UNIVERSITETET I BERGEN

Innhold

Innledning	Side 3
1. Sammensetning av Kjernegruppen	Side 4
2. Fra Mandatet til Kjernegruppen	Side 4
3. Kjernegruppens arbeidsform	Side 5
4. Utfordringer	Side 5
5. Rammer og organisering av Grunnkurs klinikk	Side 6
6. Parakliniske fag	Side 10
7. Samfunnsmedisin, Pandemidagen og Epidemiologikurset	Side 10
8. Kommunikasjonskurset	Side 10
9. Vurdering	Side 10
10. Økt tilbud om ferdighetstrening og økt kapasitet for OSKE	Side 11
11. Anbefalte lærebøker	Side 11
12. Behov for underviserressurser og grupperom	Side 12
13. Tidsplan implementering	Side 12

Innledning

Kjernegruppen har fått i oppdrag å utrede rammer for et Grunnkurs klinikk som skal gi et bredere kunnskapsgrunnlag for studentene i løpet av tredje studieår på medisinstudiet. Dette er dels en revisjon basert på erfaringer i ny studieplan, dels aktualisert ved innføringen av Vestlandslegen med økende studenttall i årene fremover.

Kjernegruppen leverte sin primære skisse til angitt frist 1.mars og det foreliggende dokument baserer seg på denne samt de tilbakemeldinger som er kommet, først og fremst fra Referansegruppen for studieårene 1-3.

På vegne av Kjernegruppen,

Bergen 18. mars 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jan G. Hatlebakk', written in a cursive style.

Jan G. Hatlebakk

1. Sammensetning av kjernegruppen

Kjernegruppen for MED6:

Leder: Jan Gunnar Hatlebakk, semesterstyreleder MED6
Semesterkoordinator MED6 Lise S Amble
Fagansvarlig Anestesi Eirik Søfteland
Repr. for studentene: Jens Long Nguyen (MED6)
Fagansvarlig allmenmedisin: Gunnar Bondevik
Fagansvarlig Medisinsk biokjemi Jørn Sagen
Fagansvarlig Farmakologi Silje Skrede
Fagansvarlig Psykiatri Maj-Britt Posserud
Repr for Indremedisin: Eva Gerds (K2)
Repr for Kirurgi: Magnus Berle (K1)

2. Fra mandatet til Kjernegruppen

Hovedoppgaven for gruppen har vært å skissere et opplegg for Grunnkurs klinikk, som skal gi klinisk basiskompetanse og sikre at studentene ved slutten av 3.studieår er «journalkompetente». Det er et klart inntrykk at dette har ikke vært tilfelle for store deler av kullene, basert på studentenes egne bekymringsmeldinger og underviseres opplevelser fra journalskriving på sengepost.

Klinisk basiskompetanse kan heller ikke sies å være på plass i det viktige kirurgiske og indremedisinske disipliner ikke har vært undervist med sentrale temaer, eksempelvis nyresvikt og diabetes utsatt til MED8. Muligheten for “spirallæring” eller læring av klinisk kunnskap i to trinn, først midt i studiet og så sent i studiet, er gått tapt i Medisin 2015 sammenlignet med tidligere studieplaner.

Skal inneholde vesentlig kirurgi og indremedisin, men også allmenmedisin og psykiatri. Andre kliniske fag skal ha sin «spesifikke propedeutikk» sammen med hovedundervisningen.

Grunnkurs klinikk skal ta opp trådene mest mulig sømløst fra ny og forsterket propedeutikkundervisning som innleder 3.studieår. Grunnkurs klinikk skal gå gjennom begge semester MED5 og MED6 og skal sikre jevn fordeling av undervisning.

Faste studentgrupper 6-8 studenter skal åpne for obligatoriske kollokvier og smågruppeundervisning, samt team-basert læring (TBL). Ønske om økt og kvalitetssikret pasientkontakt er utfordrende når studenttallet i de første 3 studieårene over tid skal dobles.

Vurdering: Beskrive hvordan et grunnkurs klinikk (propedeutikk og kliniske fag) kan inngå som del av dagens emner (MED5 - MED6), men organiseres som en egen vurderingsenhet. Forutsetningen er at OSKE6 opprettholdes som summativ vurdering av grunnkurs klinikk, men at det lages planer for formativ vurdering (mappevurdering) gjennom MED5 og MED6.

Kjernegruppene for MED5 og MED6 foreslår pensumlitteratur for grunnkurs klinikk slik at studentene får en bred innføring i kliniske fag (tentativt ca. 1000-1500 læreboksider). Kjernegruppen for MED6 foreslår pensumlitteratur i grunnleggende teoretisk opplæring i kliniske fag: indremedisin, kirurgi,

allmenntilmedisin og psykiatri. En forutsetning at denne innføringen skal gi et grunnlag som studentene kan bygge på for å få større teoretisk fordypning i den kliniske delen av studiet, dvs. år 4-6.

Ønske om fordeling i tid og mengde mellom Haraldsplass Diakonale sykehus (HDS) og Haukeland universitetssjukehus (HUS), med HDS som hovedarena for propedeutisk undervisning og grunnleggende klinisk undervisning.

Kjernegruppene for MED5 og MED6: skissere hvordan **plassering og vektning** av parakliniske fag skal være i hhv 5. og 6. semester, basert på forslaget fra arbeidsgruppe 1 VL;

Patologi og Radiologi i 5. semester,

Medisinsk biokjemi og Farmakologi i 6. semester.

Vurdering parakliniske fag: Kjernegruppene for MED5 og MED6 skal beskrive hvordan nevnte fag kan organiseres som *egen vurderingsenhet* i hhv MED5 og MED6: Patologi og Radiologi i emnet MED5, Medisinsk biokjemi og Farmakologi i emnet MED6.

Det skal planlegges for en sluttkompetanse for studentene som før angitt både i Medisin 2015 og Vestlandslegen: **Journalkompetent lege.**

3. Kjernegruppens arbeidsform

Gruppen har hatt møter 1., 8., 15. og 22.februar for å utarbeide en skisse fra Referansegruppen. Møtet 15.februar var et felles digitalt møte for kjernegruppene for MED5 og MED6, dette for å belyse problemstillingene rundt at Grunnkurs klinikk er tenkt med oppstart mot slutten av MED5, og at vurderingene må samkjøres i felles eksamen. Videre har der vært hyppig kontakt mellom lederne av kjernegruppene.

Tilbakemeldinger fra Referansegruppen med kommentarer og innspill ble mottatt 14.mars og er gjennomgått av leder som grunnlag for revisjon av den opprinnelige skissen. Videre har der vært møter med Medisinsk klinikk, HUS, og møter med administrativt personale ved Klinisk institutt 1 og 2 med innspill som er tatt med derfra.

4. utfordringer

Studenttallet i studieår 3 vil etter planen øke trinnvis mot 220 fra august 2022, videre til 270 fra august 2025, og til 320 høsten 2027. Dette betyr nye krav til størrelsen av auditorier for plenumsundervisning, hyppig deling av kullet og økning i antallet grupper for alle klinikker og smågruppeundervisning. Mye undervisning må gå i grupper på 20-80 studenter. Klinikforelesninger med pasient tilstede kan vanskelig gjennomføres med flere enn 60-80 studenter i auditoriet og slik undervisning kan per i dag ikke strømmes eller gjøres som videoopptak. Forutsatt tilstrekkelig stor underviserstab borger dette likevel for kvalitet og nærhet i undervisningen.

Grunnkurs klinikk vil bli et komplisert kurs å organisere, og en bør prøve å holde semestrene MED5 og MED6 noe adskilt av organisatoriske grunner, blant annet mens studentene bør merke minst mulig til overgangen, som skal være mest mulig sømløs.

5. Rammer og organisering av Grunnkurs klinikk

Ut fra mandatet skal Grunnkurs klinikk baseres på de studiepoeng som frigjøres ved at dagens undervisning i indremedisinske og kirurgiske fag i MED5 og MED6 utgår. Det er noe problematisk å beregne eksakt hva dette utgjør pga gradvis omdefinering av fag og undervisning, men tar vi den motsatte tilnærming og trekker ut paraklinisk undervisning og samfunnsmedisinske fag, får vi til Grunnkurs klinikk:

Høstsemesteret (MED5) gir kanskje bare 3 uker felles undervisning, fulgt av kommunikasjonskurset (halve kullet, det andre halve kullet er i fortsatt klinikk) og formativ OSKE. Der vil være overlapp av Propedeutikk og Grunnkurs klinikk i MED5 idet klinikkundervisning og temaforelesninger øker der journalkurset trappes ned.

Vårsemesteret (MED6) gir 18-20 stp til Grunnkurs klinikk = 12 uker (eller 15 uker minus Epidemiologiuken og 1 uke for kommunikasjonskurset (halve kullet). 1 uke undervisningsfri før skriftlig eksamen uke 23 og OSKE6 uke 24). Se Fig.1.

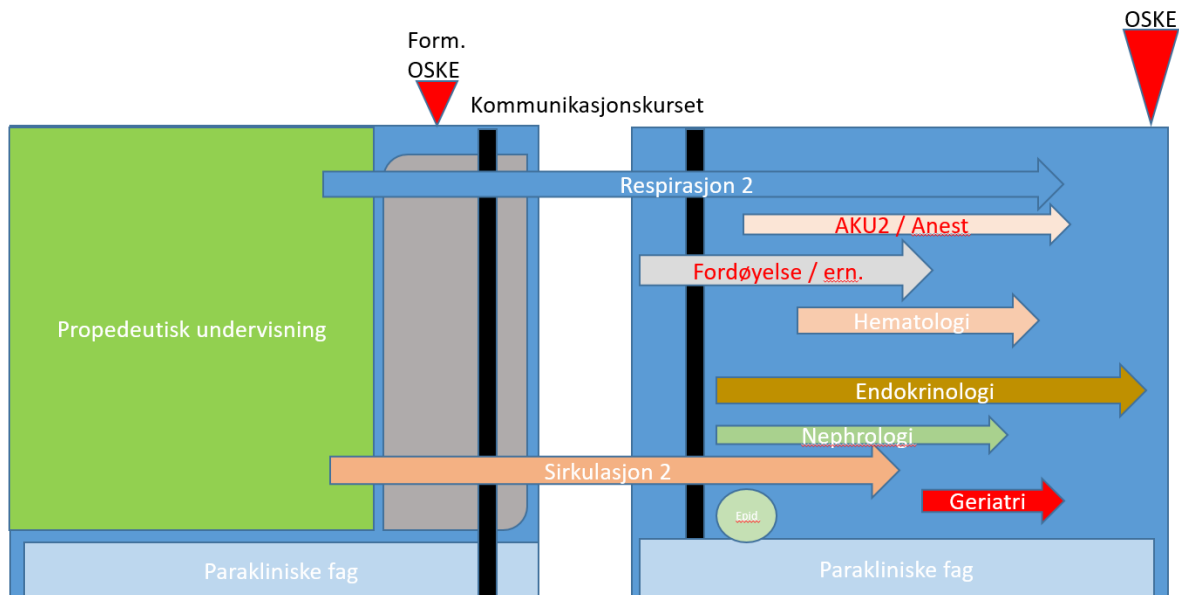


Fig.1. En grov skisse for Grunnkurs klinikk tar utgangspunkt i at Grunnkurs klinikk starter i oktober, men viser også at flere kliniske fag bidrar til propedeutisk undervisning med symptomforelesninger og noe patofysiologi. Formativ OSKE gjennomføres før jul og summativ OSKE6 som nå i juni. Kullet deles i to for Kommunikasjonskurset.

Hver student kan da få inntil 40 klinikker totalt i medisinske og kirurgiske fag. Motsatt vil ulike medisinske og kirurgiske fag kunne regne med 1-5 morgenklinikker hver, noe spredd ut i tid.

Undervisningstiden fordeles så på alle indremedisinske fag inklusive Rheumatologi og Geriatri, samt alle kirurgiske fag inklusive Anestesiologi, men utenom Neurokirurgi (som allerede har plass i MED7 sammen med Neurologi).

Prinsippet er at ingen fag skal undervise mer enn 40-60% av sine studiepoeng i Grunnkurs klinikk, og at hvert fagmiljø ved sin fagansvarlige skal prioritere sin undervisning til hva som passer i Grunnkurs klinikk og hva som faglig sett passer senere. Selv om enkelte fagmiljøet er i gang med dette arbeidet, er der ikke gitt noen tidsfrist foreløpig. Erfaring fra tidligere studieplaner er at en må regne med at

enkelte hovedtemaer uansett må gjentas mot slutten av studiet, i MED8, eller som i dag i MED11 og -12, gjerne i form av studentaktiverende undervisning som CBL og TBL.

Det er åpenbart at de større fagene som Sirkulasjon, Fordøyelse/ernæring og Respirasjon, samt Ortopedi med fordel kan undervise en større andel av faget i 3.studieår, enn de fleste mindre fag. Det er ikke mulig at undervisning i senere semestre forblir ubeskåret når noe undervisning skal gis allerede i 3.studieår.

Det kan være fordelaktig om de ulike fagene starter opp sin kateterundervisning på ulike tidspunkt og trolig bør Sirkulasjon 2 og Respirasjon 2 starte i MED5 samtidig med avslutning av journalkurset, mens fag som har hatt sin tyngde i MED6, som Fordøyelse/ernæring 2, Geriatri og Rheumatologi heller starter tidlig i MED6. Nye fag i MED6 kan starte med noe forsinkelse, men likevel så tidlig at studentene har godt utbytte av gruppeundervisning (Fig.2).

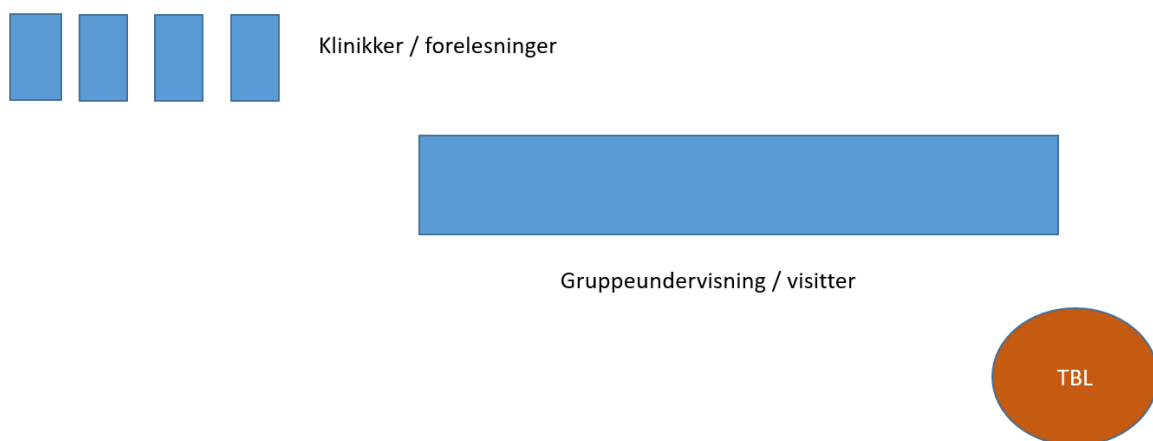


Fig.2 Når mange kliniske fag skal undervise på begrenset tid, er det nyttig å starte med kateterundervisning, klinikker og så raskt som mulig gruppeundervisning for å benytte kapasiteten best mulig. TBL kan brukes til å samle tråder og sammenfatte kunnskap.

Det er nyttig om studentene gjennom hele Grunnkurs klinikk kan ha en post- eller seksjonstilørighet, ikke i den betydning at de trenger å være mye tilstede der, men det vil erstatte observasjoner studentene har gjort av legeoppgaver og funksjon av sengeposter ved Tidlig klinisk praksis. Det kan lette identitetsdanning som lege, kan åpne for ymse veiledning og gi et sted for journalskriving. Studentene bør være del av samme kollokviegruppe, 6-10 per sengepost / seksjon. Møtet med yngre LIS-leger kan gi gode rolleforbilder, ikke minst for våre mange kvinnelige studenter. Muligheten for å følge LIS-legene på sene vakter og helgevakter bør brukes og øker arenaene for journalopptak. Ellers er strukturerte uker bra for studentene, se Fig.3-5.

For ikke å overbelaste seksjonene ved de store avdelingene, er det viktig at alle avdelinger trekkes inn, inklusive Mottaksklinikken og at Haraldsplass Diakonale Sykehus tar ansvar for så mange som 30% av studentene, en betydelig innsats i Grunnkurs klinikk .



Fig.3. Kjernegruppen har oppfattet at både undervisere og studenter ønsker en mer strukturert undervisningsdag og –uke og at døgnrytmen på sengepost også passer best med et tidsmønster som vist under. De fleste kliniske fag tilbyr klinisk demonstrasjon på sengepost, poliklinikk eller grupperom i gruppestørrelse 6-8 studenter. Slik kan 5-10 grupper ha undervisning samtidig. Det er mange steder nødvendig å unngå klinisk demo mandag og fredag som hovedregel.

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
08.15-10	Klinikk med pasient	Klinikk med pasient	Klinikk med pasient	Klinikk med pasient	Klinikk med pasient
10.15-12	Kardiologi	Journalkurs	Journalkurs	Journalkurs	Radiologi
Lunch					
13.15-16	Radiologi respirasjon	EKG-kurs		Pneumoni?	Arrytmier?

Fig. 4 viser struktur for undervisningsuke i Grunnkurs klinikk mot slutten av MED5. Klinikker starter dagen annenhver dag for hver student. Undervisningsvisitter i MED5 vil vesentlig være del av journalkurset.

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
08.15-10	Klinikk med pasient	Klinikk med pasient	Klinikk med pasient	Klinikk med pasient	Klinikk med pasient
10.15-12	Endokrinologi Gastromedisin	Klinisk demonstrasjon	Klinisk demonstrasjon	Klinisk demonstrasjon	Radiologi
Lunch					
13.15-16	Farmakologi Biokjemi	UL-kurs	CBL Geriatri	TBL	Samfunnsmedisin

Fig. 5 viser struktur for undervisningsuke i Grunnkurs klinikk en gang ilea av MED6. Klinikker starter dagen ca. annenhver dag for hver student. Undervisningsvisitter i MED6 vil alternere mellom alle kliniske fag, også Sirkulasjon 2 og Respirasjon 2..

Økende studenttall samt vekt på god pasientnær undervisning tilsier redusert antall studenter ved hver klinikk, ved at kullet deles i 3 ved 200 studenter, og i 4 ved økende studenttall utover 250. Hver student kan veksle mellom 2 og 3 slike morgenklinikker per uke og da vil der de fleste morgener være 2-3 klinikker samtidig, ofte som minst én i et indremedisinsk fag, én i et kirurgisk fag.

En viktig undervisningsform er klinisk demonstrasjon som i 3.studieår vil fokusere mye på undersøkelsesteknikk. Gruppestørrelse 6-8 studenter er ideell, og mer egnet enn dagens grupper på 5 eller 10.

Det legges opp til ikke mer enn én TBL per 2 uker som eksempelvis torsdag eller fredag ettermiddag, og dette må starte noen tid ut i Grunnkurs klinikk, dermed først i MED6. Hver sesjon har et definert lesestoff fra lærebok, digitalt kurs og annen undervisning som er gitt. TBL tjener til å utvikle og befestet kunnskap, samt at studentene deler erfaringer og oppklarer misforståelser, i en god gruppedynamikk. Kjernegruppen har ikke diskutert nøyere nytten ved obligatoriske kollokvier, idet dette vil være krevende å veilede.

Paraklinisk undervisning legges da fortrinnsvis til mandag og fredag, helst mellom kl.10 og 12 for å ikke forstyrre morgenklinikker eller etter kl.13. Vi vil heller ikke å forstyrre journalskriving vesentlig, men forutsetter at all undervisning i plenum gjøres med optak.

En slik strukturert ukeplan letter timeplanleggingen denne våren ved at der kan reserveres rom uten at tema og foreleser bestemmes før senere i vår 2022.

Smågruppeundervisning med pasient, 20-40 studenter med tillegg av kasuistikker eller ren CBL er også ønskelig og ulike kliniske fag har ulik tradisjon for dette. Dette er en god anledning for Allmenmedisin i andre fag å bidra med pasient og kasuistikker.

6. Parakliniske fag

Kjernegruppen i MED6 tenker at der er betydelig fordel i at de fire parakliniske fagene underviser først generelle temaer og deretter organspesifikke temaer synkront med klinisk undervisning i Grunnkurs klinikk. MED6 har hatt god erfaring med at generell radiologi er gjort unna i MED5, mens organspesifikk radiologi i ortopedi og fordøyelse 2 følger klinisk undervisning i MED6. Tilsvarende gjelder Farmakologi som ellers delvis undervises av klinikere.

Vi er positivt innstilt til at Farmakologi og Medisinsk biokjemi starter med generell del i februar og deretter følger synkront med klinisk undervisning. Fagene har gitt uttrykk for at dette er sterkt ønskelig og samtidig vil revidere undervisningsopplegget mtp dette.

Vi har en viss forståelse for at Patologi ønsker et fortettet kurs uten relasjon til kliniske fag. Faget er så stort at flytting og fordeling gjennom hele 3.året synkront med klinisk undervisning kan være vanskelig. Likevel er fagansvarlig positiv til at faget bør kunne bidra til tverrfaglig undervisning som TBL og denne muligheten bør benyttes.

Vurdering i parakliniske fag: Se pkt.8.

7. Samfunnsmedisin, Pandemidagen og Epidemiologikurset

Det er ønskelig at denne undervisningen fortsetter som nå i MED6 med minst mulig endringer. Pandemidagen kan vurderes å flyttes til Propedeutisk undervisning.

8. Kommunikasjonskurset

Dette kurset kan med fordel komme noe tidligere for å bedre journalkompetansen tidlig i 3.studieår. Vi har forståelse for undervisernes ønske om minst 8 uker mellom de to kursene og foreslår at halve kullet får kurs før jul (sent i MED5, eksempel uke 46, halve kullet i februar, eksempelvis uke 6, slik at studentene faktisk er ganske likt forbedret, med bare juleferie og elektiv termin imellom.

Økende studenttall kan takles ved å øke antallet smågrupper og dette betyr sannsynligvis økt antall klinikere må engasjeres, men at belastningen per underviser ikke øker.

9. Vurdering:

Parakliniske fag i MED5, Patologi og generell Radiologi har felles eksamen i uke 43, sent i oktober. Parakliniske fag i MED6, Farmakologi og Medisinsk biokjemi, liksom radiologiundervisning og evt. patologi som inngår i klinisk undervisning, vurderes ved skriftlig eksamen i Grunnkurs klinikk (samt ved OSKE6, som en mulighet).

Formativ OSKE (OSKE5) er et viktig initiativ for å fremme god journalkompetanse og må gjennomføres før tellende journalopptak starter i februar. Ansvar for formativ OSKE skal ligge hos Ferdighetssenteret og man må i stor grad bruke eldre studenter til vurderingen, under god veiledning av klinikere. Med et antall av 20-30 definerte og vel kjente deloppgaver, kan der trekkes lodd om hvilke oppgaver som brukes hver enkelt dag og arrangementet fordeles over 3-5 dager. Antallet oppgaver per student reduseres til for eksempel 8 og direkte tilbakemelding / veiledning til hver student på hver stasjon er essensielt for godt læreutbytte. For å begrense belastningen på

underviserne kan hvert fag delta bare 1-2 dager. Formativ OSKE kan som hovedregel avholdes i uke 50, uken etter OSKE12.

Det skal være mulig å ikke bestå formativ OSKE dersom studenten er tydelig uforberedt. Motsatt skal bestått formativ OSKE gjenspeile studentens evne til å prestere godt journalopptak hos faktiske generelle medisinsk / kirurgiske pasienter som starter tidlig i MED6. Studentens opplevelse av formativ OSKE skal også inspirere henne / ham til fortsatt god øving og dertil en viss sinnsro frem mot (summativ) OSKE6. Formatet OSKE bør være gjenkjennelig i form av oppgavetekst, objektiv scoring og helst databasert evaluering med både numerisk og praktisk tilbakemelding.

Gruppen ser ikke nytte i egen semestereksamen i MED5, men at dette semesteret vurderes i form av mappevurdering der følgende elementer inngår: Fremmøte og bestått formativ OSKE i regi av Ferdighetssenteret, gjennomført 3 øvingsjournaler og fremmøte obligatorisk smågruppeundervisning.

Semestereksamen MED5 og -6 slås sammen til **én eksamen Grunnkurs klinikk** medio juni måned bestående av to likeverdige deler:

- Skriftlig eksamen 6 timer, FVO og mulighet for kortsvarsoppgaver
- Summativ OSKE 3 timer (som nå)

Skriftlig eksamen vurderer kunnskap fra 3. studieår, mens OSKE skal dekke alle de tre første studieår, men med vekt på MED4-6. Patologi og Radiologi har egen skriftlig eksamen ila MED5, mens all senere undervisning i disse fagene, samt Medisinsk biokjemi og Farmakologi inngår i eksamen ved slutten av MED6. Dette blir da ikke ren eksamen i Grunnkurs klinikk, men omfatter også parakliniske fag og Samfunnsmedisin.

For å avlaste semesterstyrene dannes en egen **eksamenskomité** som er organisatorisk ansvarlig for eksamen og fordeler oppgaver mellom fagene, innhenter disse og vurderer resultatene i sensur. To representanter i komitéen sitter i hvert sitt semesterstyre og ellers er medlemmene valgt fra de større kliniske fagene som skal vurderes.

10. Økt tilbud om ferdighetstrening og økt kapasitet for OSKE

Kjernegruppen MED6 ser behov for et større eller et ekstra ferdighetssenter, med økte ressurser tilgjengelig for studentene. Behov for ferdighetstrening og omfang av OSKE vil øke med økt antall studenter pr år, jfr nasjonal ferdighetsliste og antall OSKE oppgaver som er og blir laget. Pr i dag er ikke alle ferdigheter på listen på plass og behov for treningsmuligheter vil øke med antall OSKE-oppgaver som blir laget. Antall oppgaver til selve eksamen kan gjerne begrenses noe, men en må samtidig passe at eksamen gir et tilstrekkelig bredt vurderingsgrunnlag og har et godt faglig innhold. Alt dette kan i stor grad fastsettes og beregnes i detalj ut fra gitte rammer (antall studenter, antall fag, antall oppgaver, administrativt personell og lokaliteter tilgjengelig mv).

Et større eller ekstra ferdighetssenter vil også kunne løse problemet med å legge til flere sløyfer for gjennomføring av OSKE6 i stadig større studentkull. Et ferdighetssenter ved HDS, evt i samarbeid med VID, vil kunne være en løsning.

11. Anbefalte lærebøker

Der finnes flere gode lærebøker i indremedisin og kirurgi som er egnet for Grunnkurs klinikk. Det er mulig å anbefale en enklere bok for 3. studieår og en mer avansert lærebok for de neste 3 årene. Erfaringen er likevel at mange studenter dessverre lar være å kjøpe lærebok og baserer seg på digitalt materiale samt forelesningsnotater. Forslaget vårt er å anbefale en liten til mellomstor

lærebok og at der gis klare råd om hva som bør leses i Grunnkurs klinikk, og hva som kan vente, samtidig tjener den til oppslag gjennom 4 studieår:

Indremedisin 1+2, Fagbokforlaget, ny utgave høst 2022
Surgery at a glance – e-bok gratis tilgjengelig via UBB.

For spesielt interesserte studenter finnes der egen lærebok for propedeutisk kurs; Macleod's Clinical Examination, Elsevier.

Lærebøker i parakliniske fag anbefales fra fagansvarlige.

12. Behov for underviserressurser og grupperom

Skal undervisning skje med pedagogisk kvalitet og med hensyn til de kliniske avdelingenes drift, må flere klinisk ansatte leger engasjeres i veiledning og gruppeundervisning. Mange fagmiljøer er svakt bemannet mtp utvidet undervisningsansvar og trenger betydelig styrking for å kunne levere adekvat. En foreslått løsning er at flere gis lektoratstillinger basert på hvert fags undervisnings- og veiledningsansvar.

13. Tidsplan implementering

Kjernegruppene for MED5 og MED6 ser fakultetets ønske om rask innføring av revidert studieplan for 3.studieår og isolert sett er dette mulig. Vi foreslår likevel implementering høsten 2023 for revidert MED5, med ny utvidet Propedeutikk og oppstart Grunnkurs klinikk, mens revidert MED6 med oppstart februar 2024.

Hovedårsaken til dette, utover den rene timeplanlegging som vil ta tid, er at hvert fagmiljø vil trenge tid til å planlegge sin endrede langsgående undervisningsplan gjennom studiet. Disse planene påvirkes i høy grad av tidspunkt og omfang av undervisning som kan / bør flyttes til senere semestre, og dette er i skrivende stund fortsatt uklart.

Det er spesielt viktig at slike senere endringer er ferdigstilt før omlegging av studieplanen gjennomføres for å sikre at studentene ikke får "huller" i utdanningen mot slutten av studiet.

Skulle PUM likevel ønske innføring av Grunnkurs klinikk fra høsten 2022, er dette mulig bare ved at rombestilling skjer basert på en grov dags- og ukeplan som vist i Fig.4 og 5.

Rapport

Referansegruppen studieår 1-3

Studieplanrevisjon

Medisin 2015 / Vestlandslegen

Det medisinske fakultet

Mars 2022



UNIVERSITETET I BERGEN

Innhold

Innledning.....	3
Sammensetning av referansegruppen.....	4
Oppnevningbrev.....	5
Oppsummering.....	6
Generelt.....	6
Sykehuskapasitet.....	6
Propedeutikk.....	6
Allmenntilleggsfag.....	7
Indremedisin.....	7
Anestesiologi.....	7
Geriatri.....	7
Parakliniske fag.....	7
Vedlegg A.....	8
Liste over mottatte tilbakemeldinger.....	8
Vedlegg B.....	9
Alle tilbakemeldingene.....	9
2.3.2022 Thomas Mildestvedt.....	9
3.3.2022 Hans Peter Marti.....	9
4.3.2022 Eirik Søfteland.....	10
8.3.2022 Knut Øymar.....	11
8.3.2022 Indremedisin ved Steinar Skrede via Harald Wiker.....	12
8.3.2022 Harald Wiker.....	13
8.3.2022 Hartwig Körner.....	13
8.3.2022 Harleen Grewal via Olav Tenstad.....	14
10.3.2022 Anette Hysten Ranhoff og Marit S. Bakken.....	14
11.3.2022 Ingrid Keilegavlen Rebnord.....	15
11.3.2022 Eva Gerds.....	16
11.3.2022 Mette Næmdal Vesterhus.....	19
14.3.2022 Marta Ebbing - Haukeland universitetssjukehus.....	21

Innledning

Det vises til arbeidet i prosjektet Vestlandslegen og behandlingen av dette i Programutvalg for medisinstudiet i 2021-22. I arbeidet med tilpasning av studieår 1-3 er det oppnevnt to kjernegrupper for 3. studieår (MED5 og MED6), samt en bredt sammensatt referansegruppe. Referansegruppen har fått frist til 15.3.2022 for å gi sine innspill og kommentarer til utkast laget av kjernegruppene.

Leder av referansegruppen mottok utkastene fra kjernegruppene for MED5 (4.3.2022) og MED6 (1.3.2022), og utkastene ble sendt ut til hele referansegruppen samme dag som de ble mottatt. Medlemmene i referansegruppen fikk frist til 11.3.2022 for å sende inn kommentarer og innspill. De siste innspillene ble mottatt 14.3.2022.

Referansegruppen ble 7.3.2022 gjort oppmerksom på at det var en nummereringsfeil i forslaget fra kjernegruppen for MED6 var blitt feil, slik at nummereringen hoppet over tallene 3 og 4.

I denne rapporten er innspillene samlet, og det gis en kort, kondensert oppsummering av innspillene. Det er verd å merke seg at ikke alle kommentarer som er gitt i innspillene har kunnet tas med i oppsummeringen, og tiden til å lage en fullstendig og representativ oppsummering har vært kort. Derfor må alle tilbakemeldingene gjennomgås for å få oversikt over innspillene. Alle tilbakemeldingene er inkludert her som Vedlegg B.

Innspill fra Haukeland universitetssjukehus ble mottatt 14.3., og det ble derfor lite tid til å ta dette med i oppsummeringen. Dette innspillet er imidlertid kortfattet og oversiktlig, og må gjennomgås særskilt.

Bergen 14. mars 2022

Arne Tjølsen, leder av referansegruppen

Sammensetning av referansegruppen

IBM: Arne Tjølsen - leder

Indremedisin

- * Hjertesykdommer: Eva Gerds (K2) og Peter Schuster (UGLE)
- * Lungemedisin: Tomas Eagan (K2)
- * Gastroenterologi: Kim Nylund (K1)
- * Infeksjonssykdommer: Kristine Mørch (K2)
- * Hematologi: Håkon Reikvam (K2)
- * Nefrologi: Hans-Peter Marti (K1)
- * Geriatri: Anette Hylén Ranhoff (K2)
- * Endokrinologi: Eystein Husebye (K2), UGLE (K2): Marianne Øksnes (K2)

Kirurgi: Magnus Berle (K1)

- * Småkirurgi/BL: Christina Brudvik (K1)
- * Endokrin: Turid Aas/Renate Vik (erstattet av Katrin Brauckhoff)
- * Karkirurgi: avklares
- * Anestesi/kir.serviceklinikk: Eirik Søfteland (K1)
- * Nevrokirurgi: Morten Lund-Johansen (K1)
- * Ortopedisk: Trude Gundersen (K1)
- * Urologi: Øyvind Ulvik (K1)
- * Plastikkirurgi: Svein Arthur Hønsi Jensen (K1)
- * Gastrokirurgi: Frank Pfeffer (K1)
- * Radiologi: Ingfrid S Haldorsen (K1)
- * Thoraxkirurgi: Rune Haaverstad (K2)

Allmenntmedisin: Thomas Mildestvedt og Ingrid Keilegavlen Rebnord (IGS)

Psykatri: Maj-Brit Posserud (K1)

Stavanger: Hartwig Kørner (K1) og Knut Øymar (K2)

Haugesund: Bjørn Egil Vikse (K1)

Førde: Anja Myhre Hjelle (K1)

MEDOD1: Anne Kjersti Daltveit

MEDOD2/MED2: Knut Teigen

MED3: Clive Bramham

MED4: Olav Tenstad

MED5: Jon Hardie

MED6: Jan Gunnar Hatlebakk

Haukeland universitetssjukehus: Inger Marie Fosse

Haraldsplass diakonale sjukehus: Mette Nåmdal Vesterhus

Studentrepresentasjon: Medisinsk Fagutvalg (MFU)

Oppnevningbrev

E-post 25.1.2022:

I møte i Programutvalg for medisin (PUM) 15. desember 2021 ble sak om Vestlandslegen behandlet (sak 45-21), med drøfting av studieplanen i medisin og nødvendig samordning mellom Medisin 2015 og planer for Vestlandslegen. Det ble vedtatt oppstart av nødvendige justeringer i studieår 1-3, med ferdigstillelse av et mandat for endringer som er ønsket.

I første rekke gjelder dette 3. studieår, og som dere vil se av vedlagte notat nedsettes det nå to kjernegrupper – for hhv MED5 og MED6 – som skal jobbe i tråd med skissert mandat.

I tillegg ønsker PUM at en bredt sammensatt referansegruppe skal gi innspill til arbeidet underveis. Dere som mottar denne mailen er ønsket som representanter i referansegruppen.

Om arbeidet

Leder av referansegruppen er Arne Tjølsen, utdanningsleder ved Institutt for biomedisin. Han er bindeleddet til kjernegruppene for MED5 og MED6, og skal sende ut, koordinere og samle innspillene fra dere.

Det legges ikke opp til felles møter for den brede referansegruppen, men dere vil få tilsendt forslag som vi ber om tilbakemelding på. Vi vil da forvente at dere drøfter forslagene i deres fagmiljø/organisasjon.

Dere kan forvente å få tilsendt forslag fra kjernegruppene ca. 1. mars, med en frist for tilbakemelding på inntil tre uker.

Både PUM og utdanningslederne ved instituttene er innforståtte med at den korte fristen for første fase av arbeidet (1. mars) har visse begrensninger. Vi vil allikevel igangsette drøftingene, med intensjon om å kunne identifisere de mulige grovmaskede endringene innen timeplanleggingsfristen denne våren. Detaljene må en drøfte videre utover i semesteret.

PUM vil ha saken oppe til drøfting på kommende møter denne våren, og legger opp til fortløpende revisjoner i tråd med de endringsforslagene det blir enighet om.

Administrativ kontaktperson for referansegruppen er Bianca Cecilie Nygård Bianca.Nygard@uib.no, som også er tilknyttet sekretariatet for Vestlandslegen.

Vedlagt er også den foreløpige rapporten fra Arbeidsgruppe 1 Vestlandslegen, ledet av Arne Tjølsen. Rapporten var grunnlagsdokument i PUM-saken 15. desember 2021, og refereres til i mandatet.

Endelig rapport fra gruppen vil ettersendes når den er ferdigstilt.

Oppsummering

Generelt

Det pekes av flere på behovet for styrking av spirallæringen, ved koordinert undervisning på langs gjennom studiet. Det beskrives som positivt at propedeutikk og klinisk grunnkurs skal gi en jevn introduksjon av sentrale kliniske fag, med vekt på indremedisinske og kirurgiske. Det påpekes imidlertid at det kan være for mye å forvente at 50 % av disse fagene skal undervises i studieår 1-3.

Flere påpeker også at det er vesentlig med en god beskrivelse og god formidling av innholdet i studieår 1-3 til underviserne i studieår 4-6.

Det uttrykkes bekymring for tempoet i implementering av endringene, på grunn av behovet for koordinering av innspillene fra kjernegruppene og referansegruppen. Det påpekes at det ennå ikke er gjort en samlet vurdering av hva som skal ligge hhv. i år 1-3 og i år 4-6.

Det beskrives et betydelig behov for ferdighetstrening, og det nevnes at det kreves både arealer og ressurser til ferdighetscenter, med tanke både på trening og OSKE. Det foreslås også at samarbeidet med VID utvikles, slik at ressurser til ferdighetstrening og simuleringstrening utnyttes så godt som mulig.

Det er gode argumenter for å knytte studentene fast til ulike avdelinger og sengeposter gjennom hele 3. studieår. Det er ikke av betydning hva slags sykdom pasienten har, og avdelingene på både HUS og HDS bør brukes.

Sykehuskapasitet

Det påpekes at man må vurdere og utrede hvordan 300 studenter i år 1-3 og 120-130 studenter i år 4-6 kan undervises klinisk i Bergen.

Propedeutikk

Fra indremedisinsk miljø kommenteres at det beste for treningen er at de samme studentene kommer tilbake til samme avdeling. Det gjør det mulig å følge opp bedre, og for å oppnå journalkompetanse har det mindre betydning hvilken avdeling studentene er på. Det er bedre å gi tilbakemelding når de samme studentene er på samme sted over tid.

Det beskrives som positivt at undervisning i journalopptak og klinisk undervisning får større plass og økt kvalitet. Fra geriatri påpekes at dette i høyeste grad gjelder for eldre pasienter.

Det meldes tilbake at forslaget om oppbygging av propedeutisk undervisning ser bra ut. Det påpekes at DIPS-kurs er vesentlig og at øvingsjournaler skrives i øvingsmodulen. Det bør være praktisk eksamen i journalopptak, som formativ OSKE med student-lærere.

Det foreslår fra indremedisin at læringen av BT-måling, EKG-taking, auskultasjon o.l. styrkes i MED4, og heller bare repeteres i MED5.

Haraldsplass ønsker fortsatt å lede og ha et overordnet ansvar for propedeutikkundervisningen. Det er en fylldig tilbakemelding fra Haraldsplass, hvor det beskrives at logistikken er vesentlig, og at gruppestørrelse og fordeling over tilstrekkelig lang tid er nødvendig. Særlig påpekes at undervisningen i propedeutikk må legges over lang nok tid, og ved økning i studenttall må undervisningen legges fra semesterstart og ut i november.

Allmenntmedisin

Det presiseres at det er vesentlig med forpliktende avtaler med Bergen kommune gjøres på overordnet nivå, og mot Etat for helsetjenester i kommunen. Allmenn- og samfunnsmedisinsk fagmiljø ønsker å delta i og bidra til etablering av undervisningsopplegg i kommunehelsetjenesten.

Indremedisin

Det foreligger en fyldig tilbakemelding fra indremedisin, hvor det gis en del detaljerte beskrivelser av rammer og ønsker for klinisk undervisning. For alle forslagene vises til vedlegg.

Det påpekes også konkrete tema som absolutt bør fordeles fra MED5 i dag til senere semestre. Det pekes særlig på kardiologi, som må ha større tyngde sent i studiet.

Anestesiologi

Det foreligger et fyldig innspill fra anestesiologi. Her fremheves flere punkter. Et av de viktigste punktene er at grunnleggende undervisning i akuttmedisin og anestesiologi bevares tidlig i studiet. Eksisterende undervisning må beholdes i MED6.

Det beskrives også at noe undervisning kan flyttes til MED11, slik som undervisning om organdonasjon og kurser i syre-base-forstyrrelser og væskebehandling.

Geriatrici

Det uttrykkes et sterkt ønske om at geriatrici inngår fra MED5, særlig med tanke på anamneseopptak og klinisk undersøkelse. Det er god erfaring med at geriatrici inngår med et hovedelement i MED6.

Parakliniske fag

Det er et klart ønske fra mikrobiologi at dette undervises i nær sammenheng med infeksjonsmedisin. Det poengteres også at omfanget av mikrobiologi i dagens studieplan (ut fra studiepoeng) er svært lite.

Det blir problematisert at patologi og radiologi kan ta for mye oppmerksomhet i MED5, og at det kan være bedre å spre alle fire parakliniske fag over både MED5 og MED6 – slik at grunnleggende prinsipper kommer i MED5 og klinisk vinkling er tydeligere i MED6.

Vedlegg A

Liste over mottatte tilbakemeldinger

- 2.3.2022 Thomas Mildestvedt - Allmenmedisin
- 3.3.2022 Hans Peter Marti - Nefrologi
- 4.3.2022 Eirik Søfteland - Anestesiologi
- 8.3.2022 Knut Øymar - Stavanger
- 8.3.2022 Indremedisin ved Steinar Skrede via Harald Wiker
- 8.3.2022 Harald Wiker – leder Programutvalg for medisin
- 8.3.2022 Hartwig Körner - Stavanger
- 8.3.2022 Harleen Grewal via Olav Tenstad – MED4
- 10.3.2022 Anette Hysten Ranhoff - Geriatri
- 11.3.2022 Ingrid Keilegavlen Rebnord - Allmenmedisin
- 11.3.2022 Eva Gerds - Hjertesykdommer
- 11.3.2022 Mette Nåndal Vesterhus – Haraldsplass diakonale sykehus
- 14.3.2022 Marta Ebbing - Haukeland universitetssykehus

Vedlegg B

Alle tilbakemeldingene

2.3.2022 Thomas Mildestvedt

Allmennmedisin

Fra diskusjoner vi har hatt og med utgangspunktet i mandatet vil jeg be om at det blir presisert at avtaler med kommunen må etableres på et fakultært nivå inn mot etat for helsetjenester i Bergen kommune. Uten en høyere forankring av avtaler vil ikke vi kunne sikre bærekraftig undervisningsopplegg for studentene i ulike deler av primærhelsetjenesten (PHT).

Vi er meget positive til å bidra med den praktiske etableringen av undervisningen og vi har stor tro på nytteverdien av å flytte mer av praksistreningen til PHT arenaer. Vi jobber med å ansette universitetslektorer i kommunene, men så langt er dette ikke vært så lett- blant annet pga. manglende forankring i kommuneledelsen.

Jeg vil anbefale en korreksjon av dette avsnittet i mandatet:

«Allmenn- og samfunnsmedisinsk fagmiljø ivaretar dialog med Bergen kommune for å foreslå et opplegg i kommunehelsetjenesten (sykehjem, legevakt, KAD - kommunal akutt døgnettenhet, helsestasjon o.l.) som erstatning for at ordningen med tidlig praksis ved sykehusene i MED2, MED3 og MED4 fases ut.»

Et forslag er å legge til en setning i forkant:

«Utplassering i primærhelsetjenester i Bergen kommune avhenger av at det etableres forpliktende avtaler mellom medisinsk fakultet og etat for helsetjenester i Bergen kommune. Når dette er på plass kan ...»

Tillegg 4.3.3022:

Vil bare repetere behovet for at arbeidet med å formalisere avtaler med Bergen kommune må forankres fakultært. Det kom ikke med i MED5 sitt skriv hvor også utplassering i sykehjem er foreslått. Dette innspillet er sterkt forankret i fagområde for allmennmedisin som helt nødvendig.

3.3.2022 Hans Peter Marti

Nyremedisin

Jeg er enig med Olav at vi kan forbedre spiral læringen av nefrologi. Helt sikkert har vi ikke noen ressurser for å økte nefrologi undervisning basert på våre 1.2 stillinger. Det betyr at vi må gå ned med nefrologi undervisning på MED8, MED11 og delvis MED12 - som er ikke lurt - for å gå inn på MED6. Vi kan ikke stole på lektorater som UiB har nektet så langt og k1 ikke øker nefrologi stillinger ved UiB.

Tillegg 5.3.2022:

Som nevnt tidligere er ressursproblematikken det viktigste for fagfeltet vårt. Vi er kun to personer, Thomas Knoop og meg, som må gjøre nefrologi undervisningen på MED8 (stort fokus på nefrologi),

MED11 og MED12 pluss OSKE dersom aktuelt. Vi har fått ingen stillinger i tillegg fra k1 i de siste 10 årene. Dessuten disputerer våre to UiB PhD stipendiater som har vært med på undervisningen ilt 2022.

Derfor kan jeg ikke se at det er mulig for oss å delta på MED5/MED6 med klin. dem., forelesninger, grunnkurs og så videre som det er per i dag.

Fra Olav Tenstad 3.3.2022:

Jeg er med i referansegruppen på vegne av MED4 i 2. studieår. Dette dreier seg jo i hovedsak om 3.studieår. Nefrologi har fått en tynn søyle i grunnkurs klinikk i 3. studieår. Samtidig står det at undervisningen i senere år (dvs. MED11 og MED12 for nefrologi) ikke kan fortsette uberørt av endringene i det 3 studieår. Det er også anbefalt flere lektorater i berørte kliniske fag. Jeg tror det er tenkt at nefrologi skal få en bedre spiral ved å få et ankerpunkt midt i studiet som lettere tar med seg kunnskapen fra MED4. Det er anført noe patofysiologi der også. Dette kunne bli ivaretatt med en felles TBL, som i MED8, med fokus på nyresvikt.

4.3.2022 Eirik Søfteland

ANESTESIOLOGI

Fra Anestesiologis side er det vesentlig at innhold i Grunnleggende Anestesiologi og AKU 2 (Akuttmedisin 2) bevares i studiet.

Alt innhold i Grunnleggende anestesiologi, forelesninger i perioperativt forløp og undervisning/kurs i venekanylering må beholdes i MED 6, knyttet til det nye Grunnkurs Klinikk.

Slik vil studentene få tilstrekkelig grunnleggende kunnskaper i vårt fag knyttet sammen med undervisningen i de rene kirurgiske fag. Samtidig vil de bli praktisk kompetent innen utgangen av 3. studieår og kunne ta arbeid i helsevesenet, som nå. En må ikke redusere studentenes muligheter/kompetanse i så måte, spesielt ettersom behovet for studentvikarer sannsynligvis vil øke i tiden fremover.

Tilsvarende må størstedelen av undervisningen i AKU 2 med undervisning og praktisk hands on kurs i Avansert Hjerte Lunge Redning (AHLR) og Traumebehandling beholdes i MED 6, da studentene må kunne dette senest innen utgangen av 3.studieår med samme begrunnelse som over. Dette gjelder også vår undervisning i akuttbehandling av smerter, brannskader, anafylaksi og større blødninger og introduksjoner til syre/ base forstyrrelser og væskebehandling som må beholdes.

Det undervises også TBL om akuttmedisin i allmennmedisin (i regi av IGS) og i pasientnære analyser (i regi av Medisinsk biokjemi). Disse bør med samme begrunnelse også beholdes i MED 6.

Vi anser at vår undervisning med forelesning om Organdonasjon og kurser i syre/base forstyrrelser og væskebehandling med fordel kan flyttes til senere i studiet, knyttet til undervisningen i Intensivmedisin i MED 11 her i Bergen. Vi mener det er plass til denne undervisningen der, eventuelt i noe redusert omfang (antall timer/grupper). Hvordan dette kan organiseres/undervises sammen med den desentraliserte undervisningen i Vestlandslegen må samtidig vurderes nærmere (nettundervisning mm).

Vi slutter oss klart til kjernegruppens vurdering om implementering av revidert MED 5 og MED 6 bør skje først hhv høsten 2023 og februar 2024 (ny Propedeutikk, oppstart Grunnkurs klinikk). Dette bør ikke forseres ytterligere: Utover den rene timeplanleggingen må alle fag (også vårt) ha tid til å planlegge endret undervisningsplan gjennom hele studiet. Det er fortsatt svært uklart hva som totalt sett kan flyttes til senere semestre. For studentenes del er det helt vesentlig at slike senere endringer er ferdigstilt slik at ikke de ikke får "huller" i utdanningen mot slutten av studiet. Erfaringsmessig har dette skjedd ved tidligere omlegginger av studieplaner.

FERDIGHETETER OG OSKE-EKSAMEN: BEHOV FOR FERDIGHETSTRENING. OPPGAVER TIL OSKE 6

Økt behov for ferdighetstrening og trening på OSKE oppgaver stiller store krav til arealer og ressurser til et større og/eller nytt ferdighetssenter. Både antall ferdigheter fra den nasjonale ferdighetslisten (ikke alle er "på plass") og antall OSKE oppgaver som ferdigstilles/lages vil øke etter hvert. Samtidig vil det komme økt antall studenter. Dette behovet må derfor kartlegges og ikke undervurderes. Det vil nå også bli flere fag som er aktuelle til OSKE 6 eksamen enn tidligere. Antall oppgaver til selve eksamen kan begrenses, men en må samtidig passe at eksamen gir tilstrekkelig vurderingsgrunnlag og har et godt faglig innhold.

Tillegg:

Viser til forslag til endring i Studieplan fra kjernegruppen MED5, vedlagt. Arbeidet er grundig og gjennomarbeidet. Igjen vil vi fremheve kjernegruppen fra MED 6s synspunkter at implementering bør skje først hhv høsten 2023 og februar 2024 for revidert MED 5 og MED 6. Det trengs en koordinering av kjernegruppenes innspill. Det fortsatt uklart hva som totalt sett kan flyttes til senere semestre av de forskjellige fagene. For studentenes del er det vesentlig at slike endringer er ferdigstilt slik at de ikke opplever "huller" i utdanningen mot slutten av studiet etter omlegging av studieplanen.

Kjernegruppen MED5s forslag til eksamensoppgaver innebærer igjen et økt behov for ferdighetstrening og trening på OSKE oppgaver. Dette stiller store krav til arealer og ressurser til et større/nytt ferdighetssenter, noe som forsterkes av studentantallet samtidig skal økes. Dette behovet kan langt på vei beregnes, også i forhold til behov for arealer/ressurser for selve OSKE 6 eksamens avviklingen, slik at en sikrer at en får en eksamen som gir tilstrekkelig vurderingsgrunnlag og har et godt faglig innhold.

8.3.2022 Knut Øymar

Innspill fra Stavanger

Jeg har sett igjennom de nokså grundige dokumentene, og vår oppgave i Stavanger er vel å se dette i perspektiv av undervisningen som skal skje i 4-6 studieår. Som i arbeidet med Vestlandslegen oppfatter jeg som et hovedpunkt at propedeutikk og klinisk grunnkurs skal gi en jevn introduksjon i de aktuelle kliniske fagene – fortrinnsvis indremedisinske og kirurgiske, og at de kliniske sub-fagene som har hatt større tyngde i 3.studieår nå skal sidestilles med annet. Jeg tror det er det beste for videre undervisning i år 4-6, spesielt da i år 4 og 6, at denne jevne fordelingen på alle deler av fagene i år 3 er reell, slik at videre undervisning i år 4-6 også vektet likt, og at «trinn 1» nivå kan forventes gjennomgått i alle deler av disse fagene. Det kan intuitivt synes mye at inntil 50% av disse fagene skal undervises før 4-6 studieår dersom sub-fag er vektet likt. Er det et uttrykk for at vektingen ikke er symmetrisk??

Tydelig formidling til undervisere i år 4-6 om hva som er undervist år 1-3 og kan bygges på i år 4-6 er viktig !! . Dette gjelder også de parakliniske fag. Jeg tenker derfor at framtidige undervisere i Stavanger må skolerens bevisst å hva studentene har lært i år 1-3.

Er det vurdert hvordan kapasitet for kliniskundervisning berører økt klinisk undervisning i år 4-6 i Bergen? Hvordan går det totale regnestykket opp med 300 studenter i år 1-3 og xxx (120-130-isch) i år 4-6 i Bergen?

Ellers virker det lovende, og tydelig beskrevet at dette ansees som et framskritt fra det nåværende.

8.3.2022 Indremedisin ved Steinar Skrede via Harald Wiker

Indremedisin

Med. klinikk har pt. følgende anbefalinger:

Seksjon for fordøyelsessjukdommar:

På post:

- Undervisningsvisitter passer best fra kl. 1030 og utover.
- Journalopptak på post passer best fra 11-14
- Dersom studentene skal følge klinikkens gang i visitt bør de være på post mellom 0800 og helst helt til kl 11 eller 12.

På med. us.:

- Det er mest aktivitet på formiddagen. Men hospitering ved vanlig aktivitet (Endoskopi/ Ultralyd) kan foregå hele dagen. Det er lite aktivitet mellom 12 og 13 og etter kl. 15.
- Gruppeundervisning ultralyd bør foregå mellom kl 12 og 16. Da rammes minst klinisk aktivitet.

Seksjon for hormonsjukdommar

skriver at tilstedeværelsen av studenter i dette opplegget bør koordineres med aktivitet/studenter i termin 8 (endokrinologi)

For arbeid på post samsvarer seksjonen med fordøyelsessjukdommar, se over.

På poliklinikken er den høyeste aktiviteten for læring om formiddagene, mens gruppeaktiviteter pga romløsninger bør legges til etter lunsj

Seksjon for infeksjonssykdommar

Gruppeundervisning på post med lege fra oss bør være kl 10-12 eller kl 13-15. Sistnevnte er å foretrekke hvis det er postlege som skal bidra og ved journalopptak (kan også gjøres på kveld). Når det er UiB-ansatte som har undervisningen så kan kl 10-12 også være aktuelt. Tirsdag-torsdag er bedre enn mandag og fredag. har ingen klare preferanser når det gjelder tid på året. Hvis de skal ha en mer ordinær sykehuspraksis er det en fordel at de er med fra kl. 8 av.

Seksjon for nyresjukdommar:

Det passer best for sengeposten etter lunsj (13-15).

8.3.2022 Harald Wiker

Jeg kan ellers si at på seksjonsoverlegene på indremedisin mener at det er best at de samme studentene kommer for journalopptak slik at de kan følge opp bedre, og at for å etablere journalkompetanse har det mindre å bety hvilken avdeling de er på, dvs at de er i stand til å gi generell opplæring/veiledning i journalkompetanse uavhengig av subspecialitet i indremedisin. De indremedisinske avdelingene (dvs. utenom hjerte, lunge, revma) er i stand til å ta imot 40 studenter for dette formålet.

Studentene bør derfor fordeles på flest mulig avdelinger for å lære og trene på journalopptak i grunnkurs klinikk og få en mer strukturert oppfølging. Dette vil også gagne mulighetene til å følge opp mht. skikkethet.

Jan Gunnar mener at studentene også bør oppfordres til å oppsøke flere arenaer i helger og kvelder osv for å få journalkompetanse. Jeg er litt usikker på dette, fordi det kan kompromittere oppfølgingen på den faste avdelingen. Ved økning i studenttallet blir det også behov for en strengere styring av de kliniske læringsarenaene.

Undervisningsformer hvor studentene kan rotere gruppevis mellom avdelingene / indremedisinske og kirurgiske fag blir da studentvisitter/klinisk smågruppeundervisning, forelesninger med pasient (hvor kullet også må deles opp).

Når det gjelder teoretisk grunnlag / forelesninger og eller TBL tror jeg det er enklest å fordele tiden mellom de ulike fagene – Det blir ca. 22 uker (?) fra oktober og ut vårsemesteret Med grunnkurs klinikk. Det +/- 16 indremedisinske og kirurgiske fag. Noen sentrale fag kan få to – tre uker og resten 1 uke hver, dvs. de må dele tiden med parakliniske fag, så da er spørsmålet hvor mye tid de skal få til forelesninger og eller TBL.

For timeplanleggingen bør en prioritere undervisningen på avdelingene og journalopptak, og ta hensyn til når det passer best for sykehusene å ta imot studentene og deretter legge inn teoretisk undervisning.

8.3.2022 Hartwig Körner

Innspill fra Stavanger

Jeg har også sett på de to dokumentene fra MED5 og MED6, og slik jeg forstår ønsker man en mer komplett «første runde» klinisk propedeutisk undervisning i det tredje studieåret. Det synes jeg er meget bra, siden det vil legge et godt grunnlag for den videre kliniske undervisningen i 4.-6. år, og da forhåpentligvis innenfor et godkjent og fullfinansiert studieløp innenfor Vestlandslegen. Min erfaring fra praksisundervisning for MED8 er at klinisk forkunnskap har vært til dels fragmentert, for eksempel når det gjelder kirurgiske sykdommer. Så jeg ser på begge utredningene som positive, selv om jeg ikke kan uttale meg så mye om detaljene rundt gjennomføringen i Bergen. Men jeg støtter fullt ut det som Knut skriver med sin bedre innsikt i læreplanarbeidet, også når det gjelder totalbildet av økt antall medisinstudenter i alle semester og steder etter hvert.

For vår konkret planlegging av undervisning i Stavanger vil en god beskrivelse av utdanningen de første tre årene, og god formidling av dette til fremtidige undervisere, være et viktig element for å bygge opp undervisningstilbudet.

8.3.2022 Harleen Grewal via Olav Tenstad

Mikrobiologi

Takk for vedlagte forslag om endring av MED5 og MED6. For vår del i Mikrobiologi synes vi at studenter har mest utbytte av vårt fag hvis mikrobiologi undervisning legges tett opp til undervisning som gis i infeksjonsmedisin.

Videre bør det også vurderes om det er riktig å kun allokere 4 studiepoeng (riktig?) til Med. Mikrobiologi? Vi har et omfattende pensum og både studenter og vi lærere har lurt på dette! Er det tilsvarende studiepoeng allokert for Med. Mikrobiologi ved UIO/UiT/NTNU?

10.3.2022 Anette Hysten Ranhoff og Marit S. Bakken

Geriatrici

Som tidligere meddelt mangler geriatrici i figuren med skisse over fagenes plassering i de to terminene. Fint om det tas med.

Vi har ikke kommentert undervisningsressurser, det får komme senere da dette er det første trinn i arbeidet med endring av MED5 og 6.

Notat om GERIATRI

Vi har lest rapportene fra gruppene som har kommet med foreløpige skisser for MED5 og MED6.

I hovedsak støtter vi synet at undervisning og trening i journalopptak og klinisk undersøkelse (propedeutikk) bør få større plass og økt kvalitet. Dette gjelder i høyeste grad også for eldre pasienter, der både anamneseopptak og klinisk undersøkelser kan by på større utfordringer enn hos andre pasientgrupper pga. fysisk og mental funksjonssvikt og multisykelighet. Vi ønsker dermed at geriatrici skal inngå i undervisningen fra MED5, men da med fokus på anamneseopptak og klinisk undersøkelse i grupper. Dette har vi erfaring med fra før 2015.

Slik geriatriciundervisningen nå er organisert er MED6 hovedterminen. Vi har gode erfaringer, og tilbakemeldinger fra studentene på undervisningen som består av en forelesningsrekke inklusive en Ernæringsdag, TBL om depresjon-demens, og CBL A, B, C, D som omhandler fire hovedtema i geriatrici. I tillegg til dette er det kliniske grupper på Haraldsplass der alle studenter får to slike gruppesesjoner.

For å styrke undervisningen i anamneseopptak og klinisk undersøkelse i geriatrici foreslår vi å flytte de kliniske gruppene, eventuelt utvide dem, til MED5. I forkant av dette foreslår vi en innledende forelesning som presenterer geriatrici som fagområde. Resten av geriatriciundervisningen ønsker vi å beholde i MED6.

11.3.2022 Ingrid Keilegavlen Rebnord

Kommentarer fra Fagområde allmennmedisin (FAM) til skissen Grunnkurs klinikk MED 5 og 6 i ny studieplan

FAM har følgende kommentarer til skissen til endret undervisning som er mottatt fra kjernegruppe MED5 og MED6

FAM støtter forslaget om flytting av Kommunikasjonskurset slik at det kommer tidligere i MED 5 men at det ellers videreføres som i dag med 4 undervisningsdager.

Kjernegruppen for MED5 foreslår Teoriforelesninger og symptomforelesninger, her vil nok også allmennmedisin være sentral, i undervisning av utredning av symptomer og vi vil foreslå et samarbeid med allmennmedisin i planleggingen av dette videre.

Kliniske demonstrasjoner i Grunnkurs klinikk: Vi støtter forslaget om at sykehjemsmedisin også bør inn her, men det eksisterer altså ingen avtale med Bergen Kommune og dette må på plass før en kan planlegge kliniske demonstrasjoner på sykehjem. Det vil også kreve en del forberedelse og veiledet trening om en skal ta i bruk sykehjem for trening i praktiske ferdigheter og journalopptak.

FAM støtter forslaget om at større andel av fagene Sirkulasjon, Fordøyelse/ernæring og Respirasjon bør undervises på 3 studieår. Vi har i dag 4 dager med kardiologi MED5 og 5% andre fag MED5 og MED6 (fordøyelse/ernæring, respirasjon, infeksjon) og dette ønsker vi å fortsette med og samarbeide om å få godt inkorporert i grunnkurs klinikk, med forelesninger og TBL/CBL sesjoner.

Kommentarer til tidlig utplassering MED4

FAM vil videreføre den tidlige utplasseringen i allmennpraksis slik den er i dag på MED4. Men vi har noen tanker rundt vedtaket om at tidlig utplassering i sykehus avlyses og Vedtaket i PUM som inneholder en oppfordring til "det allmennmedisinske og samfunnsmedisinske fagmiljø om sammen å foreslå et opplegg i kommunehelsetjenesten (sykehjem, legevakt, KAD - kommunal akutt døgnenhet, helsestasjon o.l.) som erstatning for ordningen med tidlig praksis ved sykehusene i MED2, MED3 og MED4."

Allmennmedisin og samfunnsmedisin vil gjerne bidra til praksis i primærhelsetjenesten, men det er dessverre ikke mulig før det er kommet sentrale avtaler mellom fakultetet og Bergen kommune. Fagområde allmennmedisin har ingen avtaler hverken med KAD, legevakt, sykehjem eller helsestasjoner. Avtaler må gjøres på et høyere nivå enn fagområdene

For Fagområde allmennmedisin

Thomas Mildestveit (kjernegruppe MED5)

Gunnar Bondevik (kjernegruppe MED6)

Stefan Hjørleifsson (Undervisningsleder og semesterstyrerepr. MED4)

Øystein Hetlevik (Leder FAM)

Ingrid Keilegavlen Rebnord (Referansegruppe, PUM medlem)

11.3.2022 Eva Gerdts

Hjertesykdommer

Tilbakemelding Forslag til endring studieplan i medisin MED5

Jeg støtter ideen om at undervisning i MED5 skal føre til at studenten er journalkompetent etter gjennomføring av MED5. Forslag til journalkurs og øvelsesjournal er fint, slik det er fremstilt. At dette organiseres i smågrupper er bra. Inndeling i grupper bør følge den vanlige inndeling, slik at studentene er i kjente grupper. Øvingsjournaler bør skrives i DIPS øvingsmodul, og forutgå av et e-kurs i DIPS som HUS kan stå for. Ved avslutning av MED5 bør det være praktisk eksamen i journalopptak. Dette bør organiseres av studentlærere som en formativ OSKE. Ved kapasitetsproblemer kan det være loddrekningsordning, slik at bare en andel av studentene kommer opp til praktisk eksamen. Alternativt kan grupper av studenter komme opp i ulike deler av journalopptak/klinisk undersøkelse.

Propedeutisk undervisning må inneholde basal generell undersøkelsesteknikk av munnhule/svelg/hals, lymfeknutepalpasjon, hjerte, lunge, mammae, abdomen, bevegelsesapparat, orienterende nevrologisk undersøkelse. Måling av blodtrykk, taking av EKG, auskultasjon, måling av ankel-arm indeks undervises i kurs i MED4. Dette bør være unødvendig at alle disse repeteres i MED5. Tvert imot bør en kanskje vurdere utvidelse av kurs i MED4? I MED5 repeteres sentrale deler av dette som e-læringskurs eller i regi av øvelser på ferdighetslaboratoriet drevet av studentlærere.

Parakliniske fag (radiologi, farmakologi, klinisk biokjemi og patologi bør undervises gjennomgående i hele 3. studieår, altså MED5 + MED6. Fagene bør starte med generell undervisning, mens den mer organspesifikke parakliniske undervisning bør sammenfalle i tid med undervisning i sykdomslære i form av TBL. En tung satsing på patologi/radiologi undervisning i første del av MED5 vil redusere studentenes fokus på propedeutikk. Dette er klart uheldig. De parakliniske fag bør altså være gjennomgående i MED5-MED6 og inngå i eksamen i MED6 både FVO og OSCE.

Det synes som om det kan være behov for å se på fordeling av temaer som tas opp i forelesninger i propedeutikk og grunnkurs klinikk. At det er behov for 24 forelesninger om symptomer i propedeutiske uker, virker litt i overkant. For propedeutikk er det viktigste å tenke symptomrelatert undervisning og få fram ulike årsaker til samme symptom. Innenfor sirkulasjon kan f.eks. høyt blodtrykk, brystmerter og hjertebank egne seg for propedeutiske forelesninger.

Klinikker må få undervisningslokale i sykehusbygningene dersom man skal kunne ta med pasient til undervisningen. TBL er nok mer aktuelt og mer studentaktiviserende.

Studentkullet bør deles inn i grupper som blir tilknyttet ulike avdelinger/sengeposter fast gjennom hele MED5/MED6. I denne fasen av studiet spiller det ingen rolle hvilken sykdom pasienten har. De har alle lunger, hjerte, abdomen etc som studentene kan lære å undersøke. EKG, blodtrykk og puls kan måles på hvilken som helst pasient. Typisk kan studenten møte på sin sengepost 1 dag pr. uke og delta i aktiviteten fram til lunsj. Her bør også sengepostene på HDS inngå. Av denne grunn bør klasseromsforelesninger legges til etter lunsj.

Kliniske demonstrasjoner bør timeplanfestes formiddag eller ettermiddag i forhold til ulike avdelingens rytme. Hovedregel bør være formiddag. En bør unngå kliniske demonstrasjoner fredager.

Fra fagområdet sirkulasjon:

Innspill til endring av studieplan MED5 og MED6 fra fagområdet sirkulasjon

Propedeutikk

I dette bør praktiske kurs i relevante teknikker for journalopptak inngå. De eksisterende kursene i MED4 bør tas med ved planlegging av propedeutisk undervisning. I sirkulasjon 1 gis 2 innføringsforelesninger (måling av blodtrykk og ultralyd) og deretter 6 praktiske kurs om hhv. måling av blodtrykk, auskultasjon av hjerte, taking av EKG, ultralydundersøkelse av lar (lyske/karotis), måling av ankel-arm indeks. Det er svært viktig at disse kursene ikke plasseres i vinterferieuker o.l. da gjennomføringen er avhengig av å få tilgang på kliniske leger.

Tilsvarende kurs for lungeauskultasjon, palpasjon av abdomen og orienterende nevrologisk undersøkelse bør også gis i propedeutikken.

Det bør vurderes at kursene gis sammenkoblet med undervisning av organspesifikk anatomi/fysiologi heller enn som en samlet bolk.

Studentkullet bør deles inn i grupper som blir tilknyttet ulike avdelinger/sengeposter fast gjennom hele MED5/MED6. I denne fasen av studiet spiller det ingen rolle hvilken sykdom pasienten har. De har alle lunger, hjerte, abdomen etc. som studentene kan lære å undersøke. EKG, blodtrykk og puls kan måles på hvilken som helst pasient. Typisk kan studenten møte på sin sengepost 1 dag pr. uke og delta i aktiviteten fram til lunsj. Her bør også sengepostene på HDS inngå.

Dersom en går for mappeevaluering, kan en deloppgave her være fra aktivitet denne postdagen.

Praktisk kurs i undersøkelsesteknikk som er drevet av eldre studentlærere og som testes på slutten av MED5, f.eks. MiniCex som gjennomføres på ferdighetslaboratoriet eller på den sengepost studenten er tilknyttet i MED5/6. Aktiviteter er å bli kjent med postrutiner, elektroniske verktøy som DIPS, Meona etc., undersøkelsesteknikker og anamnese i praksis osv.

Fra dagens MED5 undervisning i sirkulasjon kan generell EKG tolkning inngå i propedeutikk og TBL med generelle temaer f.eks. brystmerter, synkope, tungpust, vondt i magen. Studentene er i sine grupper og må da bruke elektroniske hjelpemidler og anbefalt lærebok i propedeutikk etc. for å jobbe med dette. Det blir en fin mulighet til også å gi opplæring i hva som er gode og mindre gode kilder til medisinsk kunnskap.

Undervisning i generell klinisk biokjemi, farmakologi og patologi bør starte i propedeutiske uker, og videreføres med mer organ/sykdomsspesifikk undervisning i grunnkurs klinikk. De parakliniske fag bør altså være gjennomgående i MED5-MED6 og inngå i eksamen i MED6 både FVO og OSCE.

Elektronisk kurs i DIPS.

Grunnkurs klinikk

Her bør sykdomslære plasseres, og fortrinnsvis integreres i hvert fall tidsmessig med organ/sykdomsspesifikk paraklinisk undervisning. Temaer fra sirkulasjonsundervisning som bør inn her er: Hypertensjon, akutt koronarsykdom, klaffefeil – enkel (hovedvekt aortastenose), akutt hjertesvikt, atrieflimmer, bradyarytmi, preventiv kardiologi.

Preventiv kardiologi bør integreres med undervisning i klinisk biokjemi, gjerne som flerlærer TBL der allmennlege, spesialist i klinisk biokjemi og kardiolog deltar

Vi støtter forslaget om å se på timeplan for MED2 i gammel studieplan for å få ideer, men ønsker at klasseromsundervisning skal legges til etter lunsj, og at det ikke skal være undervisningsfri dag. Dermed frigjøres formiddagene for at studentene deltar på kliniske demonstrasjoner og postaktiviteter som beskrevet i propedeutikk. Spesifikt bør studentene ta opp journaler i MED6 etter å ha bestått prøve for journalopptak til jul i MED5.

Noen behandlinger av hjertesykdom foregår kun på HUS eller kun på noen av de samarbeidende sykehus. Det er viktig at dette kommer inn på slutten av MED6. Dette gjelder hjertekirurgisk behandling av koronarsykdom og klaffesykdom, hjerteklaffsykdom – avansert (mitralklaffefeil, aortainsuffisiens, aortastenose avansert, trikuspidalinsuffisiens) diagnostikk og kateterbasert behandling av klaffefeil. Sistnevnte er ikke ordentlig dekket av dagens forelesninger i sirkulasjon. Dette er undervisning som kan passe godt som flerlærerundervisning der både utredning og kateterbasert og kirurgisk behandling av de samme tilstander integreres i 2 dobbeltimer i siste del av MED6.

Det er viktig at alle grupper får en klinisk visitt på hjertepasienter i løpet av Grunnkurs klinikk enten på HDS, Korttidsposten eller på Hjerteavdelingen HUS. Alle disse undervisningsstedene har kardiolog som kan ta undervisningsvisitten.

Temaer fra dagens MED5 som må fordeles til senere terminer:

Torakstraumer, lungekirurgi, kronisk koronarsykdom, kronisk hjertesvikt, takyarytmier. I tillegg må forelesning om aortasykdommer inn. Dette mangler i dagens studieplan. Vårt forslag er at det lages en e-forelesningsserie hvor disse temaer inngår. I denne forelesningsserien bør også vitenskapelig ansatte ved de samarbeidende sykehus integreres for å harmonisere utdanningen for alle studenter uavhengig av om de inngår i Vestlandslegen eller det ordinære studieprogrammet.

En mulighet er her å ha en e-forelesningsserie som foregår en fast halv dag hver uke gjennom hele studieplanen fra MED7-12 og hvor alle fag inngår, og som gir mulighet for repetisjon og spirallæring.

Praktisk kurs i klinisk EKG bør arrangeres ved alle samarbeidende sykehus. Her er det også tidligere utviklet en elektronisk EKG bank med spørsmål i regi av ferdighetssenteret.

Sirkulasjonsundervisning i MED11-12

Vi blir stadig kontaktet av studenter som mener de får utilstrekkelig undervisning i kardiologi i forhold til det som kreves ved nasjonal prøve. Det er vår oppfatning at kardiologiundervisningen i siste halvdel av studiet må revideres og utvides.

MED 11 er dominert av andre temaer, kun ½ dag post- og poliklinikk deltakelse på Hjerteavdelingen for hver student. Her er det nok et betydelig forbedringspotensial, men det krever ressurstilførsel. Vårt poliklinikkareal er svært lite og turnover høy, og det er derfor vanskelig å la studenter drive selvstendig arbeid der.

Sist høst ble det gjennomført en 30 min praktisk muntlig eksamen (med pasient) for MED11 (bestått/ikke bestått). Dette var vesentlig bedre enn ingenting. Dog bør det være et hovedmål å få tilbake avsluttende muntlig eksamen i MED12 som sikrer at alle studenter kan snakke med og undersøke en pasient.

11.3.2022 Mette Nåmdal Vesterhus

Høringssvar / innspill til forslag til endringer i studieplan fra kjernegruppene for MED5 og MED6

Referansegruppedlem Mette Vesterhus, representant for Haraldsplass Diakonale Sykehus

Propedeutikk: Kjernegruppen for MED5 har skissert en i hovedsak god og konkret plan for undervisning i propedeutikk og parakliniske fag. Haraldsplass har lang tradisjon for å gi god undervisning i propedeutikk, og ønsker fortsatt å lede og ha et overordnet ansvar for denne undervisningen dersom den organiseres i tråd med disse anbefalingene som medlemmer av propedeutikk-gruppen ved Haraldsplass har vært med å utvikle. **Eierskap til og et avklart ansvar for faget er en viktig suksessfaktor for propedeutikken som gjør at man strekker seg lengre og kan tilby mer enn man ellers ville gjort. Gruppestørrelse og fordeling over et tilstrekkelig antall uker er viktige faktorer for at Haraldsplass skal bidra så tungt som skissert.** Gruppestørrelser i 5-gangen er det erfaring med slik timeplanen er bygget opp nå, og gir grupper som passer til mye av undervisningen. Samtidig er det robust ved pandemi slik at man slipper å lage nye grupper. For journalkurset bør gruppene ikke være større enn 10. Ved grupper på 6-8 studenter ville det dermed bli flere grupper, og vi ville måtte gjøre en ny vurdering av kapasitet. Når studenttallet øker, vil det kreve økning i stillinger, helst små stillingsprosenter som kombineres med klinikk.

Planen som kjernegruppen har lagt frem innebærer en forbedring av propedeutikkundervisningen hovedsakelig ved at det er færre teoritunge parakliniske fag som undervises samtidig, og lengre forløp som gir muligheter for økt egen trening for studenter som tar initiativ til dette selv. Det er en moderat utvidelse av undervisningen i propedeutikk for den enkelte student. **Til nå har propedeutikk vært skvist inn i uke 33-40, så en nødvendig utvidelse i tid pga økt studenttall må innebære at propedeutikken fortsetter gjennom oktober og så vidt inn i november.** Høstferien byr på utfordringer for klinisk undervisning; det er travelt i klinikken pga ferieavvikling. Det bør legges inn tilstrekkelig rom for at undervisningen kan være redusert her, samt for økt studenttall. **Tid avsatt til øvingsjournaler bør derfor være 7 uker.** Propedeutikken vil da strekke seg fra semesterstart til uke 47 (?) parallelt med grunnkurs klinikk.

Øvingsjournaler og klinisk demo: Er det noen god grunn til å skille mellom kliniske demonstrasjoner i propedeutikk og grunnkurs klinikk? Hvis øvingsjournal ikke er koblet til klinisk demonstrasjon, kan vi på Haraldsplass sannsynligvis organisere journalopptak og journalgjennomgang med bruk av færre undervisere og journalgjennomgang i grupper på 15. Det gir økt kapasitet for denne delen av undervisningen hos oss.

Undersøkelsesteknikk: For studentene vil det være fint å få en samlet uke i starten av semesteret med undervisning i klinisk undersøkelsesteknikk – 5 ulike kurs på 5 dager. Fra undervisningssiden vil det være mulig, men krevende å få til. Når 10 grupper på 20 studenter skal undervises parallelt, er det krevende å finne nok egnede lokaler. Her vil det være nødvendig å (i tillegg til Ferdighetscenteret) utnytte grupperom på HDS, både de som tilhører UiB og evt utforske muligheter til å låne større rom fra VID. Det utgjør mange undervisningstimer som med fordel kan tas av eldre studenter. De må imidlertid rekrutteres, få kontrakter og opplæring – sannsynligvis før sommerferien. Det kan bli utfordrende å få til i tide. Det var mye trøbbel med kontrakter som ikke kom på plass i 2021. Ferdighetscenteret har en struktur for rekruttering av studentundervisere og bør utvide rekrutteringen til å omfatte undervisere på disse kursene, slik at vi samler denne jobben på ett sted med mål om

smidigere rekrutterings- og ansettelsesprosesser. Samtidig vil vi da få en større samlet pool som kanskje i noen grad kan bidra til å fylle flere oppgaver.

Grunnkurs klinikk: Skissen fra Kjernegruppe for MED6 mangler noen viktige detaljer for å forstå hvordan undervisningen som skisseres vil affisere ulike deler av klinikken og underviserne. Hvor mange undervisere og undervisningstimer må de enkelte fagene bidra med – og hva er endringen fra idag? Hvor mange undervisere og pasienter skal ulike seksjoner bidra med per enkelt dag?

Hvis hver student skal ha 50 morgenklinikker der 1/3 av kullet er til stede, blir det 150 klinikker, som øker til 200 med firedeling av kullet. Fordelt på $(8+12=)$ 20 uker i MED5 og MED6, blir det 7,5 (hhv 10) klinikker som skal gjennomføres per uke. Skal alle studentene ha kliniske demonstrasjoner for hver enkelt av de indremedisinske og de kirurgiske tidligere grenspesialiteter som ledd i grunnkurs klinikk? Med 200 studenter i grupper på 6 (studenttall kan øke uten å endre antall grupper), blir det 33 grupper som skal ha kliniske demonstrasjoner i hvert fag, dvs 1-2 (1,65) slike undervisningsøkter per uke i 20 uker. Med en videre økning til 300 studenter, blir det 38 grupper med 7-8 studenter per gruppe og 1,9 grupper per uke per fag. Dette kommer i tillegg til kliniske demonstrasjoner som foregår i andre semestre som MED8 og MED11.

Haraldsplass Diagonale Sykehus har 100 medisinske senger og en del kirurgiske/ortopediske, godt tilfang av pasienter med et bredt spekter av vanlige medisinske, kirurgiske og ortopediske tilstander og dedikerte klinikere hvorav flere tidligere lektorer. Klinikerne og klinikken er imidlertid presset da vi i motsetning til mange seksjoner ved HUS har liten reservekapasitet pga få i delte/kombinerte stillinger. Haraldsplass kan bidra med gode kliniske demonstrasjoner som passer svært godt inn i et grunnkurs klinikk, men det vil kreve at vi får lektorstillinger.

Ferdighetssenter: Det er viktig å unngå uoversiktlige ansvarsforhold med risiko for ansvarsfragmentering og uhensiktsmessig ressursbruk. **Vi bør derfor bygge ut videre det Ferdighetssenteret vi har, under én ledelse som nå,** og satse på å bygge ett, stort, godt senter for undervisning og trening på praktiske prosedyrer og klinisk undersøkelsesteknikk. Økt areal og evt fordeling på flere lokaliteter kan oppnås innenfor nåværende organisasjonsstruktur. Den påbegynte styrkingen av det faglige miljøet ved Ferdighetssenteret bør kontinuieres. Vi bør ikke bygge flere ferdighetssentre. Derimot kan vi **med fordel se på om vi kan samarbeide bedre med VID om arealer/utstyr/ressurser relatert til bl.a. simuleringstrening som er lokalisert på Haraldsplass. Her er mange uutnyttede muligheter!**

14.3.2022 Marta Ebbing- Haukeland universitetssjukehus

Til: UiB-MED ved Arne Tjølsen, leder av referansegruppen for arbeidet med Vestlandslegen, 1-3 studieår
Fra: Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus ved Marta Ebbing, fagdirektør
Dato: 11.03.2022

Kommentarer til forslag til endring i studieplan for medisinstudiets 3. år

Helse Bergen er bedt om å komme med tilbakemelding til UiB-MED på skisse til nytt Grunnkurs klinikk for medisinstudenter ved UiB-MED 3. år (MED5 og MED6).

Vi mottok dokumentene 1.3. og 4.3. med svarfrist 11.3.2022. Vi er bedt om bred forankring av høringsinnspillene, men dette har ikke vært mulig grunnet vinterferieavvikling, samt høyt arbeidspress og sykefravær i klinikken de siste ukene. Vi har hatt saken oppe blant våre medlemmer i Felles utdanningsråd for UiB-Med, HUS og HDS, og dessuten involvert flere utdanningsansvarlige overleger.

Helse Bergen har følgende kommentarer:

1. Vi har et stort ønske om at alle medisinstudenter og leger skal lære mest mulig effektivt og få best mulig utdanning og utvikling i sitt fag.
2. Helse Bergen støtter arbeidet for «Vestlandslegen» ved UiB, jf. vårt høringssvar til Grimstadutvalgets rapport i 2019 og vår deltakelse i det pågående utviklingsarbeidet (vedlagt).
3. Helse Bergen ser universitetets behov for å gjøre en samordning av studieplanene og at det er beleilig å implementere dette allerede fra høsten 2022, ettersom 20 studenter skal til Stavanger universitetssjukehus fra og med høsten 2023.
4. Vi merker oss at det planlegges flere endringer på samme tid. Samtidig som man fra høsten 2022 får en økning på 20 studenter på i det 3. studieåret i medisin, legger man opp til store endringer i studieplanen. Vi ser at skissene som legges frem er detaljerte mht. intern universitetslogistikk (timeplanlegging), men stiller spørsmål ved omfanget av disse endringene, praktisk gjennomførbarhet, koordinering i sykehusene (HUS og HDS) og hvilke konsekvenser det får i de kliniske avdelingenes ressursbruk.
5. I skisse til nytt Grunnkurs klinikk fra Kjernegruppen (punkt 11, Behov for underviserressurser og grupperom) står det at flere klinisk ansatte leger må engasjeres. Igjen stiller vi spørsmål til omfang og ressurser dette vil trekke bort fra klinisk arbeid. Hvordan er det tenkt at kapasiteten for undervisning skal bygges opp – og tapte ressurser til klinisk arbeid kompenseres?
6. Videre merker vi oss at det i forslag fra Kjernegruppen vises til løsninger ved en økning i studentantall (opptil 320 studenter). Vi har forståelse for behov for endringer i struktur og

innhold i studieplanen, men vi mener det er for tidlig å dimensjonere for endringer som omfatter opptil 320 nye studenter. Vi vil presisere at det gjenstår mye arbeid i form av bl.a. konsekvensutredning, ref. diskusjon i Felles utdanningsråd den 24. november 2021. Vi ser frem til å bli involvert i dette arbeidet.

7. Hvis vi ser ut over Grunnkurs klinikk, mener vi at idet i et pasientnært studium med så mange studenter som Vestlandslegen forespeiler, vil være viktig å rydde plass til en god tjeneste på en klinisk avdeling med varighet ca. 3-6 mnd. Denne tjenesten bør finne sted etter at studentene har fått lisens slik at de kan få reell klinisk praksis med supervisjon av de ansatte legene. I denne perioden må de få tatt opp både elektive og ØH-journaler, hatt pasienter ved poliklinikk, observert eller assistert under invasive prosedyrer og operasjoner, osv. Studentene må få en fast rolle i de aktuelle avdelingene, og det må være kontinuitet i antall studenter slik at de kan inngå i den kliniske driften i avdelingene. De må kunne regnes med hele uken, hele døgnet. Man må skape en vinn-vinn situasjon for medisinstudenter, UiB-MED, sykehuset og sykehusets leger, inklusive LIS1, LIS2 og LIS3. Dette vil også kunne bidra til at LIS får frigjort noe tid til oppgaver som er mer relevant for deres utdanning og læringsutbytte. Vi bidrar gjerne med videre arbeid for å realisere denne tankegangen.

Tilbakemelding til fakultetet fra Semesterstyre MEDOD1 om Vestlandslegen (frist 15. mars 2022).

Vi har diskutert rapporten om Vestlandslegen på et semesterstyremøte. I etterkant av møtet har semesterstyret og faglig ansvarlige gitt innspill til tilbakemeldingen. Tilbakemeldingen vår tar utgangspunkt i rapport om Vestlandslegen Arbeidsgruppe 1.

Utgangspunktet er at det blir maksimalt 60 odontologistudenter og 320 medisinstudenter i første studieår, totalt 380 studenter, og at det vil bli en «*betydelig økning i ressurser, også i antall vitenskapelige og administrative stillinger*»

Overordnet målsetning må være at studentene får et best mulig utgangspunkt for undervisning som fremmer læring og trivsel. De løsningene som blir valgt skal velges ut pedagogiske hensyn og ikke ut fra ressurs-hensyn. Ressursproblem i form av romkabler må løses gjennom en god organisering av semesteret.

Fysisk fremmøte skal fremdeles være hovedregelen. Digitale ressurser skal brukes som hjelpemidler til egenarbeid og i den fysiske undervisningen, og skal være begrunnet i læring og trivsel. Digitale hjelpemidler skal ikke brukes som erstatning for fysisk fremmøte for å løse ressursproblemer, selv om noen fag kan gi mer rom for nettbasert og asynkron digital undervisning. Dersom undervisningen skal gjennomføres mange ganger krever det også mer ressurser, og ressurstilgangen kan ikke bare være studenter på eldre kull. Vi må også sørge for at det snarest skaffes til veie undervisningsrom som kan romme det nødvendige antall studenter slik at studentene kan møte hverandre og underviserne på campus.

Vi har så langt ingen sterke føringer på hvorvidt ordningen med samundervisning av medisin- og odontologistudenter bør fortsette. Ved duplisering av undervisningen blir det to kohorter a 190 studenter dersom odontologistudentene er inkludert. For noen formål er dette et håndterbart antall studenter i hver gruppe, men det er alltid mer krevende å gjennomføre studentaktiv undervisning med et høyt studenttall. Dersom undervisningen uansett må dupliseres, kan samundervisningen for mange formål fortsette, men merk at dette er problematisert under akuttmedisin som allerede er krevende å gjennomføre med dagens studenttall.

For undervisning som blir duplisert er det viktig at ressursene blir brukt fornuftig ved at samme faglærer underviser i de samme temaene i alle kohortene. Det kan være et problem dersom et fag blir «splittet» over flere undervisere fordi det blir for mye for en underviser å ha alle timene. Dette kan også bidra til at studentene møter flere faglærere i løpet av

semesteret. Vi mener uansett at antall faglærere i første semester er relativt begrenset sammenlignet med andre semestre. Vi må sørge for at enkelte lærere ikke blir overbelastet, og at timeplanen kan passe til både dobbel mengde forelesninger og eventuelle aktiviteter mellom forelesningene. Dette er allerede utfordrende for øyeblikket.

Kollokvier. Med en utvidelse av studenttallet blir det flere grupper for kollokvier og annen gruppeundervisning. Kollokviene i Celle1 er ledet av eldre studenter. Her er det viktig at fakultetet har en god ordning for å rekruttere og lønne studenter som tar på seg slike oppdrag. En må også sørge for at gruppelederne får en god innføring i hva jobben går ut på (forberedelser, kompetanse).

Det er svært viktig at studentene på første semester ikke mister praktisk undervisning. Laboratoriekursene og akuttmedisin er viktige elementer i den praktiske undervisningen.

Laboratoriekurs: Tilbudet om laboratoriekurs må være fullverdig med fysisk fremmøte. Vi har allerede som en konsekvens av korona gjort noen justeringer, blant annet at laboratorieøvelsene er blitt noe kortere, og dette kan uten problem videreføres. I tabellen i rapporten står det at «OBS. mengden lab. Kurs må vurderes». Vi mener at siden MEDOD1 er et semester med mye teoretisk undervisning, er det viktig å beholde den praktiske undervisningen.

Akuttmedisin: Kurset i akuttmedisin er svært populært og et avbrekk i den teoretiske undervisningen som studentene ikke må miste. Kurset er i dag veldig personavhengig og er derfor sårbart med hensyn på en utvidelse som vil kreve mer personressurser. Det står i rapporten at simuleringsbasert læring fordelt over en lenger tidsperiode kan erstatte deler av kurset.

Nærmere omtale av akuttmedisin: «Den akutt syke pasient» ble holdt for kull 21 i uke 37 med 265 oppmeldte deltakere (odontologi 56, medisin 209). Det ble lagt ned mye tid og krefter for å ivareta smittevernet på best mulig måte. Kursledelsen har under pandemien arrangert «Den akutt syke pasient» 2 ganger i tillegg til 4 katastrofemedisinkurs for avgangskullene. Vi har ikke hatt påvist coronasmitte på våre kurs.

Allerede da kurset ble etablert i 2014 var studentantallet en utfordring, det var da 231 oppmeldte deltakere (odontologi 57, medisin 174). Ernæring og farmasi tas ut av kurset grunnet kapasitetshensyn.

Ang. odontologi ville det midlertidig ha lettet litt på undervisningsbyrden dersom også de ble tatt ut av «Den akutt syke pasient» og heller fikk et alternativt opplegg. I dag har vi ikke kapasitet til å gi de samme praktiske øvelser som medisinstudentene, men vi ser heller ikke at dette er relevant for dem. Det har imidlertid vært et ønske fra IKO om at de skal få samme kurs og dessuten har de to studieretningene samme eksamen. Derfor får både odontologi og

medisin felles teoretisk plattform, så å si samme HLR undervisning, men fagspesifikke seksjoner (altså i realiteten to forskjellige timeplaner).

Det er ikke bare kapasitetshensyn som har ført til dette, men også tilbakemeldinger fra odontologistudentene selv. De så ikke poenget med så mye akuttmedisinundervisning, men ønsket heller mer fagspesifikk undervisning for odontologi. Når kurset omhandler akuttmedisin er det naturlig at innholdet blir mer myntet på medisinstudentene siden resten av akuttmedisinundervisningen i studiet bygger videre på de praktiske ferdighetene de lærer på førsteåret.

Allikevel ser vi av evalueringen at noen ønsker mer av praksisen som medisinstudentene har. Det er ikke uvanlig at odontologistudenter søker seg over til profesjonsstudium i medisin, og det kan være forklaringen på de avvikende tilbakemeldingene.

Kort oppsummert er undervisningsfasilitetene langt fra dimensjonert til dagens studentmasser. De fleste auditoriene er for små og grupperommene for få. Vi har for lite utstyr og er avhengig av å få låne utstyr gratis fra andre aktører som bl.a. NFSH og ferdighetssenteret i Helse-Bergen. I tillegg så er utstyret vårt veldig slitt og modent for utskiftning. I utgangspunktet har vi egentlig kun kapasitet til å undervise om lag 150 studenter samtidig i praktiske ferdigheter. Dette med utgangspunkt i rommene på ferdighetssenteret inkludert sambruksrom og konferanserommet BBB.

Medisinsk ferdighetssenteret UiB har heller ikke kapasitet til å bemanne alle gruppene med studentinstruktører. Derfor har vi måttet rekruttere andre studenter og lære de opp, som regel har ikke det vært et stort problem, men i 2021 har universitet sentralt blitt enda mer restriktive med godkjenning av timelønnet arbeid. Kontrakter skal i praksis skrives i forkant med et predefinert timeantall. Det er vanskelig å forutse på forhånd da rigging og rydding kan ta lengre tid enn forventet. I tillegg ser man at studenter har vansker med å forplikte seg til undervisning lang tid i forkant. Flere av studentinstruktørene har ventet lenge med å få underskrevet kontrakt og mange har fremdeles ikke fått lønn. Dette har vært en unødvendig utfordring og stemningen blant engasjerte studenter er dårlig. Vi risikerer faktisk at vi får et rekrutteringsproblem med studentinstruktører dersom dette ikke løses på en smidigere måte.

Grunnet restriksjoner i forbindelse med coronapandemien ble kurset gjennomført med halve kullet til stede på campus annenhver dag. Vi tok utgangspunkt i kohorter og det ble besluttet at odontologi ikke skulle møte i plenum sammen med medisin. Alle kohortene fikk imidlertid møte på campus 3/5 dager. Hybridløsninger for forelesningene og det ble gjort store tilpasninger i timeplanen. Det mest sentrale av pensum ble undervist, men mye undervisning har måttet vike plass og resultatet er hull i timeplanen for den enkelte student.

Hybridforelesning er svært krevende å gjennomføre. Teknikken er ikke tilrettelagt for dette på UiB og vi har ikke fått noen støtte til teknisk drift fra IKT. Dermed må man i praksis alltid være minst 2 personer i en forelesning; en som håndterer teknikk og bemanner chat, mens den andre kan konsentrere seg om å formidle faget. Digital undervisning tar bort mye av dynamikken og spontaniteten. Strømming av forelesningene medfører også mindre bruk av kliniske eksempler da det er risiko for at sensitivt innhold lekkes ut. I tillegg må man ta

hensyn til at studentene skal ha tid til å forflytte seg fra hjemmet til campus for praktisk undervisning, da forsvinner også mye tid i timeplanen til dette.

Sprer man den praktiske undervisningen over et større tidsrom går vi bort fra det vi har jobbet mot, nemlig at akuttmedisin på førsteåret skulle samles i en uke. Det blir større avstand fra teori til praksis og vi mister kontinuitet og mulighet for supervisjon av studentinstruktørene. På MED6 har vi allerede denne modellen hvor smågruppeundervisning holdes spredt over flere uker. Studentene møter lite forberedt og husker lite av teoriene. Utbyttet av de praktiske øvelsene blir derfor dårlig. I tillegg blir det mer organisatorisk arbeid da en skal forberede mange småkurs, utstyr skal rigges opp og ned og ikke minst mister man fleksibiliteten med at vi har mange instruktører som studentene kan fordeles på dersom en gruppe plutselig skulle mangle instruktør. Summen er at kvaliteten på undervisningen vil bli dårligere.

Odontologi. Angående det som står i rapporten om «*betydelig økning i ressurser, også i antall vitenskapelige og administrative stillinger*»: Det står at det skal være maksimalt 60 odontologistudenter. Etter det vi vet skal UiB uteksaminere 48 odontologistudenter hvert år. Antallet har vært større gjennom flere år, men det har ikke blitt mer ressurser til undervisningen. Det etterspørres derfor om en del av de ressursene blir kanalisert til undervisning av odontologistudentene. Presset på undervisning til medisinerstudenter blir mindre på senere kull fordi en del av studentene fortsetter studiene utenfor Bergen. Odontologistudentene fortsetter sine studier i Bergen, og klinikken ble bygget med tanke på 48 studenter. IKO har dårlig kapasitet med tannlege unit og stoler. Og på 2. studieår er det vanskelig å arrangere kollokviegrupper med (student)veiledere; antall studenter er stort, og det er vanskelig for odontologistudenter på IKO få fri fra egne studier fordi all studiepraksis på klinikken er obligatorisk. Når det gjelder kurset «Den akutt syke pasient» for odontologistudentene, så har blant annet de tillitsvalgte studentene gitt uttrykk for at de satte pris på dette kurset. Det er selvsagt ikke alle odontologistudenter som ser helhetsbildet eller hvilke ferdigheter som er nyttige for dem og som de bør mestre senere som tannleger, men fagmiljøet mener at kurset er viktig også for odontologistudentene. Men vi ser at akuttmedisin er krevende å gjennomføre med enda flere studenter og at det kan være nødvendig å vurdere i hvor stor grad en skal ha samundervisning når det gjelder dette kurset.

Sosial ulikhet i helse.

Viser til utfordringer med strømming av undervisningen som nevnt over. Det er svært krevende og det er vanskelig med et så stort antall studenter å legge opp til gode diskusjoner og engasjement både på zoom og i auditoriet. Det skaper frustrasjon hos både foreleser og studenter. For at en skal øke kunne antallet studenter må det lages gode forutsetninger for å gi god undervisning. Det bør som nevnt i innledningen legges vekt på pedagogiske hensyn fremfor plassmangel. Det vil være en fordel å kunne ha fokus i forelesningen på de som sitter i salen.

Ved økning i antall studenter vil det i forbindelse med den obligatoriske gruppeoppgaven i sosial ulikhet i helse være behov for flere ressurser for å kunne gi tilbakemeldinger på arbeidet til studentene.

Det har vært ytret et ønske fra foreleser om bidrag av undervisningsressurser fra IKO for å gjøre undervisningen mer relevant for odontologistudentene.

Medisinsk nomenklaturlære

Medisinsk nomenklaturlære har inntil pandemien bygget på tradisjonelle forelesninger kombinert med kollokvieoppgaver og «hjemmelekser» som har blitt gjennomgått i påfølgende forelesning. Basert på tidligere evalueringer er dette en undervisningsmetode studentene jevnt over har vært godt fornøyd med. Emnet har samundervisning i faget NOM for bachelorstudenter i human ernæring, og har dermed allerede et høyere antall studenter enn resten av emnene som undervises i MEDOD1. Asynkrone forelesningsvideoer som ble laget under pandemien kan gjøres tilgjengelig for studentene, men vil ikke kunne erstatte fysisk undervisning. I lys av det økte studentantallet, er den eneste løsningen for å sikre at alle studenter kan delta i undervisningen å duplisere forelesningene. I fravær av økte ressurser til emnet for å dekke de ekstra timene slik duplisering innebærer, vil dette medføre at studentene får halvparten så mye undervisning i dette emnet i forhold til hva de har gjort tidligere. Dette er uheldig.

Til slutt noen kommentarer til rapporten. Det er litt uklart om det som beskrives under de ulike overskriftene refererer til hvordan det skal være i Medisin2015, Vestlandslegen, eller for et samlet løp? Eks. under «Oversikt» side 4 - refereres det her til undervisning som skal foregå for et samlet løp? Det er også litt uklart om det under de ulike fagene under «Oversikt» gis noen viktige føringer for undervisningen fremover, eller om dette bare er ment som en kortfattet informasjon om fagene som ikke trenger å være presis.

Det samme gjelder vedleggene i rapporten. Eks. er «Miljø og samfunn» ikke med i tabellen på **side 18** og figuren på **side 24**. Er det et ønske at den undervisningen i dette emnet ikke skal inngå i Semester 4 i Vestlandslegen eller er det en forglemmelse? Og læringsutbyttebeskrivelsen på **side 23** «*beskrive det norske helsevesen*» er for eksempel for lite dekkende for hva studentene skal kunne etter år 1-3 i de samfunnsmedisinske fagene.



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

Referanse

2022/3905-MADA

Dato

07.03.2022

Utlysning av insentivmidler for utdanning 2022

Universitetet i Bergen lyser for 2022 ut til sammen 1,25 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.

Satsningsområdene for insentivmidlene 2022 er:

- Prosjekter som legger til rette for bredde i utdanning og tverrfaglighet i studieprogrammene.
- Redesign av masterprogram som bidrar til økt rekruttering av kvalifiserte masterstudenter, fra UiB og eksterne institusjoner.
- Forskningsbaserte undervisningsprosjekt basert på studentaktiv læring og undervisning, spesielt for bachelorstudenter.
- Prosjekter som fokuserer på arbeidslivsrelevans i studieprogrammene, ved for eksempel å åpne opp for innlemming av emner om digital forståelse, kunnskap og kompetanse, eller emner om bærekraft, eller legger til rette for kontakt med arbeidslivet.

Utdanningsutvalget tildeler midler i henhold til vedtatte retningslinjer og satsningsområder. 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. Midlene skal brukes til tidsavgrensede prosjekter.

Retningslinjer og søknadsskjema er vedlagt. Vi ber om at søknader sendes fakultetet innen **fredag 1. april**. Fakultetet vil videreformidle søknadene til UiB.

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

Vennlig hilsen

Ørjan Leren
seksjonssjef

Martha Houen Dahle
seniorrådgiver

Vedlegg

- 1 Utlysningbrev med retningslinjer
- 2 Søknadsskjema



Referanse

Dato 03.03.2022

Til Fakultetene

Utlysning av interne insentivmidler og uglepris 2022

I 2017 ble det vedtatt en ny insentivordning for studiekvalitet. Formålet 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. For 2022 er det satt av 1 250 000,- kroner til ordningen. Ugleprisen inngår i denne summen, og utgjør kr. 100 000,-.

Budsjettposten «kvalitet i studiene og gjennomstrømning» har samme varighet som strategiperioden, dvs. ut 2022.

Utdanningsutvalget tildeler midler i henhold til vedtatte retningslinjer og satsningsområder. Retningslinjene følger vedlagt. 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. Midlene skal brukes til tidsavgrensede prosjekter

Prioriterte innsatsområder for insentivmidlene 2022

Følgende innsatsområder ble vedtatt av Utdanningsutvalget i februar:

- Prosjekter som legger til rette for bredde i utdanning og tverrfaglighet i studieprogrammene.
- Redesign av masterprogram som bidrar til økt rekruttering av kvalifiserte masterstudenter, fra UiB og eksterne institusjoner.
- Forskningsbaserte undervisningsprosjekt basert på studentaktiv læring og undervisning, spesielt for bachelorstudenter.
- Prosjekter som fokuserer på arbeidslivsrelevans i studieprogrammene, ved for eksempel å åpne opp for innlemming av emner om digital forståelse, kunnskap og kompetanse, eller emner om bærekraft, eller legger til rette for kontakt med arbeidslivet.

Søknadsfristen er 15. april for insentivmidlene, og 31.mai for Ugleprisen.

Vennlig hilsen

Christen Soleim
avdelingsdirektør

Sol Sneltvedt
rådgiver

Vedlegg:

Retningslinjer

[Søknadsskjema](#)
[insentivmidler](#)

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

Studieavdelingen
Telefon

Postadresse
Postboks 7800
5020 Bergen

Besøksadresse
Langes gate 1
Bergen

Saksbehandler
Sol Sneltvedt
55582141

Retningslinjer – insentivordning for studiekvalitet

Oppdatert i møte 24.01.2018 og 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 Utlysingsbrevet 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

Forhold som vektlegges i forbindelse med Uglepris:

- Oppnådde resultater
- samarbeid mellom studenter, fagpersonale og andre aktører både i planleggings-, gjennomførings- og oppfølgingsfasen.

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 prorektor, to pro- eller visedekaner for utdanning og en studentrepresentant.

3) Krav til søknadene for **insentivmidler**:

- 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.

9

- 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.

Søknadsskjema insentivmidler – Studiekvalitet

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

Fakultet:
Kontaktperson for søknaden:

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