
UNIVERSITETET I BERGENDet medisinske fakultet

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN**Onsdag 25. Oktober 2023 kl 13.15 - 16.00****Styrommet AHH eller digitalt (se lenke i innkalling).****Observatører er velkomne til å delta digitalt.**

- | |
|---|
| I. Godkjenning av innkalling og saksliste |
| II. Referat fra møte 13.09.23 |
| III. Saker fra studentene |
| IV. Løypemelding Vestlandslegen i Stavanger |

Tent. tid	nr.	Tittel
13:30	17/23	Vedtak: Prøveordning vurdering bestått/ikke bestått MED4
13:40	18/23	Emneevaluering MED10
13:55	19/23	Drøfting: Ressursbruk i gjennomføring av OSKE, MED6
14:25	Pause	
14:35	20/23	Insentivmidler til redesign av Medisinstudiet
14:50	21/23	Vedtak: Anbefaling for sensur
15:00	22/23	Vedtak: Utredning av rotasjonspraksis

Orienteringer:

- Retningslinjer for Faglige Ressursbanker i Mitt UiB
- [Referat fra Fagspesifikt utdanningsråd i medisin 08.09.23](#)
- [Referat fra Felles utdanningsråd mellom UiB-MED, HUS og HDS den 18.09.23](#)
- [Årlig egenvurdering MEDOD2 for 23](#)
- [Årlig egenvurdering MED2 for 22-23](#)
- [Årlig egenvurdering MED8 for vår 23](#)
- Endring emnebeskrivelse MED9: Språk i eksamen

- Fakultetsstyret har oppnevnt Martin Grønnebæk Tolsgaard som ny ekstern fagfelle i medisin for perioden 2024-2027.

Kommende saker:

- Ny studieforskrift fra 01.01.24 og nytt utfyllende reglement ved Det medisinske fakultet.

Arkivkode:

Sak nr.: 17/23

Programutvalg medisin

Møte: 25.10.23

Vedtak: Prøveordning vurdering bestått/ikke bestått MED4

Bakgrunn

I sak 10/23 den 31.05.23 vedtok PUM følgende:

PUM ber MED4 om å legge frem revidert emnebeskrivelse, samt en redegjørelse for de nevnte faglige kriteriene, for behandling i høstsemesteret 2023.

Semesterstyret i MED4 stiller seg bak ønsket om en prøveordning med bestått/ikke bestått som vurdering i semestereksamen MED4.

Studentene våre trenger skrivetrening med tilbakemelding. I emnebeskrivelsen for MED4 (<https://www.uib.no/emne/MED4>) er

«...god evne til skriftleg og munnleg formidling av samansett informasjon»

en forventet generell kompetanse. Overgangen til eksamener med FVO-oppgaver gjør at studentene mister trening og motivasjon for å oppnå denne kompetansen. I MED4 har vi derfor innført en økende andel resonerende fritestoppoppgaver. Våren 2023 var andelen 45%. Dette har ført til en betydelig øket ressursbruk på selve sensurarbeidet. På grunn av økende studenttall, er dette nesten blitt en uoverkommelig oppgave for bare en sensor. Litteraturen gir dessuten ikke noe klart svar på om graderingen A-F fremmer bedre læring enn bestått ikke bestått. Vi vil derfor teste ut en ordning med bestått /ikke bestått med tilbakemelding.

Forslag

Eksamen i MED4 er en seks-timers eksamen. Det ønskes ikke en fast, bestemt andel av de respektive oppgavene, men veiledende 50-50 fordeling i poengsum av de to oppgavetyper.

Vurderingskriterier ved bestått/ikke bestått vil ikke avvike i stor grad fra nåværende praksis:

Flervalgsoppgaver: Veiledende grense mellom bestått/ikke bestått settes til 70 % av poengsummen til kandidaten som ligger på 90-prosentilen. Denne grensen har fra 2017 ligget nokså konstant rundt 85% av maks oppnåelig poengsum.

Sensorveiledning skal foreligge for alle fritestoppoppgaver. Faglærer angir hva en svært god besvarelse skal inneholde. I tillegg angis hvilke elementer som må være med for at fagområdet isolert sett skal kunne bestås. Faglærer går gjennom egne oppgaver og vurderer dem til:

- Besvarelse under forventet, ikke bestått
- Besvarer som forventet, bestått
- Besvarer bedre enn forventet, bestått

Eksamenskommisjonen vil med dette ha et godt grunnlag for å gjøre en helhetsvurdering om kandidaten har bestått emnet eller ikke. Ekstern sensor vurderer deretter de svakeste besvarelsene og et mindre utvalg besvarelser fra midt- og toppsjiktet. Vi vil, som tidligere, gi en tilbakemelding til studentene på deres prestasjon i de ulike fagområdene i forhold til kulletts gjennomsnitt gjennom spiderdiagram.

Semesterstyret i MED4 ber med dette om at prøveordning med bestått/ikke bestått sluttvurdering testes i vårsemesteret 2024.

Forslag til vedtak

PUM vedtar at MED4 får teste ut en prøveordning med bestått/ikke bestått sluttvurdering i vårsemesteret 2024.

O.T. 17.10.23

Arkivkode:

Sak nr.: 18/23

Programutvalg medisin

Møte: 25.10.23

Emneevaluering MED10

Høsten 2023 leverte semesterstyret for MED10 en emneevaluering av MED10 som gjelder våren 2023, denne finnes her: [Emneevaluering MED10](#)

Oppsummerende punkter fra emneevalueringen for MED10:

- Studentene er overordnet fornøyd med semesteret med tanke på struktur, gjennomføring og innhold. De er også fornøyd med vurderingsformen som er mappeeksamen, og at de kan arbeider med tester og semesteroppgave underveis i semesteret. De er også svært fornøyd med at de har ulike klinikkvalg (rettsmedisin, arbeidsmedisin og palliasjon) som de kan velge ut fra interesse.
- MED10 opplever at det er god sammenheng mellom undervisning og vurdering i emnet.
- MED10 opplever at mappestruktur fungerer godt der en nytter underveistester, obligatorisk oppmøte og til slutt mappeoppgaven.

Mål for neste evalueringsperiode – forbedringstiltak:

- Videreutvikle undervegsvurdering i emnet for å sikre progresjon hos studentene. De vurderer også innføring av poengfordeling pr element i mappen, slik som det er gjort i MED11.
- Arbeidsmedisin legger høsten 2023 om en av smågruppeundervisningene sine til fellesundervisning slik som studentene foreslår, og vil da vurdere om det er noe en skal fortsette med, eller behandle dette som smågruppeundervisning.
- Etikk: beskjed om refleksjonsnotat blir fra høsten 2023 lagt til studentene i MED9.
- Legen som leder er under revisjon med tanke på krav i RETHOS, så her vil det komme endringer.
- Fra høsten 2023 blir hovedoppgavesymposiet orientert om spesifikt i informasjonstimen, slik at studentene blir godt informert om denne fra start.
- Arbeide med implementering av fire ukers praksis i samfunnsmedisin fullt ut fra vår 2026. I tillegg vil faget revmatologi komme inn i MED10 fra vår 2025.

Arkivkode:

Sak nr.: 19/23

Programutvalg medisin

Møte: 25.10.23

Drøfting: Ressursgjennomgang av OSKE, MED6

Bakgrunn

PUM mottok en henvendelse fra visedekan for utdanning og seksjonssjef for studieseksjon den 15.09.23 om å se på ressursbruk i gjennomføring av OSKE, MED6, og iverksette tiltak som kan ta ned den samlede ressursbruken for OSKE, MED6 samtidig som man sikrer et forsvarlig faglig nivå på vurderingsordningen (vedlegg 2). PUM sekretær sendte henvendelsen til representantene i PUM, semesterstyret MED6 og OSKE ansvarlige den 21. September, og ba om innspill på henvendelsen innen 7. oktober.

Innspill

Her er de mest sentrale innspillene som har kommet inn:

Innspill på deling på kull

- Innføre opptak vår og høst (slik UiO har).
- Dele kullet etter MED4 eller MED5.
- Gjennomføre OSKE MED6 over to dager. Det må da lages nye eksamensoppgaver.
- Det vil være lettere for administrasjonen å arrangere OSKE MED6 en gang hvert semester, kontra to dager etter hverandre i ett semester.

Innspill på ressursbruk:

- Redusere antall sensorer ved å redusere antall aktive poster. La annenhver post være hvilepost. Dette reduserer antall sensorer. 7 sløyfer av 18 poster med 9 hvilestasjoner får gjennom N=256 studenter og kreve N=63 sensorer (+9 reserver).
- Bruk av LIS-leger som sensorer.
- Mer jevn belastning fra alle aktuelle vil gjøre belastningen mindre og risiko for uforutsette hendelser reduseres.
- Begrense oppgaver med dyrt forbruksmaterieill.
- Reduser tid per oppgave og øk antall poster. I dag har vi 10 minutt (2+8). Ved å redusere til 8 (2+7) kan man få opp studentantall ved å øke antall poster uten å øke antall sløyfer.
- Noen eksamener bruker de samme ressursene (ferdighetssenteret, sensorer, utstyr fra ferdighetssenteret osv.), og kan komme for tett etter hverandre. Det bør kartlegges når disse ulike eksamene går og hvilke ressurser de tar i bruk, for deretter å lage et årshjul på når disse eksamene bør gå.
- OSKE MED6 og OSKE MED12 kan arrangeres nærmere hverandre, slik at det ikke trengs å rigge ned og opp igjen til disse eksamene. Det må da være 1-2 hviledager imellom til klargjøring av ny eksamen, og lokalitet til å oppbevare utstyret og kassene i forkant (nåværende lager har ikke kapasitet). Et forslag er at OSKE MED12 arrangeres torsdagen og at OSKE MED6 går tirsdagen uken etter, hvor administrasjonen får to arbeidsdager til å klargjøre ny eksamen. Ferdighetssenteret må da være stengt mellom disse to eksamener.

For fullstendig liste over innspill, se vedlegg 1.

Drøfting i PUM

På bakgrunn av drøfting i møtet er det ønskelig at PUM tar stilling til følgende:

- 1. Hvilke tiltak ønsker PUM å prioritere?*
- 2. Er det ønskelig at noen av tiltakene utredes ytterligere?*

Oversikt over vedlegg

- 1) Innspillene som har kommet inn
- 2) Henvendelse til PUM: Ressursbruk i gjennomføring av OSKE, MED6

Vedlegg 1 – Innspillene som har kommet inn

Det har kommet følgende innspill fra OSKE, MED 6 ansvarlig:

Jeg tar utgangspunkt i brev fra fakultetet 15/9 om innspill for å ta ned den samlede ressursbruken ved OSKE 6 tross betydelig økning i antall studenter ved studiet.

Fakultetet slår fast at OSKE 6 og 12 skal beholdes fordi dette er en god evalueringsform/type eksamen. Bra, tilgjengelige undersøkelser viser det!

OSKE har krevende logistikk og personellbruk med risiko for uforutsette hendelser under planlegging og gjennomføring. Mest avgjørende her er god planlegging i tide og opplæring av personell. Årets eksamen med 195 studenter gikk veldig bra. Planlegging for neste års OSKE 6 er startet. Noen institutter har hittil bidratt mer enn andre, ved en mer jevn belastning fra alle aktuelle vil belastning bli mindre. Risiko for hendelser reduseres.

OSKE legger beslag i perioder med høy aktivitet. OSKE 6 gjennomføres hvert år i uke 24. Det er vanskelig å flytte eksamen tidligere av hensyn til undervisningsavslutning, spesielt etter omlegging av MED5/MED6 - og umulig å flytte til senere av hensyn til ferieavvikling for undervisere/adm personell/studenter. Neste års eksamen er fastsatt til 13.juni 2024, dato vil alltid være fastsatt minst ett år i forveien. Andre aktiviteter kan (i alle fall delvis) planlegges etter dette ("faculty lock-down"): Oppmerksomheten om eksamen kan bli større. Alle vil tjene på det, ikke minst studentene.

Allerede nå vanskelig å skaffe sensorer/støttepersonell/markører. Årets eksamen hadde 6 sløyfer med behov for 6 sensorer (+1 reserve) for hvert fag.

Alle fagene stilte med sensorer på eksamensdagen. Det var knapt med administrativt personell, dette kan med enkle pålegg bedres (se over). Det var nok markører, men for å redusere bruk kan det settes tak for antall stasjoner med markører. Det foreligger avtale med Haukeland Universitetssykehus om å bruke LIS-leger som sensorer. Dette er faglig fullt forsvarlig. Noen få fag benytter seg av dette pr i dag. Dette kan kreve endring i kultur og bruk av LIS-leger ved Universitetssykehuset.

Mulig alternativ kan være færre stasjoner for hver student: Man kan ikke uten videre sette opp færre stasjoner for hver student for å løse saken: Det primære problemet er antall "båser"/plasser (aktive stasjoner+ hvilestasjoner) i sløyfene slik at hver student får en "bås"/plass. En må uansett ha nok "båser"/plasser for hele kullet. Ved færre "båser"/plasser i hver sløyfe, må en alternativt ha flere sløyfer og/eller flere runder/ to dager.

Færre aktive stasjoner (feks fra 12 til 9) vil gjøre at studenten blir eksaminert i færre fag (bredden reduseres). Like fullt vil like mange "båser" kreves med evt flere runder. Men flere runder vil kunne føre til at eksamen forlenges i tid utover vanlig arbeidstid. En kan korte ned tiden på stasjonene (feks fra 10 min til 8 min), men tidsgevinsten er totalt relativt ubetydelig, oppgavene må kortes ned og hele eksamen blir mer hektisk.

Med dagens fasiliteter kan en ha maks 6 sløyfer og 19 stasjoner, m/stasjonstid 10 min, i hver sløyfe (feks 12 aktive og 7 hvilestasjoner). Dette kan gå i to runder med 50 min lunsj-pause for sensorene. Siste runde med studenter sitter isolert i timen før sin runde for å unngå kontakt med de i første runde. Da får en plass til maks $19 \times 6 \times 2 = 228$ studenter. Dette vil som i år kreve 6 sensorer for hvert fag (+1 reserve), noe mer adm personell, men med mer jevnt tilskudd av adm personell fra alle institutter og fakultetet og reservering av datoen. Start av eksamen kan pga forberedelser vanskelig settes til tidligere enn kl. 0900. Eksamen vil da være ferdig kl. 1610 senest. Færre "båser"/stasjoner i hver runde vil kreve flere runder. To eller flere grupper studenter vil måtte sitte isolert til de første er

ferdig. Eksamensdagen blir lengre. Alternativt kan en dele opp eksamen til å gå over to dager (med halvparten av kullet hver dag), men dette vil kreve nye fagområder/oppgaver for dag 2. Dette er det ikke tatt høyde for i planleggingen hittil (lokaliteter, personell osv) og den totale ressursbruken blir sannsynligvis ikke mindre, heller større.

Vi har tidligere foreslått å kunne arrangere OSKE 6 to ganger årlig for halvparten av de store kullene hver gang enten ved at en (1) innfører opptak til studiet to ganger årlig (som i Oslo), (2) hvile termin mellom MED5/MED6 (ikke aktuelt etter omlegging av terminene) eller (3) flytter OSKE til MED7 (etter deling av kullet og da med en eller flere sløyfer plassert desentralisert feks i Stavanger). Det siste ble nedstemt av fag/institutter. Av disse gjenstår derfor bare (1) med opptak to ganger i året som en farbar vei med dagens studieplan. Realistisk kan OSKE 6 to ganger årlig tidligst innføres i 2028 hvis en bestemmer seg for to opptak fra og med 2025. Tiden frem til 2025 bør da brukes til å planlegge for to opptak. Men det blir ikke vesentlig mindre bruk av ressurser av den grunn, kun at eksamen blir mer praktisk gjennomførbart.

Mine tidligere gjennomganger av alternativer, oppsett og forslag til endringer tør ellers være relativt kjent, jeg gjentar derfor ikke dem her.

Fakultetet velger å beholde OSKE6 og OSKE12. Det er uansett en illusjon å tro at en samtidig skal klare seg med mindre ressurser til OSKE6 (og OSKE12) eksamen - og til undervisning forøvrig - når en samtidig øker antall studenter fra i 2018 på ca 160 og nå etter hvert godt over 200 studenter (etterhvert 300+). De ressursene er allerede nå knappe og skyldes absolutt ikke manglende vilje til å stå på for de som er med. Hvis en vil klare seg med dagens ressurser, bør totalt antall studenter opptatt pr år reduseres. Men det er ikke aktuelt.

Min konklusjon er at ressursene bør økes og at studiet i Bergen snarest bør gå over til opptak 2 ganger årlig.

Det har kommet følgende innspill fra vikarierende OSKE, MED12 ansvarlig:

Det er utfordrende å håndtere økt studenttall og fortsatt kunne avvikle OSKE6 på en dag. Vi har håndtert det nå med å øke antall sløyfer, men dette er ikke bærekraftig i lengden. Veldig snart må vi ha gjennom 220 studenter, samt ha plass til studenter som tar konteeksamen, og studenttall skal opp enda mer om noen år. Dagens modell og økt antall sløyfer for å løse det ser slik ut:

6 sløyfer av 18 poster med 6 hvilestasjoner får gjennom N=216 studenter og kreve N=72 sensorer (+12 reserver).

7 sløyfer av 18 poster med 6 hvilestasjoner får gjennom N=256 studenter og kreve N=84 sensorer (+12 reserver).

Personalmessig kan det bli umulig for et lite fagmiljø å stille 7 sensorer og 1 reserver. I tillegg gir flere sløyfer behov for mer utstyr, både av apparater, modeller og ikke minst forbruksutstyr. Til eksempel har vi 5 UL apparater på Ferdighetscenteret som hyppig har blitt brukt på de fleste OSKE6 i tiden hvor det kun var 5 sløyfer. En god del utstyr må tilpasses antall sløyfer vi planlegger på OSKE6 og allerede ved 6 sløyfer har vi et utstyrbehov som ikke er løst

Jeg ser for meg 3 måter å redusere ressursbruken:

1. Redusere antall sensorer ved å redusere antall aktive poster. La annenhver post være hvilepost. Dette reduserer antall sensorer

7 sløyfer av 18 poster med 9 hvilestasjoner får gjennom N=256 studenter og kreve N=63 sensorer (+9 reserver).

2. Reduser tid per oppgave og øk antall poster. Idag har vi 10 minutt (2+8). Ved å redusere til 8 (2+7) kan man få opp studentantall ved å øke antall poster uten å øke antall sløyfer.

6 sløyfer av 20 poster (180 minutter) samme tid for gjennomføring som idag. Får gjennom N=240 studenter og kreve N=60 sensorer (+10 reserver).

3. Begrense oppgaver med dyrt forbruksmateriell

En annen tilnærming kan være å ha flere gjennomføringer enn 2 på en dag, men det er vanskelig å løse siden arbeidsdagen blir så lang for sensorer og adm. ansatte, samt at det vil kreve lang karantene for første pulje etter gjennomføring og at siste pulje må kalles inn noen timer før de skal testes for å forhindre kontakt med første pulje.

Det har kommet følgende innspill fra administrativ OSKE ansvarlig på fakultetet:

- Det vil være lettere for administrasjonen å arrangere OSKE MED6 en gang hvert semester, kontra to dager etter hverandre i ett semester.
- Noen eksamener bruker de samme ressursene (ferdighetssenteret, sensorer, utstyr fra ferdighetssenteret osv), og kan komme for tett etter hverandre. Det bør kartlegges når de ulike eksamene går og hvilke ressurser de tar i bruk, for deretter å lage et årshjul på når disse eksamene bør gå.
- OSKE MED6 og OSKE MED12 kan arrangeres nærmere hverandre, slik at det ikke trengs å rigge ned og opp igjen til disse eksamene. Det må da være 1-2 hviledager imellom til klargjøring av ny eksamen, og lokalitet til å oppbevare utstyret og kassene i forkant (nåværende lager har ikke kapasitet). Et forslag er at OSKE MED12 arrangeres torsdagen og at OSKE MED6 går tirsdagen uken etter, hvor administrasjonen får to arbeidsdager til å klargjøre ny eksamen. Ferdighetssenteret må da være stengt mellom disse to eksamener.



Programutvalg for medisin (PUM)

Referanse

2023/13284-MADA

Dato

15.09.2023

Ressursbruk i gjennomføring av OSKE, MED6

Fakultetet har ved flere anledninger diskutert gjennomføringen av OSKE-eksamen med instituttlederne. Det er enighet om at OSKE-eksamen i både MED6 og MED12 er viktige milepælsvurderinger som er med på å sikre at medisinstudentene har ervervet seg både riktige kunnskaper og ferdigheter i løpet av studiet, ettersom dette er en god og praksisnær vurderingsform.

Det er imidlertid svært krevende å gjennomføre disse eksamenene - dette gjelder særlig OSKE i MED6, men etter hvert også i MED12. Det kreves en betydelig logistikk og mye personell fra alle enheter ved hver gjennomføring. Dette øker også risikoen for at uforutsette hendelser kan inntreffe, både i planleggingsfasen og under selve gjennomføringen. En annen utfordring er at OSKE legger et stort beslag på ressurser i perioder hvor det samtidig er svært høy aktivitet ved alle enheter og i alle studieprogrammer.

Fordi studentkullene øker i størrelse uten at hverken bemanning eller tilgjengelige lokaler kan styrkes, vil disse utfordringene øke i tiden fremover. Allerede nå er det vanskelig å skaffe nok sensorer, støttepersonell og markører til alle sløyfene til OSKE-eksamen i MED6.

Fakultetet vil derfor be Programutvalget i medisin i dialog med semesterstyret i MED6 og fagansvarlige for OSKE om å iverksette tiltak som kan ta ned den samlede ressursbruken for OSKE-eksamen i MED6 samtidig som man sikrer et forsvarlig faglig nivå på vurderingsordningen. Et mulig alternativ kan være færre stasjoner for hver student, slik at eksamen kan gjennomføres på kortere tid og med mindre ressursbruk.

Vennlig hilsen

Marit Øilo

visedekan for utdanning

Ørjan Leren

seksjonssjef

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

Arkivkode:

Sak nr.: 20/23

Programutvalg medisin

Møte: 25.10.23

Insentivmidler til redesign av Medisinstudiet

Medisinstudiet søkte og fikk innvilget insentivmidler til å integrere kunstig intelligens og digitalisering i Medisinstudiet. Se vedlegg 1 for hvordan disse midlene er tenkt å brukes.

Oversikt over vedlegg

- 1) Insentivmidler til redesign av Medisinstudiet

Insentivmidler til redesign av Medisinstudiet

Bakgrunn

Bruk av kunstig intelligens (KI) vil i fremtiden bli en naturlig del av medisinsk behandling, og et nødvendig verktøy for å integrere data som genereres gjennom teknologier, helseregistre, biobanker, systembiologi, billeddannende teknologier og strukturbestemmelser. Det er utenkelig at en leges hverdag i fremtiden skal kunne gjennomføres uten utstrakt bruk hjelpemidler som benytter maskinlæring eller KI på et eller annet vis. Utviklingen på dette feltet har pågått innen forskning i en årrekke, men vi ser nå at dette er på full fart inn i daglig virksomhet, spesielt i spesialisthelsetjenesten, men etter hvert også i primærhelsetjenesten. Dagens studieprogram i medisin er ikke rigget for dette skiftet og vi ser behovet for en redesignprosess der KI inkluderes i utdanning allerede fra første studieår. Studentene må lære hva KI og maskinlæring er og hvordan dette kan benyttes i medisinsk sammenheng og hvilke risikomomenter dette innebærer. For å imøtekomme dette, må KI-verktøy implementeres som et aktivt verktøy i undervisningsaktivitetene i samtlige emner fra første studieår.

Studentene må lære mer om digitale prosesser, algoritmer, databaser og maskinlæring for å kunne ta de ulike teknologiene i bruk på konstruktivt og kritisk vis. Dette skal gjøres ved å inkludere dette som læringsmål i samtlige emner på sikt og lage et opplegg med KI som en rød tråd gjennom studieprogrammet. Det er ikke nok å legge dette til som en ekstra arbeidsoppgave, men det bør gjøres som en serie med separate pilotprosjekter. Planen er å re-designe studieprogrammet i sein helhet med dette i fokus.

Planlagte endringer

De planlagte endringene vil gjennomføres med ulike pilotprosjekter på ulike nivåer i det 6-årige studieprogrammet (tabell 1).

Det vil opprettes pilotgrupper der en gruppe på 5-7 studenter koples med aktive forskningsgrupper/miljøer som allerede benytter KI på et eller annet vis. Enkeltpersoner i disse gruppene vil frikjøpes i prosjektperioden for å lede arbeidet i sitt fagfelt. Studentgruppene vil styres og følges opp av en koordinator som skal ansettes ved prosjektstart. Koordinatoren vil også lede evalueringen og etter hvert implementeringen av de ulike momentene i studieprogrammet. Programutvalget for medisin vil lede arbeide med innpasning og justering av eksisterende innhold. Prosjektgruppen vil også arrangere et seminar for studieledelse og alle programutvalgsmedlemmer for å stimulere til overføring av kunnskap, opplegg og planer til andre studieprogram ved MED da det vil være stor overføringsverdi til andre studieprogrammer. I tillegg har medisinstudenter samundervisning med andre studenter i store deler av de to første studieårene, slik at endringer der allerede vil gi merverdi til andre studenter også. De aller fleste av våre vitenskapelig ansatte underviser også på flere studieprogram enn bare medisin, slik at et slikt redesign-prosjekt vil gagne samtlige studieprogram ved fakultetet. Dette vil gi et betydelig løft for samtlige studenter og vil klargjøre dem for å delta aktivt i samfunnsutviklingen ved at de kan forstå, kritisk benytte og bidra til videreutvikling av moderne kunnskap og teknologi, inkludert kunstig intelligens, både i studiehverdagen og senere yrkesliv.

Tabell 1. Tematiske områder som passer i ulike perioder i medisinstudiet

Studieår	Tematiske områder for pilotprosjekter
1. (Samundervisning med odontologi)	Grunnleggende digital kompetanse Effektiv kommunikasjon mellom aktører som skal samarbeide om diagnostikk og behandling av pasienter. Tverrfaglig samhandling, henvisninger og epikriser
2. (Noe samundervisning med odontologi, ernæring og farmasi)	Forebygge ansvarsfraskrivning i helsevesenet og sikre kontinuitet i oppfølging Systematisk oppfølging av pasienter med ulike sykdommer, spesielt kroniske sykdommer ved hjelp av digitale verktøy
3.	Tidlig diagnostikk av alvorlig sykdom ved bruk av KI og maskinlæring, eks røntgendiagnostikk o.l Effektiv analyse av komplekse data fra ulike kilder/fag/undersøkelser.
4.	Individuelt tilpassede pasientløp og optimalisert behandling Monitorering av kritiske variabler hos pasienter med høy risiko
5.	Bestillerkompetanse. Utforming av kravspesifikasjon til digitale systemer. Kjennskap til hvilke muligheter KI gir, og som kan transformere helsevesenet
6. (Samundervisning i TVEPS)	Organisering av journaldata F eks: Bruk av språkmodeller som trenes opp til pålitelig analyse av innhold i journaler vil kunne bidra til at legen får bedre overblikk og mer tid til pasientkontakt

Tabell 2. Budsjett

2024	Koordinator 20%	200 000
	Frikjøp: 5 x 10 %	400 000
	Seminar	30 000
	Driftsmidler	10 000
2025	Koordinator 20%	200 000
	Frikjøp 3 x 10%	200 000
	Seminar	30 000
	Driftsmidler	20 000
	Sum	1 090 000

Tabell 3. Tidsplan

	2023 4	2024 1	2024 2	2024 3	2024 4	2025 1
Utlyse koordinatorstilling	X					
Ansette koordinator		X	X	X	X	
Frikjøp av nøkkelpersoner		X	X	X	X	
Opprette pilotgrupper		X				
Opplæring av pilotgrupper			X			
Evaluering a pilotgruppenes prosjekt				X	X	
Presentasjonsseminar for studieledelsen					X	
Rapport til UiB					X	
Implementering i studieprogrammet					X	X
Justering av eksisterende studieprogram					X	X

Arkivkode:

Sak nr.: 21/23

Programutvalg medisin

Møte: 25.10.23

Vedtak: Anbefaling for sensur

Bakgrunn

Hvis man setter bestått/ikke bestått-grensen basert på 70% av 90-percentilen, der 90-percentilen representerer den nedre grensen for de 10% beste studentene, vil konsekvensen være at bestått-grensen vil variere avhengig av kullets totale prestasjoner, og tar også hensyn til at det kan være variasjon i hvor vanskelig eksamensoppgavene er. To eksempler: Hvis 90-percentilen er på 80%, vil bestått-grensen være 70% av 80%, som er 56%. Hvis 90-percentilen er på 90%, vil bestått-grensen være 70% av 90%, som er 63%.

Å sette bestått-grensen på denne måten kan gi studentene insentiv til å gjøre det så godt som mulig selv om man ikke er blant de beste. Med denne metoden vil alle studentene bestå hvis de er gode nok. På den annen side kan det også føre til at en andel får ikke-bestått hvis en gruppe studenter ikke har oppnådd tilstrekkelig kompetanse.

Denne tilnærmingen kan oppfattes som mer rettferdig enn å sette en absolutt prosentandel for bestått, fordi den tar hensyn til fordelingen av prestasjoner. Den gir fleksibilitet til å fastsette bestått/ikke bestått-grensen basert på kullets samlede prestasjon.

Vedtaksforslaget angir en anbefaling som kan brukes som utgangspunkt for sensurvedtaket. Ved unormale avvik må sensurkomiteen gjøre en totalvurdering av eksamen og undervisning.

Forslag til vedtak

Det anbefales at skriftlige eksamener tar utgangspunkt i 70% av 90 percentilen som grense mellom bestått/ikke bestått eller grensen mellom E og F.

Arkivkode:

Sak nr.: 22/23

Programutvalg medisin

Møte: 25.10.23

Vedtak: Utredning av rotasjonspraksis

Bakgrunn

Praksis innebærer at studentene skal arbeide som lege med legeoppgaver under veiledning av en lege som er ansatt på sykehuset eller i annen virksomhet. Praksis er derfor forskjellig fra klinisk undervisning på avdeling hvor studentene får anledning til å være med som observatører og i klinisk smågruppeundervisning hvor de får anledning til å intervju og undersøke pasienter og trene på undersøkelsesmetoder og klinisk resonnement. Måten praksis er organisert på i medisinstudiet fyller i mange tilfeller ikke de formelle kravene til praksis fordi det ikke utnevnes en praksisveileder for hver student og det er mangelfull gjennomføring av praksisveiledning og vurdering.

Praksisgjennomføring i Bergen må økes kraftig fordi ordningen med å sende studenter til Stavanger som kun har praksis der, skal fases ut.

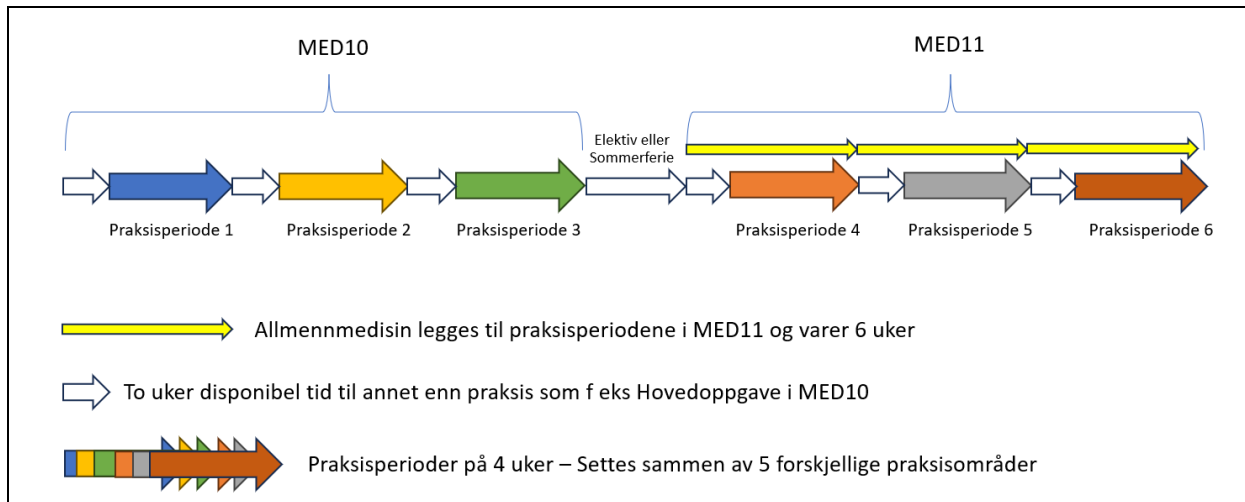
Forslag til løsning

En løsning for å etablere flere praksisplasser er å utnytte hele året til praksis og la studentene rotere mellom praksisstedene. Hvis man deler inn året i 6 praksisperioder, 3 på høsten og 3 på våren vil hver praksisplass kunne utnyttes til å gjennomføre praksis for 6 studenter. Hvis vi sier at 180 studenter skal ha praksis i Bergen trenger vi 30 praksisplasser for hvert praksisområde som det er 6 av (ex: indremedisinske fag vil være et praksisområde). Praksisveiledning etableres ved at hver student har en fast tilknytning til en post eller avdeling i hver av de 6 praksisperiodene. Vi har også mulighet til å sende studenter i praksis til fag som per i dag ikke har studenter i praksis slik som Øye, ØNH, Revmatologi, Nevrologi, Hud, mm.

Planen går i korthet ut på flytte all praksis fra MED7, MED8 og MED9 til MED10 og MED11. Det dreier seg om 4 uker psykiatri fra MED7, 4 uker indremedisin i MED8 4 uker kirurgi i MED8, 3 uker pediatri i MED9 og 3 uker gynekologi og obstetrik i MED9. Alt det andre som skjer i disse semestrene bør kunne holdes uforandret eller forbedres. Det er til sammen 18 uker praksis som flyttes.

I MED10 og MED11 har vi per nå 6 uker allmenntilleggsmedisin, 4 uker primærhelsetjenesten og 3 uker mottaksmedisin, til sammen 13 uker.

Til sammen betyr det at det per nå er 31 uker praksis i studiet. Minimumskravet er 24 uker og planen er at vi tar ned omfanget av praksis til 24 eller 26 uker, litt avhengig av hvordan man organiserer praksisgjennomføringen i hver av de 6 praksisområdene. Hvis man sier at det blir 4 uker praksis og 2 uker undervisning i 5 av områdene, mens man i allmenntilleggsmedisin fortsetter med 6 uker praksis, blir det til sammen 26 uker. Hvis man organiserer det med 3 dager praksis og 2 dager undervisning i de 5 områdene utenom allmenntilleggsmedisin blir det nøyaktig 24 uker praksis i MED10 og MED11.



Hva er implikasjonene for MED10 og MED11? Det er nå ca 23 uker annen aktivitet utenom praksis i MED10 og MED11, med rotasjonspraksis er det plass til 10 eller 12 uker annen aktivitet (avhengig av organisering). Det betyr at 11 eller 13 uker undervisning i MED10 og MED11 flyttes til MED7/8/9. Hva betyr dette for MED7, MED8 og MED9? Vi har fjernet 18 uker praksis, og etter mottak av innhold fra MED10 og MED11 er det da plass til 5 eller 7 uker i disse semestrene som bør anvendes til uketjeneste og praktisk klinisk undervisning på avdeling. En bør også se på hvordan undervisning i MED10 eller MED11 kan integreres med tema som undervises i MED7-MED9.

Hovedtanken er at praktiske kliniske ferdigheter øves fram til og med MED9, og at studentene får rikelig med klinisk undervisning i smågrupper på post og annen klinisk undervisning og på den måten får innsikt i alle fagene, og derved får mest mulig allsidig trening i ulike settinger, mens praksisperiodene gjennomføres i MED10 og MED11 med studenter som har lisens og som da får øvd på det å være lege med det ansvaret det innebærer. Hver student får praksis i 6 forskjellige praksisområder, noe som også vil gi de god allsidig trening, selv om hver student ikke er innom alle typer fag i løpet av sin praksis.

Utredning

Dette er et forslag som trenger videre utredning, planen er at vi vedtar å nedsette 3 komiteer som arbeider med de ulike aspektene.

Komite 1 bør se på gjennomføringen av praksis i MED10 og MED11 i form av rotasjonspraksis (Både UiB representasjon og representasjon fra samarbeidspartnere)

Komite 2 bør se på innplassering av undervisning som må flyttes ut av MED10 og MED11 (UiB)

Komite 3 bør se på praktisk klinisk undervisning i MED7, MED8 og MED9 da det er en god del ting som ikke kan overlates til praksis i MED9 og MED10. (Både UiB representasjon og representasjon fra samarbeidspartnere)

Forslag til vedtak:

PUM vedtar videre utredning av rotasjonspraksis og setter ned 3 komiteer som arbeider med de ulike aspektene.

Vedlegg uten sak

Programutvalg for medisin 25.10.23

Vedleggsliste:

1. Retningslinjer for Faglige Ressursbanker i Mitt UiB
2. Årlig egenvurdering MEDOD2 for 23
3. Årlig egenvurdering MED2 for 22-23
4. Årlig egenvurdering MED8 for vår 23

Retningslinjer for Faglige Ressursbanker i Mitt UiB

1. **Formål:** Ressursbanken i Mitt UiB fungerer som en sentral delingsplattform for faglærere ved det medisinske fakultetet. Målet er å fremme transparens, samarbeid og enklere overføring av undervisningsinnhold.
2. **Bidra aktivt:** Alle faglærere oppfordres til aktivt å bidra med sitt undervisningsinnhold, enten det er i form av videoer, podcaster, quizer eller andre relevante ressurser.
3. **Transparens i ressurser:** Ressursene skal være tydelige, lett forståelige og relevant for emnene ved det medisinske fakultetet.
4. **Erfaringsbaserte veiledninger:** Når du deler en ressurs, legg også gjerne ved en kort veiledning eller anmerkning basert på dine egne erfaringer med bruk av denne ressursen. Dette kan hjelpe andre lærere med å forstå hvordan ressursen best kan brukes i undervisningen.
5. **Modifisering av ressurser:**
 - **Kopier før modifisering:** Før du modifiserer en eksisterende ressurs, kopier den over til ditt emne. Dette sikrer at originalressursen forblir intakt for andre brukere.
 - **Foreta endringer etter kopiering:** Etter å ha kopiert en ressurs til ditt emne, kan du gjøre nødvendige tilpasninger eller endringer før den publiseres til studentene.
6. **Respekter opphavsrett:** Sørg for at du har rettigheter til alt innhold du deler. Dette inkluderer bilder, videoer, tekster osv. Ikke del materiale du ikke har rettigheter til. Materiale tilgjengelig i det offentlige rom kan benyttes, men sørg for å kreditere opprinnelig kilde hvis nødvendig. Vær oppmerksom på at "tilgjengelig i det offentlige rom" ikke nødvendigvis betyr fri for opphavsrett. Forsikre deg om at materialet virkelig er fritt å bruke.
7. **Oppdater regelmessig:** Undervisningsmetoder og ressurser kan utvikle seg over tid. Oppfordres til regelmessig å gå tilbake og oppdatere eller supplere dine bidrag slik at innholdet forblir relevant og oppdatert.
8. **Gi tilbakemelding:** Hvis du bruker en ressurs og finner den spesielt nyttig, eller har forslag til forbedringer, gi tilbakemelding til den opprinnelige bidragsyteren.
9. **Sikkerhet og personvern:** Ikke del sensitive eller personlige opplysninger i ressursbanken. Alltid slett eller anonymiser slik informasjon før deling.
10. **Fremme samarbeid:** Bruk ressursbanken som en plattform for å diskutere, samarbeide og dele beste praksis med dine kolleger ved fakultetet.

Å ha en sentral ressursbank kan øke kvaliteten på undervisningen, spare tid og fremme en kultur av samarbeid og deling. Ved å følge disse retningslinjene kan faglærere sørge for at innholdet deles på en hensiktsmessig og effektiv måte.

EMNERAPPORT – INSTITUTT FOR BIOMEDISIN

ANNUAL EVALUATION REPORT – DEPARTMENT OF BIOMEDICINE

Emnekode: <i>COURSE CODE:</i>	MEDOD2	Semester / år:	Vår 2023
Emnenavn: <i>COURSE NAME:</i>	<i>Andre semester medisin- og odontologistudiet</i>	SEMESTER / YEAR:	
Emneansvarlig: <i>COURSE COORDINATOR:</i>	Knut Teigen	Godkjent:	IBM Utdanningsleder
Rapporteringsdato: <i>DATE OF REPORT:</i>	13.09.2023	APPROVED: (admin.)	18.09.2023

INNLEDNING / INTRODUCTION:

Kort beskrivelse av emnet, inkl. studieprogramtilhørighet. Kommentarer om evt. oppfølging av tidligere evalueringer.

SHORT COURSE DESCRIPTION, INCLUDING WHICH STUDENTS/CANDIDATES MAY ATTEND. COMMENTS TO CHANGES BASED ON PRIOR EVALUATIONS.

Andre semester medisin- og odontologistudiet (25 studiepoeng) er et obligatorisk emne for studenter på to studieprogram; Integrert mastergrad i odontologi (MAOD-ODONT, 48 studieplasser) og Medisinstudiet (PRMEDISIN, 165 studieplasser).

MEDOD2 er et omfattende emne som fokuserer på biomedisin og cellebiologi som grunnleggende fagfelt innenfor odontologi og medisin, samt gir teoretisk og praktisk kunnskap om etikk, medisinsk statistikk og epidemiologi. Den delen av emnet som omhandler statistikk og epidemiologi er samundervisning med to andre studentgrupper; bachelorstudenter i human ernæring (BAMD-NUHUM, 34 studieplasser) og studenter på Integrert masterprogram i farmasi (MATF-FARM, 29 studieplasser) som begge følger emne-koden MEDSTA. Disse to studentgruppene følger også deler av histologiundervisningen sammen med MEDOD1-studentene, men da under emne-koden FARM260.

Som læringsstøttesystem benyttes *Mitt UiB*, <http://mitt.uib.no>

Studentene får her bl.a. oversikt over hvem som er ansvarlige for de ulike modulene som utgjør emnet, hvem som er lærere, informasjon om emnet som helhet og de ulike faglige modulene det er satt sammen av. Her er også kontaktinformasjon og studentene kan finne evt. forelesningsnotater. Underveistester i emnet kjøres også her.

Underveistestene fungerer som læringstester i løpet av semestrene, og intensjonen med disse er at den enkelte student skal tilegne seg kunnskap og få en jevnlig tilbakemelding på innsats og nivå. Testene vurderes som godkjent / ikke godkjent, er obligatoriske, og må være bestått for å kunne gå opp til semestervurdering (eksamen).

Statistikk har egne arbeidskrav og vurderinger underveis i semesteret som må være godkjent for å kunne gå opp til avsluttende semestereksamen. Semestervurderingen er derfor en sammensatt eksamen som tar opp i seg læringsutbytte for to av tre moduler; Celle2 og Etikk - en digital skriftlig eksamen over 5 timer der studentene får ulike oppgaver i form av multiple choice-spørsmål, kortsvarsoppgaver og/eller essay.

For emnebeskrivelse, se <http://uib.no/emne/MEDOD2>

For tidligere emnerapporter, se <https://kvalitetsbasen.app.uib.no/popup.php?kode=MEDOD2>

I forrige emnerapport for emnet var det satt opp følgende mål for dette semesteret:

Semesterstyret ønsker å se på muligheten for å utvide bruken av studentaktive læringsformer neste undervisningsperiode. Spesielt vil vi oppfordre og støtte undervisere som ønsker å integrere TBL i sin undervisning. Det vil spesielt være aktuelt der det gjennom tiden med pandemi har vært laget god digital undervisning av tema som kan kombineres med TBL og andre studentaktive læringsformer.

Semesterstyret vil også se på hvordan histologi-undervisningen kan legges opp for å dra nytte av digitale verktøy som har blitt implementert under pandemien.

Vi vil også se på hvordan vi kan få laget en mer helhetlig utforming av emnesidene for kommende semester.

Kommentarer til dette:

Det har blitt utarbeidet to nye TBL sesjoner i MEDOD2 inneværende semester. I Cellebiologi ble det gjennomført 2 økter med Aurora Martinez, Karl Johan Tronstad og Knut Teigen. For fysiologi-undervisningen ble det også utarbeidet en TBL sesjon med Donald Gullberg og Knut Teigen som undervisere. TBL sesjonen i metabolisme (som ble testet ut i fjor) ble også gjennomført.

De digitale verktøyene for histologi-undervisning har vært benyttet gjennom semesteret.

Det ble gjort en opprydding av hjemmesiden ved semesterstart, og de fleste underviserne har holdt seg til den oppsatte malen, med bruk av informasjons-sider med lenker fremfor å legge ut dokumenter direkte under de ulike modulene.

STATISTIKK / STATISTICS (admin.):

Antall vurderingsmeldte studenter: <i>NUMBER OF CANDIDATES REGISTERED FOR EXAMINATION:</i>		259	Antall studenter møtt til eksamen: <i>NUMBER OF CANDIDATES ATTENDED EXAMINATION:</i>		257		
Medisin		202	Medisin		202		
Odontologi		57	Odontologi		55		
Karakter- skala <i>GRADING SCALE</i>	«A-F»	A:	B:	C:	D:	E:	F:
		25	93	80	34	18	7

KOMMENTARER TIL KARAKTERFORDELINGEN / COMMENTS TO THE STATISTICS:

Emnerapporten utarbeides når sensuren etter ordinær eksamen i emnet er klar. For muntlige eksamener er da resultatfordelingen endelig, men for skriftlige eksamener kan endelig resultatfordeling avvike noe om evt. klagebehandling ikke er fullført.

THIS REPORT IS PREPARED AFTER ORDINARY EXAMINATION. FOR ORAL EXAMS, THE RESULTS ARE FINAL, FOR WRITTEN EXAMS, THE FINAL GRADING DISTRIBUTION MAY DIFFER SLIGHTLY IF CANDIDATE COMPLAINTS/APPEALS HAVE NOT BEEN PROCESSED.

Eksamen ble gjennomført digitalt i Inspira, med oppmøte på campus. Den bestod av en MCQ del som omhandlet Celle-delen av emnet, og en selvrettende del for etikk-delen av emnet. Det var i år 7 som ikke bestod (samme som i fjor). I forhold til fjoråret er det litt færre med karakteren A (44 i fjor), men flere med karakterene B (80 i fjor).

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SINE TILBAKEMELDINGER / SUMMARY OF EVALUATIONS GIVEN BY THE STUDENTS

Spørreundersøkelse via Mitt UiB, annen evaluering, tilbakemelding fra tillitsvalgte og/eller andre.

COURSE EVALUATION ON MITT UIB, OTHER EVALUATIONS, RESPONSES FROM THE STUDENT REPRESENTATIVES AND/OR OTHERS.

Tradisjonelt har det blitt kjørt separate spørreundersøkelser for hver faglig del av emnet, ved bruk av ulike verktøy, og etter hvert som modulene var ferdig.

Det ble ikke kjørt evaluering av **Statistikk-delen** i år. Etikk-undervisningen ble evaluert separat, og her kom det svar fra 83 studenter.

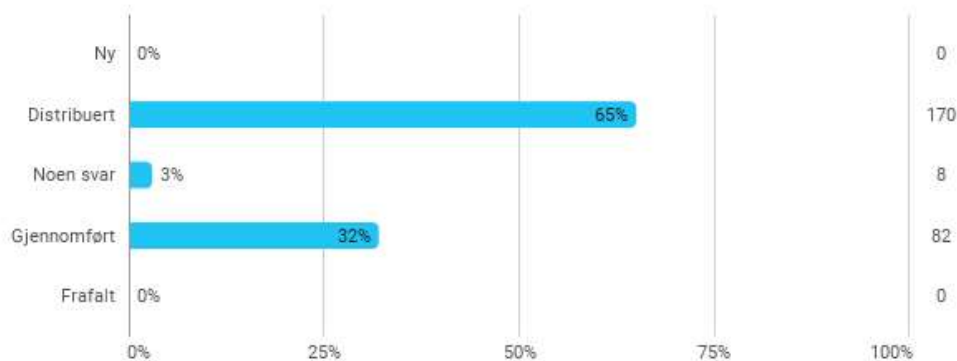
Som tidligere år ble det sendt ut en avsluttende spørreundersøkelse etter at undervisningen i emnet var ferdig. Tradisjonelt har denne i hovedsak dreid seg om **CELLE-delen** av emnet, men var i år sterkt omarbeidet og forenklet fra tidligere semestre til i større grad å favne om emnet som sådan.

Denne spørreundersøkelsen var bygget opp av både spørsmål der studentene kunne skåre på en skala, og kommentarfelt der de kunne bruke egne ord. Undersøkelsen skilte ikke mellom studentgruppene, men studentene ble innledningsvis bedt om å oppgi hvilket studieprogram de går på. De ble spurt om arbeidsinnsats og arbeidsmengde, nytteverdi av ulike undervisningsformer og ressurser, og om de ulike elementene som emnet er satt sammen av. Videre om organisering av semesteret, tilbakemeldinger og eksamen.

Spørreundersøkelsen ble distribuert til 260 studenter via e-post den 2. mai, samme dag som eksamen. Automatisk påminning gikk ut den 4. og 8. mai til de (hhv 224 og 194) som ikke hadde besvart undersøkelsen til dess.

Da undersøkelsen stengte den 9. mai, var det 90 (35 %) studenter som hadde svart på undersøkelsen; 78 (av 205) medisinstudenter, og 12 (av 55) odontologistudenter. Dette gir en svarprosent for hver av studentgruppene på hhv 38 og 22 %.

Samlet status



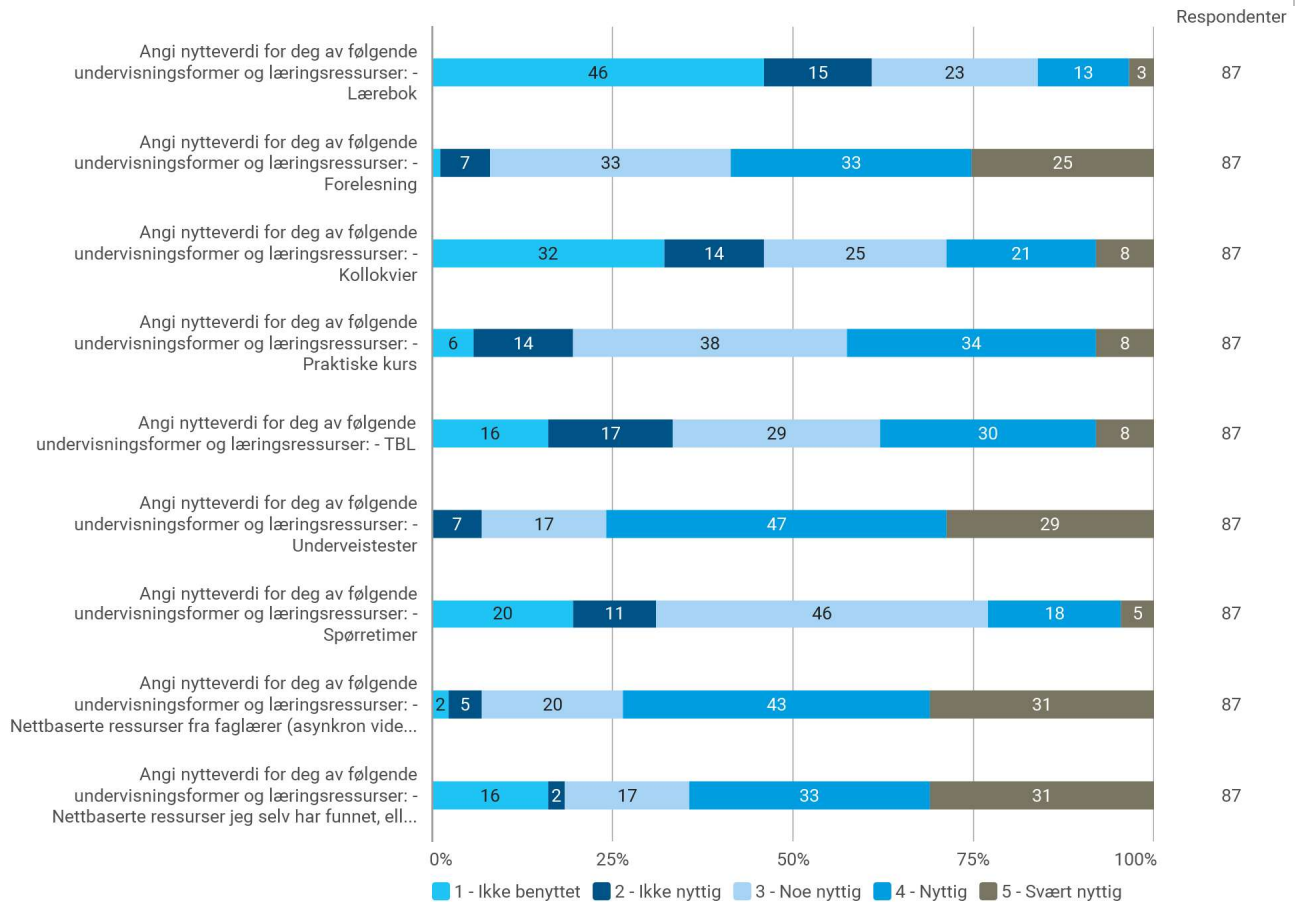
Fordelt på studieprogrammene:



RESULTATER

Av de som responderte, ble arbeidsmengden for emnet som helhet vurdert til «passelig» av de fleste. Metabolisme- og histologi-delen av emnet ble trukket frem som mest arbeidskrevende.

I grafikken under er en samlet oversikt over utbytte fra ulike læringsformer.



Det er interessant at hele 46% av de spurte ikke har benyttet læreboken. Underveistestene blir spesielt vurdert til å være en nyttig læreform. Det samme blir også forelesninger og asynkrone videoer. I fritekst-tilbakemeldingene kommer det frem at TBL-sesjonene sees på som spesielt lærerike for noen.

Fra celle-delen av emnet blir metabolisme- og genetik-undervisningen av flere trukket frem som gode og engasjerende. Det er flere som understreker nytten av asynkrone videoer (i tillegg til fysiske forelesninger). Her blir igjen metabolisme-videoene trukket frem som gode eksempler på asynkron undervisning.

Etikk-undervisningen blir generelt oppfattet som svært nyttig og lærerik, spesielt etikk salongene poengteres som en god måte å lære/reflektere på. Det var noen som bemerket at det innimellom var dårlig lyd på mikrofonene som ble benyttet på etikk-salongen.

Statistikk-undervisningen får også gode tilbakemeldinger. Kollokviene trekkes av flere frem som svært nyttige og lærerike.

Generelt blir eksamen vurdert som relevant for pensum og det som har vært undervist. Deler av eksamen blir oppfattet som detalj-fokusert, spesielt fysiologi og histologi.

STUDENTENES UNDERVISNINGsutvalg / STUND-rapporten:

Mandatet for Studentenes Undervisningsutvalg (STUND, 6 medlemmer) er å evaluere de ulike semestrene, og komme med sine synspunkter i en egen rapport. STUND-rapporten var svært utfyllende og kom med gode og konstruktive tilbakemeldinger. Semesterstyrelser og STUND har hatt kontakt gjennom semesteret, som har blitt videreformidlet til semesterstyret og fagansvarlige.

Semesterstyret mottok rapporten fra STUND 17. juni. Rapporten er grundig og tar for seg hver enkelt del av undervisningen gjennom semesteret. Det fleste tilbakemeldingene fra STUND oppsummerer funnene fra studentundersøkelsen referert til over.

For histologi-undervisningen er det ønske om mer fysisk undervisning, med asynkron video som supplement.

I statistikk-delen av medod2 blir kollokvien trukket frem som spesielt lærerike. Statistikk er ikke del av semester-eksamen og blir vurdert underveis i semesteret i form av en MCQ test. Det er ønske om mer tid for denne testen.

Etikk-delen av emnet blir omtalt som spennende og nyttig. Eksamens-spørsmålene ble oppfattet som svært grunnleggende og selvforklarende. Det foreslås at etikk kan vurderes underveis i semesteret, i stedet for sammen med celle-delen på semester-eksamen.

De ulike delene av celle-undervisningen blir vurdert individuelt. Metabolisme-undervisningen blir trukket frem som et godt eksempel på hybrid-undervisning, med korte asynkrone videoer kombinert med forelesninger og studentaktive læringsformer i auditoriet. TBL blir også trukket frem som lærerikt.

Semesterstyret sin tilbakemelding til STUND:

Semesterstyret tar til seg kritikken i forhold til at STUND ikke har blitt involvert på semesterstyremøter. Samtidig vil vi påpeke at STUND har hatt 3 møter med semesterstyret gjennom semesteret, på kort varsel etter oppfordring fra STUND-representant. For kommende semester vil semesterstyret kalle inn STUND tidlig i semesteret for en forventningsavklaring.

For histologi ble det i år integrert TBL som en student-aktiv læringsform som del av undervisningen (etter ønske om mer fysisk undervisning fra STUND i fjor). Det er et ønske fra STUND at mer av undervisningen blir gitt fysisk. Dette er noe semesterstyret vil se på sammen med histologi-underviserne for kommende semester.

Den konkrete tilbakemeldingen på vurderingsform for etikk-undervisningen vil bli fulgt opp, og vi vil vurdere om og hvordan alternative vurderingsformer kan benyttes for neste semester.

EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING OG VURDERING / EVALUATION AND COMMENTS BY COURSE COORDINATOR:

Faglæreres vurderinger av emnet. *TEACHER COMMENTS.*

Eksempel: Kommentarer om praktisk gjennomføring, undervisnings- og vurderingsformer, evt. endringer underveis, studieinformasjon på nett og Mitt UiB, litteraturtilgang, samt lokaler og utstyr.

EXAMPLE: COMMENTS ABOUT PRACTICAL IMPLEMENTATION, TEACHING AND ASSESSMENT METHODS, IF NECESSARY. FUTURE CHANGES/CHANGES IN PROGRESS, STUDY INFORMATION ON THE INTERNET AND MITT UIB, LITERATURE ACCESS, LOCALES AND EQUIPMENT.

Det er interessant å merke seg at nærmere halvparten av studentene ikke benytter læreboken i celle-delen av MEDOD2. Underveistester (med eksamens-relevante MCQ spørsmål) og tidligere eksamensoppgaver blir av flere trukket frem som viktige lærings-ressurser. Dette kan tolkes som et sterkt fokus på eksamen for mange, og at det er denne som styrer mye av læringen. Med en summativ semester-eksamen som vurderingsform er det veldig forståelig at studentene tilegner seg kunnskapen som skal til for å bestå eksamen, uten å gå utover dette. Mye av spørsmålene på eksamen bærer preg av detalj-kunnskap (som også bemerkes av studentene), som gjenspeiles i hvordan mange av studentene arbeider gjennom semesteret.

Samtidig er det også flere studenter som trekker frem kollokvie-diskusjoner og TBL sesjoner som lærerike. Inneværende semester var TBL-sesjonene frivillige, og vi hadde i underkant av 50% oppmøte. Vi ønsker kunnskaps-søkende og reflekterte studenter, som er nysgjerrige på temaene som undervises. Etter å ha diskutert med andre undervisere, er det en felles oppfatning at vi møter mange nysgjerrige og kunnskapsrike studenter på TBL-sesjonene. For underviserne er disse møtene inspirerende, og forhåpentligvis også for studentene.

MÅL FOR NESTE UNDERVISNINGSPERIODE – FORBEDRINGSTILTAK / PLANNED CHANGES FOR THE NEXT TEACHING PERIOD – HOW TO BE BETTER:

Vi ønsker å gå forbedre TBL øktene vi har benyttet inneværende semester. Vi vil gå gjennom hva som fungerte bra, og hvilke deler som kan forbedres. Noen av applikasjons-oppgavene fungerte bedre enn andre, og vi ønsker å fornye deler av innholdet. Semesterstyret vil vurdere å gjøre TBL sesjonene obligatoriske for kommende semester.

Eksamen er styrende for hvordan studentene tilegner seg kunnskap gjennom semesteret. Mye av innholdet på eksamen er detalj-fokusert. Eksamen består hovedsakelig av selv-rettende oppgaver i form av MCQs, med de fordeler og ulemper det innebærer. Det er utfordrende å lage gode MCQ oppgaver som tester forståelse fremfor detalj-kunnskap. Semesterstyret vil fortsette arbeidet med å oppfordre undervisere til å lage eksamens-oppgaver som tester refleksjon og forståelse. Vi vil også se på alternative vurderingsformer i MEDOD2.

FS – resultatfordeling (graf) / FS – DISTRIBUTION OF GRADING (GRAPH):

HELE STUDENTRUPPEN SAMLET:



FS580.001 Resultatfordeling

Eksamen: MEDOD2 0 S 2023 VÅR

Andre semester medisin- og odontologistudiet - Skoleeksamen

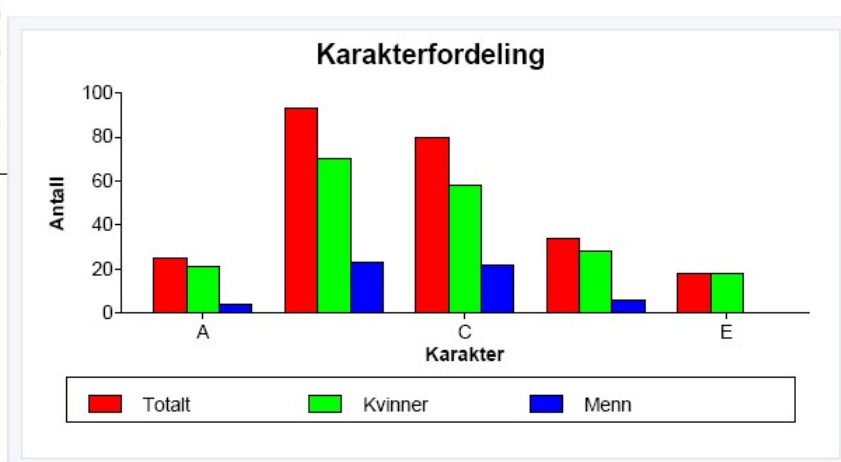
25,0sp

Karakterregel: Bokstavkarakterer

-

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	259	201	58
Antall møtt til eksamen:	257	199	58
Antall bestått (B):	250	195	55
Antall stryk (S):	7 3%	4 2%	3 5%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	C	C	C
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk før eksamen (T):	0	0	0

Karakter	Antall	Kvinner	Menn
E	18	18	0
D	34	28	6
C	80	58	22
B	93	70	23
A	25	21	4



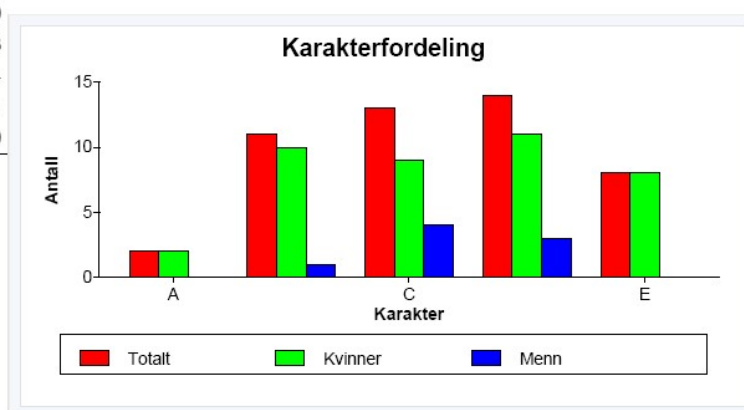
MELLOM DE 2 STUDENTGRUPPENE FORDELTE RESULTATENE SEG SLIK:

Integrert masterprogram i odontologi (MAOD-ODONT):

MAOD-ODONT Integrert masterprogram i odontologi 2022 HØST

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	55	44	11
Antall møtt til eksamen:	54	43	11
Antall bestått (B):	48	40	8
Antall stryk (S):	6 11%	3 7%	3 27%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	C	C	C
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk for eksamen (T):	0	0	0

Karakter	Antall	Kvinner	Menn
E	8	8	0
D	14	11	3
C	13	9	4
B	11	10	1
A	2	2	0

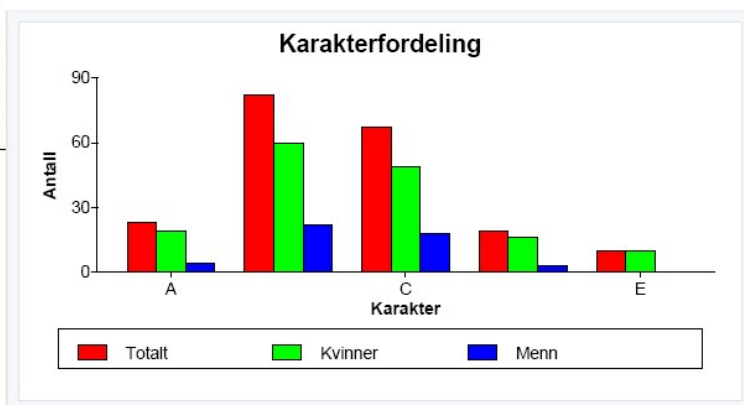


Medisinstudiet (PRMEDISIN):

PRMEDISIN Medisinstudiet 2022 HØST

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	202	155	47
Antall møtt til eksamen:	202	155	47
Antall bestått (B):	201	154	47
Antall stryk (S):	1 0%	1 1%	0 0%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	C	C	B
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk for eksamen (T):	0	0	0

Karakter	Antall	Kvinner	Menn
E	10	10	0
D	19	16	3
C	67	49	18
B	82	60	22
A	23	19	4



Kommentar:

Avvik i tall mellom de klassefordelte studentene og totaloversikten skyldes enkeltstudenter som har vært meldt opp til eksamen utenfor sin klasse/kull.

EMNERAPPORT – INSTITUTT FOR BIOMEDISIN

ANNUAL EVALUATION REPORT – DEPARTMENT OF BIOMEDICINE

Emnekode: <i>COURSE CODE:</i>	MED2	Semester / år:	Høstsemester 2022 - vårsemester 2023
Emnenavn: <i>COURSE NAME:</i>	<i>Andre semester medisinstudiet</i>	SEMESTER / YEAR:	
Emneansvarlig: <i>COURSE COORDINATOR:</i>	Knut Teigen	Godkjent:	IBM Utdanningsleder
Rapporteringsdato: <i>DATE OF REPORT:</i>	13.09.2023	<i>APPROVED: (admin.)</i>	18.09.2023

INNLEDNING / INTRODUCTION:

Kort beskrivelse av emnet, inkl. studieprogramtilhørighet. Kommentarer om evt. oppfølging av tidligere evalueringer.

SHORT COURSE DESCRIPTION, INCLUDING WHICH STUDENTS/CANDIDATES MAY ATTEND. COMMENTS TO CHANGES BASED ON PRIOR EVALUATIONS.

Andre semester medisinstudiet (8 studiepoeng) er et obligatorisk emne for studenter på profesjonsstudiet i medisin (PRMEDISIN, 160 studieplasser).

Emnet har 2 hoveddeler;

1. en introduksjon til det norske helsevesen, pasientkontakt og kommunikasjon som startet forsiktig opp i studentenes første semester, men med hoveddelen tidlig i vårsemesteret, etterfulgt av
2. et intensivt kurs i bevegelsesapparatet, og undersøkelse av dette, helt på slutten av vårsemesteret.

Et overordnet mål med *Pasientkontakt* er å gi ferske medisinstudenter erfaringer fra møter med et bredt utvalg pasienter. Faget skal stimulere til en begynnende forståelse av hva leger kan bety for funksjon, helbredelse og livsglede hos mennesker som er syke, skadde eller engstelige for sykdom eller helserisiko, samt for deres pårørende og nærmiljø. Undervisningen skal øke forståelsen av utfordringene som ligger i at leger må utøve høyteknologisk medisin og samtidig kunne møte pasienter og pårørende empatisk i relasjoner hvor profesjonaliteten får en dypt personlig form.

Rundt midten av vårsemesteret fikk studentene er heldagsintroduksjon til legevaktmedisin.

Modulen om *Bevegelsesapparatet og undersøkelsesteknikk* ligger i slutten av vårsemesteret og omhandler muskel- og skjelettsystemet. Klinisk undersøkelse av muskel og skjelettsystemet blir tema for både forelesninger og kurs, og studentene presenteres også for relevante sykehistorier lagt fram av klinikere fra sykehuset.

Som læringsstøttesystem benyttes *Mitt UiB*, <http://mitt.uib.no>

Studentene får her bl.a. oversikt over hvem som er ansvarlige for de ulike modulene som utgjør emnet, aktuelle lærere, informasjon om emnet som helhet og de ulike faglige modulene det er satt sammen av. Her er også kontaktinformasjon og studentene kan finne evt. forelesningsnotater og annet materiell.

For emnebeskrivelse, se <http://uib.no/emne/MED2>

For tidligere emnerapporter, se <https://kvalitetsbasen.app.uib.no/popup.php?kode=MED2>

I forrige emnerapport for emnet var det satt opp følgende mål for dette semesteret:

I delen om bevegelsesapparatet vil det tilstrebtes flere fysiske forelesninger, og større vekt på den fysiske undervisningen i forhold til de digitale hjelpemidlene. Et unntak er det digitale atlaset Visible Body, som blir vurdert som svært nyttig av både studenter og undervisere.

Kommentarer til disse målsetningene - bevegelsesapparatet

Ved årets gjennomføring ble det holdt fysiske forelesninger i alle tema i emnet. De digitale forelesningene ble tilbudt som supplerende læremateriell. Dette fikk gode tilbakemeldinger. Et hovedinntrykk fra tilbakemeldingene er at de fysiske forelesningene kan utvides noe mer, men fortsatt holdes oversiktlige og fremheve klinisk relevans. Det digitale atlaset får fortsatt svært god evaluering.

STATISTIKK / STATISTICS (admin.):

Antall vurderingsmeldte studenter: <i>NUMBER OF CANDIDATES REGISTERED FOR EXAMINATION:</i>	210	Antall studenter møtt til eksamen: <i>NUMBER OF CANDIDATES ATTENDED EXAMINATION:</i>	208		
Karakter- skala GRADIN G SCALE	«Bestått/Ikke bestått» «PASS/FAIL»	Bestått / PASS:	206	Ikke bestått / FAIL:	2

KOMMENTARER TIL KARAKTERFORDELINGEN / COMMENTS TO THE STATISTICS:

Emnerapporten utarbeides når sensuren etter ordinær eksamen i emnet er klar. For muntlige eksamener er da resultatfordelingen endelig, men for skriftlige eksamener kan endelig resultatfordeling avvike noe om evt. klagebehandling ikke er fullført.

THIS REPORT IS PREPARED AFTER ORDINARY EXAMINATION. FOR ORAL EXAMS, THE RESULTS ARE FINAL, FOR WRITTEN EXAMS, THE FINAL GRADING DISTRIBUTION MAY DIFFER SLIGHTLY IF CANDIDATE COMPLAINTS/APPEALS HAVE NOT BEEN PROCESSED.

Eksamen ble gjennomført som en digital skole-eksamen med vurdering bestått/ikke bestått for den delen av emnet som omfatter bevegelsesapparatet.

Av 208 oppmeldte studenter var det 99% som bestod eksamen, og 1% som ikke bestod.

Tidligere år har strykprosenten ligget på 3% (2022) 0% (2021) 3% (2020) 2% (2019), 0% (2018 og 2017), 2% (2016).

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SINE TILBAKEMELDINGER / SUMMARY OF EVALUATIONS GIVEN BY THE STUDENTS

Spørreundersøkelse via Mitt UiB, annen evaluering, tilbakemelding fra tillitsvalgte og/eller andre.

COURSE EVALUATION ON MITT UIB, OTHER EVALUATIONS, RESPONSES FROM THE STUDENT REPRESENTATIVES AND/OR OTHERS.

Tradisjonelt har det blitt kjørt separate spørreundersøkelser for hver faglige del av emnet, eventuelt ved bruk av ulike verktøy, og etter hvert som modulene var ferdig. I år ble det kjørt en egen spørreundersøkelse for pasientkontaktdelen av MED2, samt en felles undersøkelse for hele emnet.

SAMLET undersøkelse for MED2:

Denne spørreundersøkelsen gikk ut helt i slutten av undervisningsperioden, med svarfrist etter eksamen. Undersøkelsen innledet med spørsmål om Bevegelsesapparatet med undersøkelsesteknikk, fortsatte med tilsvarende spørsmål om Pasientkontakt, deretter noen spørsmål om Introduksjon til legevaktmedisin og avsluttet med noen spørsmål om emnet som sådan.

Spørsmålstypene var dels av typen der studentene kunne krysse av, dels der de kunne bruke egne ord (fritekst).

Individuell e-post med informasjon om, og lenke til, undersøkelsen, gikk ut til de undervisningsmeldte studentene på emnet (210) den 8. juni 2023. E-postlisten var hentet fra Felles Studentsystem (FS) med utplukk på uib-

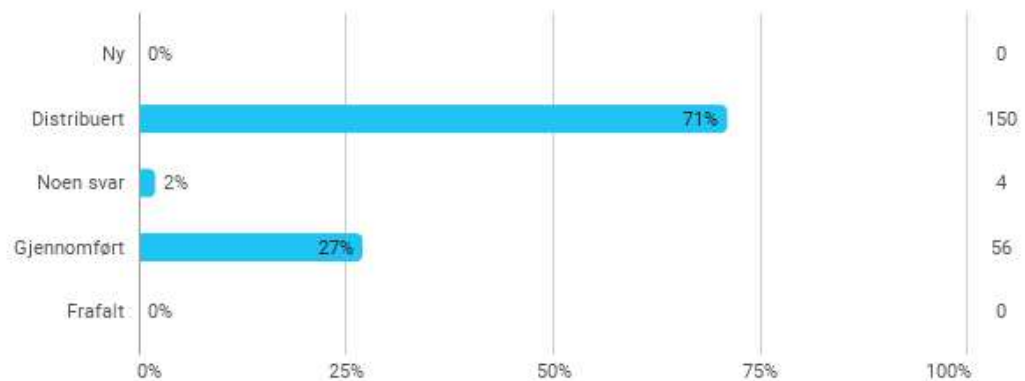
adressene. Disse adressene ble valgt da det er disse som er en forutsetning for at studentene skal kunne nytte datatjenestene ved UiB.

Eksamen ble avholdt 14. juni. Automatisk påminning om undersøkelsen gikk ut den 16. og 19. juni til de studentene (hhv 186 og 165) som ikke hadde svart til da.

Undersøkelsen stengte den 21. juni kl. 12. Det hadde da kommet totalt 60 svar, noe som gir en total svarprosent på 29 %. 56 studenter (27 %) hadde besvarte hele undersøkelsen, og ytterligere 4 studenter (2 %) på deler av den.

2023-06-21 12:00:48	System	Undersøkelse stengt for besvarelser
2023-06-19 10:00:56	System	MED2 emneevaluering 2023: E-postpåminnelse er sendt til 165 respondenter
2023-06-16 10:01:00	System	MED2 emneevaluering 2023: E-postpåminnelse er sendt til 186 respondenter
2023-06-08 10:00:59	System	MED2 emneevaluering 2023: Distribusjon via e-post er sendt til 210 respondenter

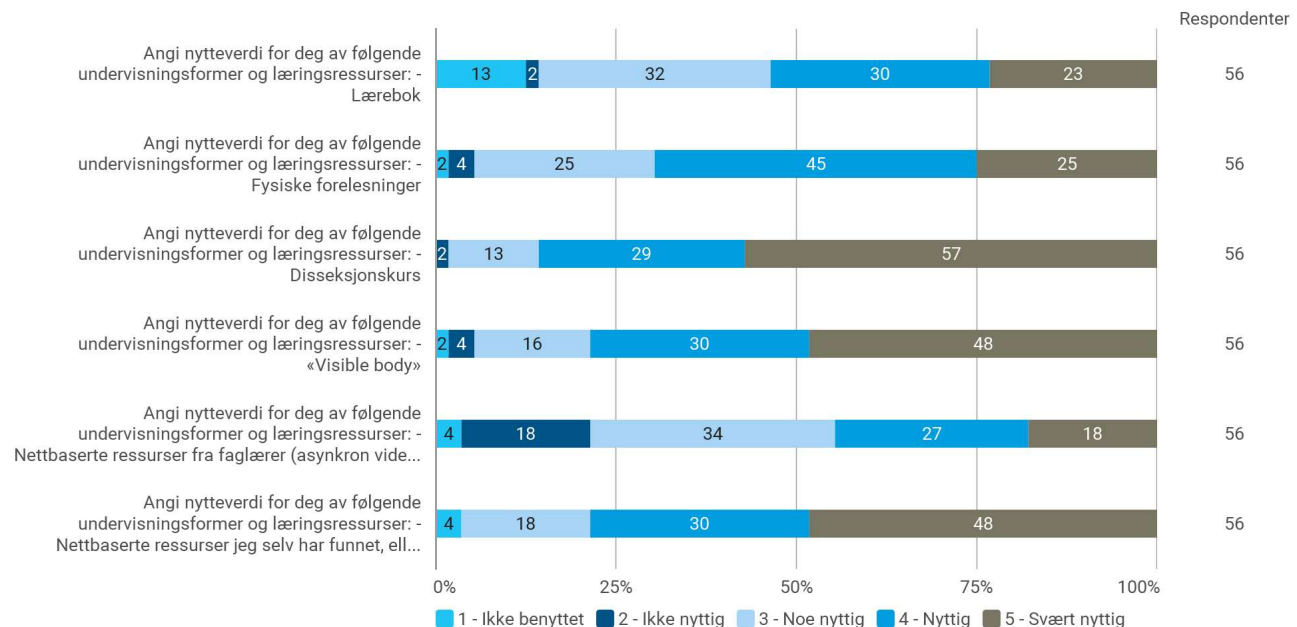
Samlet status



RESULTATER:

Bevegelsesapparatet

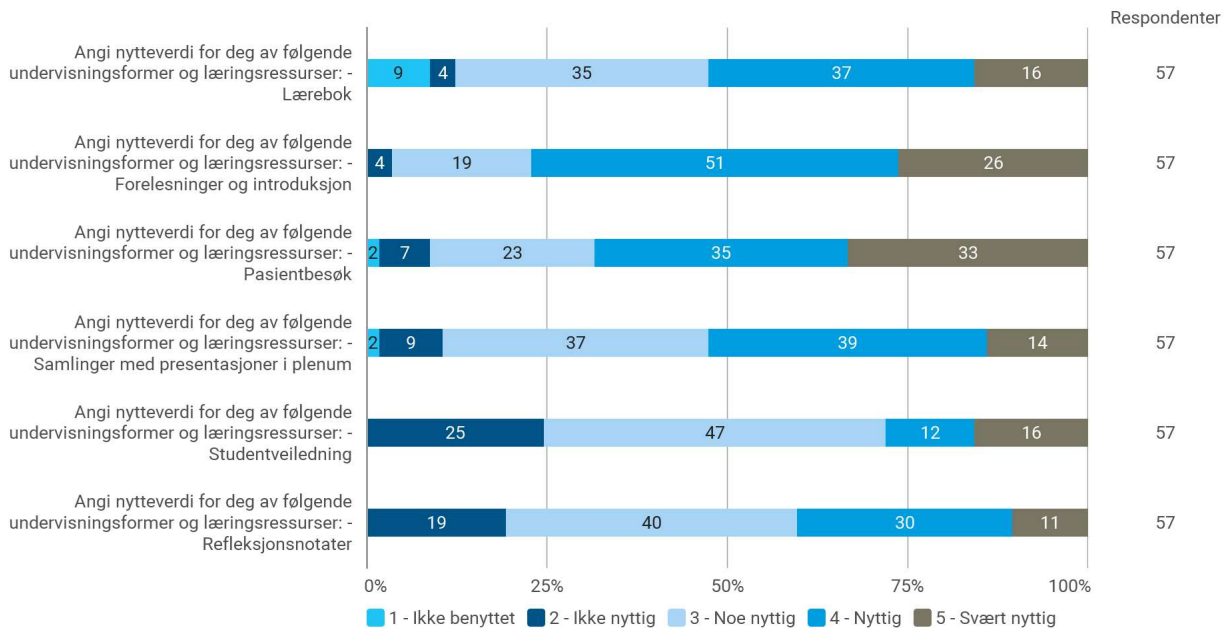
Undervisningen blir vurdert som interessant og lærerik, med engasjerte undervisere. I undersøkelsen ble det spurt om nytteverdien av de ulike undervisningsformene og læringsressursene. Svarene fordeler seg slik:



Disseksjonskurset blir av flere studenter trukket frem som svært lærerikt, med god hjelp fra undervisere og assistenter. Visible Body blir også av flere vurdert som svært nyttig. De asynkrone digitale videoene ble av noen studenter vurdert som vanskelige å forstå, og av andre som nyttige for å forstå detaljene. Av nettbaserte læringsressurser fra andre kilder enn UiB blir gjennomgangene fra Sam Webster på YouTube trukket frem som nyttige.

Pasientkontakt

Innholdet i pasientkontakt oppfattes som svært nyttig og viktig av de aller fleste studentene. En del tilbakemeldinger på at sesjonene varer lenge (3t), og at flere studenter ikke møter til den siste timen. I undersøkelsen ble det spurt om nytteverdien av de ulike undervisningsformene og læringsressursene. Svarene fordeler seg slik:



Pasientbesøket blir av flere trukket frem som spesielt lærerikt, motiverende og givende. Læreboken blir også av de fleste beskrevet som nyttig og interessant.

STUDENTENES UNDERVISNINGSGRUPPE / STUND-rapporten:

Mandatet for Studentenes Undervisningsutvalg (STUND, 6 medlemmer) er å evaluere de ulike semestrene, og komme med sine synspunkter i en egen rapport. STUND-rapporten var svært utfyllende og kom med gode og konstruktive tilbakemeldinger. Semesterstyreleder og STUND har hatt kontakt gjennom semesteret, som har blitt viderefremmet til semesterstyret og fagansvarlige.

Semesterstyret mottok rapporten fra STUND 17. juni. Rapporten er grundig og tar for seg hver enkelt del av undervisningen gjennom semesteret. Det fleste tilbakemeldingene fra STUND oppsummerer funnene fra studentundersøkelsen referert til over.

De fysiske forelesningene i bevegelsesapparatet blir trukket frem som svært gode, med engasjerte undervisere og veiledere. De digitale ressursene på emnesiden blir vurdert som svært detaljrike, som kan være et godt supplement til den fysiske undervisningen. Veilederne på disseksjons-salen får skryt for å være kunnskapsrike og engasjerte. Det blir også poengtert at vurderingsformen besått/ikke bestått bidrar til mindre stress frem mot eksamen.

Innholdet i pasientkontakt-delen av MED2 blir beskrevet som viktig og inspirerende. Pensumboken blir beskrevet som god med mange viktige temaer som skaper gode diskusjoner i undervisningen. Det blir påpekt at pensumboken kan oppleves som en fasit for utforming av refleksjons-notatene, med et ønske om at en står friere til å reflektere rundt egne tanker, uavhengig av pensumboken.

EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING OG VURDERING / EVALUATION AND COMMENTS BY COURSE

COORDINATOR:

Faglæreres vurderinger av emnet. *TEACHER COMMENTS.*

Eksempel: Kommentarer om praktisk gjennomføring, undervisnings- og vurderingsformer, evt. endringer underveis, studieinformasjon på nett og Mitt UiB, litteraturtilgang, samt lokaler og utstyr.

EXAMPLE: COMMENTS ABOUT PRACTICAL IMPLEMENTATION, TEACHING AND ASSESSMENT METHODS, IF NECESSARY. FUTURE CHANGES/CHANGES IN PROGRESS, STUDY INFORMATION ON THE INTERNET AND MITT UIB, LITERATURE ACCESS, LOCALES AND EQUIPMENT.

Bevegelsesapparatet:

Den praktiske gjennomføringen var god. Prosectores minores gjorde en god jobb på disseksjonssalene, og fikk også gode tilbakemeldinger fra studentene.

Pasientkontakt:

Kurset fungerte godt. Det er krevende innhold, både intellektuelt og emosjonelt, og det må forventes at ikke alle studenter har modenhet til å mestre dette på høyt nivå. Evalueringen er derfor svært tilfredsstillende.

Ad bruk av læreboken Lytt i skriving av refleksjonsnotater: STUND skriver at «i et refleksjonsnotat skal studentene skrive rundt egne tanker. Vi ønsker derfor at boken ikke brukes som en fasit, men heller som en eventuell inspirasjon». Dette er langt på vei en faglig misforståelse. Hvis de ble bedt om å reflektere rundt evolusjonsteorien eller Krebs' sykklus måtte de sette seg inn i og vise at de forstår fakta og teori før de kunne meningsfullt reflektere over implikasjoner og svakheter ved modellene. Det samme gjelder humanistisk teori. Vi må i undervisningen forklare dette fra start, slik at de forstår hva «refleksjon» innebærer i et fag.

MÅL FOR NESTE UNDERVISNINGSPERIODE – FORBEDRINGSTILTAK / PLANNED CHANGES FOR THE NEXT TEACHING PERIOD – HOW TO BE BETTER:

Bevegelsesapparatet:

Tilbakemeldingene fra studentene var overveiende positive, og hovedtrekkene i undervisningsopplegget vil beholdes. De fysiske forelesningene ble fremhevet som nyttige, og bør antakelig utvides noe. Det ble også påpekt at undervisningen starter litt brått, og det oppleves et behov for noe mer vekt på introduksjon til temaet, både hensikt og terminologi/begreper. Det planlegges at dette forbedres og legges noe mer vekt på.

Diskusjonsforum i MittUiB vil fortsatt brukes og «reklameres for».

Pasientkontakt:

Vi bør endre hjemmeoppgaven slik at medstudentevalueringen er anonym. Foreslår at semesterstyret kontakter administrasjonen for teknisk løsning.



FS580.001 Resultatfordeling

Eksamen: MED2 0 Alle 2023 VÅR

Andre semester medisinstudiet - Alle vurderingskombinasjoner

Karakterregel: Bokstavkarakterer - Bestått

8,0sp

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	210	159	51
Antall møtt til eksamen:	208	158	50
Antall bestått (B):	206	156	50
Antall stryk (S):	2 1%	2 1%	0 0%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	,00	,00	,00
Antall med legeattest (L):	1	1	0
Antall trekk før eksamen (T):	0	0	0

Årlig egenvurdering av emner i medisinstudiet #34

Er det et ordinært emne eller elektivt emne? ordinært

Emne MED8

Semester undervist våren 2023

Emneansvarlig Kari Indrekvam

Email Kristine.Haukaas@uib.no

Overordnet: hvordan gikk gjennomføringen?

B302 er ikke et godt auditorium både teknisk og mht. belysning.

Kollisjon i store ferdighetsrom med suturkurs og MED9, som vi prøver å unngå i fremtiden.

Ingen problemer med faglig gjennomføring, men det var til dels store forventninger om individuell tilrettelegging, og dette skapte en del logistiske vansker.

Planlegger dere endringer til neste gjennomføring?

Ingen endringer planlegges.

Tilleggs kommentarer

Kulle's psykososiale miljø virker dårlig, og det var en del bytting i M grupper og flere uttalelser om «jeg skal bare komme meg igjennom».

Ønsker justering av tekst i emnebeskrivelse: Digital skriftleg eksamen som varer i 5 timer og består hovedsakelig av MCQ-spørsmål og nokre kortsvarsspørsmål. Eksamenen er i innhold fordelt etter studiepoeng for kvart fagområde. (Stryke "hovudsaklig" og "nokre").

Mulig vi også fjerner punktet: «Etter reseptlærekurset vil det verte gjennomført ein MCQ-test samt oppgåver der studentane skal skrive reseptar til oppgitte kasuistikkar.» Dette undersøkes med fagansvarlig.

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

Dato Sep 21, 2023

Draw your signature into the box below.

