

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 8. februar, kl. 13.15-15.30

Styrerommet, 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 møtet 14. desember |
| III. Saker fra studentene |

Tent. tid	nr.	Tittel
13:30	1/23	Vedtak: Delrapport fra arbeidsgruppe for revisjon av 4. – 6. studieår. Plassering av revmatologifaget og ny fire ukers praksis i primærhelsetjenesten
14:00	2/23	Drøfting: Evalueringer og den årlige egenvurderingen til fakultet
14:20		Pause
14:30	3/23	Drøfting: Betydningen av AI (t.d CHATGPT) for undervisning og vurdering på studiet
14:50	4/23	Drøfting: Tillegg til rutine for emneansvarlig

15:10 - Orienteringer:

- Oversettelse av emnebeskrivelser til engelsk
- Brev til fagansvarlige: *Vedtak i PUM: Faggrupper på tvers. Informasjon til fagansvarlige medisin, år 4-6*
- Referat Felles utdanningsråd Helse Førde og UiB-MED 12. desember 2022
- Status internasjonalisering
- [Åpen dag 2023](#)
- PU-seminar 15. mars 2023
- Elektiv periode – status gjennomføring 2023

Kommende saker:

- Endring av læringsutbytter: fortsettelse av RETHOS
- Videre sammensetning av PUM

Arkivkode:

Sak nr.: 1/23

Programutvalg medisin

Møte: 08.02.2023

Delrapport fra arbeidsgruppe for revisjon av 4. – 6. studieår

Plassering av revmatologifaget og ny fire ukers praksis i primærhelsetjenesten

I PUM-møtet 1. juni 2022 (sak 15/22) ble det oppnevnt en arbeidsgruppe for å utrede mulige endringer i medisinstudiets år 4-6. Bakgrunnen for dette arbeidet er i hovedsak omleggingen som er gjort av propedeutisk undervisning og grunnkurs klinikk i MED5 og MED6. I det samme PUM-møtet ble det vedtatt at gruppen også skulle ta for seg plassering av 4 ukers ytterligere praksis i primærhelsetjenesten i henhold til kravene nedsatt i de nasjonale retningslinjene for medisnutdanning (RETHOS).

Arbeidsgruppen legger i denne saken frem en delrapport som omhandler anbefalinger til to av mandatets punkter – plassering av revmatologifaget i studieplanen samt ordninger for fire ukers ytterligere praksis i primærhelsetjenesten. Det er gruppens oppfatning at disse to punktene bør behandles og forankres i PUM allerede nå. Dette begrunnes med at forslagene er konkrete ift. studieplanen, samt at det trengs tid til implementering, særlig gjelder dette utvidet praksis i primærhelsetjenesten.

Gruppens forslag gjengis i kortform nedenfor. For ytterligere informasjon henviser vi til selve delrapporten som er vedlegg til saken.

Plassering av revmatologifaget

Revmatologi ble i forbindelse med opprettelsen av grunnkurs klinikk tatt ut av MED6, blant annet for å hindre ytterligere fragmentering av et allerede lite fag. Det ble videre vurdert at faget burde flyttes til klinisk del av studiet. Siste runde med undervisning i MED6 ble gjennomført våren 2022.

Arbeidsgruppen har i samråd med institutt sammenlignet antall brukte timer til organisert undervisning pr. student i de ulike semestrene. Sammenligningen viser at timeplanene for de kliniske semestrene i mange tilfeller overskrider normert antall, men at det er mest ledig kapasitet i MED10. Basert på dette er det fremlagt forslag om at totalt 11 timer revmatologiundervisning legges inn i MED10 fom. vårsemesteret 2025 (kull 20). Både leder for MED10 og fagansvarlig for revmatologi støtter en slik løsning. To timer revmatologi blir værende i MED6 og undervises våren 2023.

Fire ukers ekstra praksis i primærhelsetjenesten

For dette punktet har det for arbeidsgruppen blitt fremlagt forslag fra fagmiljøene i allmenn- og samfunnsmedisin ved IGS. Konkret går forslaget ut på følgende:

- Det innføres en ny fire ukers praksisperiode i primærhelsetjenesten i MED10 f.o.m. våren 2026.
 - MED10 utvides fra 10 til 14 uker, og fra 13 til 19 studiepoeng
- Skriveperioden for hovedoppgaven i tiende semester (emnet MEDOPPG) reduseres fra 8 til 4 uker
 - Det avsettes to elektive perioder til arbeid med hovedoppgaven, mot en periode i dag.
 - Antall studiepoeng avsatt til elektive kurs nedjusteres fra 18 til 12
 - Innleveringsfrist for hovedoppgaven settes til før oppstart av MED11
 - Oppgaveseminaret legges til MED11
- TVEPS flyttes fra MED11 til MED10 og inngår i den nye, fire ukers praksisperioden

Forslaget medfører endringer for både hovedoppgaven og de elektive periodene. Studentene får noe senere innleveringsfrist, mindre grad av sammenhengende skriving, og må beregne å starte arbeidet med hovedoppgaven tidligere.

Med en elektiv periode mindre til kursdeltakelse må antakelig den elektive kursporteføljen bygges ned. Dette er beklagelig, men et forventet resultat når man skal øke antall obligatoriske uker i studieplanen.

Den nye praksisperioden gjennomføres første gang våren 2026 – i og med at RETHOS-kravet har virkning f.o.m. kull 21.

Mange av detaljene i forslaget vil måtte utarbeides videre i samarbeid med aktuelle fagmiljø og kommuner.

Forslag til vedtak

PUM vedtar at:

1. *Revmatologiundervisning som beskrevet i saksforelegget tas inn i MED10 fom. våren 2025*
2. *Det etableres en ny, fire ukers praksisperiode i primærhelsetjenesten som legges til MED10, med første gjennomføring våren 2026. MED10 økes i forbindelse med implementeringen fra 10 til 14 uker, og fra 13 til 19 studiepoeng. MEDOPPG vil disponere to elektive perioder til arbeid med hovedoppgaven.*

Vedlegg:

1. Rapport fra arbeidsgruppen
2. Forslag til ny praksisperiode i primærhelsetjenesten fra IGS

Revisjon 4. – 6. studieår medisin UiB

Delrapport til Programutvalg for medisinstudiet -

Plassering av revmatologifaget og utvidet praksis i primærhelsetjenesten

Innledning

Programutvalg for medisinstudiet (PUM) vedtok i møte 30. mars 2022 (sak 11/22) en rekke endringer for emnene MED5 og MED6 i tredje studieår. Endringene kommer delvis som en oppfølging av anbefalingene fra arbeidsgruppe 1 i utredningen av Vestlandslegen, og består i korte trekk av en utvidelse av den propedeutiske undervisningen i tredje studieår. Det er etablert «Grunnkurs klinikk» som starter i MED5 og fortsetter inn i MED6. I tillegg til dette er det foretatt en omlegging av undervisningen i de parakliniske fagene og andre justeringer av fagsammensetning. Det er også innført formativ OSKE i MED5.

Endringer i propedeutisk undervisning i medisinstudiets første halvdel vil kunne påvirke klinisk undervisning i andre halvdel. PUM nedsatte derfor en arbeidsgruppe i sitt møte 1. juni 2022 (sak 15/22). Gruppens overordnede målsetning har vært å sørge for tilstrekkelig grad av samsvar mellom studiets propedeutiske og kliniske del, supplert med et mandat bestående av konkrete oppfølgingspunkter.

I det samme PUM-møtet ble det fremmet forslag om at gruppen også skulle ta for seg utvidelse av praksis i primærhelsetjenesten med 4 uker, jf. kravene i RETHOS. Dette ble vedtatt, og tatt inn i gruppens arbeid.

Gruppesammensetning og mandat

Gruppen ble gitt følgende mandat av PUM etter behandling i møte 1. juni:

- Kartlegge hvordan omleggingen av MED5 og MED6 påvirker det faglige innholdet i 4. – 6. studieår, og foreslå løsninger for å sikre et best mulig samsvar mellom propedeutisk undervisning i første halvdel av studiet og klinisk undervisning i andre halvdel av studiet.
- Foreslå hvor i studieløpet undervisning i revmatologi bør plasseres, og hvordan denne bør gjennomføres.
- Vurdere hvordan teoretisk undervisning innenfor de indremedisinske og kirurgiske spesialitetene bør fordeles i henhold til dagens generelle studiepoengfordeling.
- Foreslå en fordeling av klinisk undervisning og klinisk praksis i indremedisin og kirurgi, herunder hvordan man best kan sikre størst mulig grad av kontinuitet for studentene i klinisk praksis:
 - hvordan muliggjøre fast praksisveileder og praksisavdeling for studentene i hhv. indremedisin og kirurgi
 - hvordan det kan gis tilstrekkelig og relevant praksis innen indremedisinske og kirurgiske spesialiteter i en hensiktsmessig ordning, herunder omfang og form på klinisk praksis i ulike spesialiteter.
- Ta hensyn til behovet for økt antall praksisgjennomføringer i psykiatri, gynekologi/obstetrikk og pediatri som følge av økt studenttall.

- Foreslå plassering og gjennomføring av til sammen 10 ukers praksis i primærhelsetjenesten, jf. kravene i RETHOS.
- Arbeidsgruppen skal foreta nødvendige avklaringer med arbeids- og referansegruppe for implementering av studieplanen i Stavanger for å sikre samordning.

Gruppen har bestått av følgende medlemmer:

Navn	Rolle/tilhørighet
Camilla Tøndel, leder	MED9
Hans Jørgen Aarstad	MED7
Ingeborg M. Bachmann	MED8
Ole Jacob Møllerløyken	MED10
Gunnar Tschudi Bondevik	MED11
Bernt B. Aarli	MED12
Audun Osland Vik-Mo	Studieleder, Vestlandslegen Stavanger
Eirik Dalheim, sekretær	Fakultetsadministrasjonen, studie
Assosierte medlemmer	
Björg Tilde Svanes Fevang	Fagansvarlig revmatologi
Mette Nåmdal Vesterhus	Utdanningsleder, Klinisk institutt 2

Behovet for delrapport

Denne rapporten omhandler som tidligere nevnt gruppens anbefalinger til plassering av revmatologifaget og en fire ukers utvidelse av primærmedisinsk praksis i studieplanen Medisin2015. Det gjenstår altså flere punkter i mandatet som ikke er ferdigbehandlet i gruppen. Det ansees likevel som ønskelig at forslagene som omfatter plassering av revmatologifaget og utvidet praksis i primærhelsetjenesten blir behandlet i PUM før det øvrige arbeidet ferdigstilles.

For å frigjøre plass i timeplanen til propedeutisk undervisning i andre fag, ble revmatologi tatt ut av MED6 f.o.m. vårsemesteret 2023. Det ble ikke foretatt en ny plassering av faget i samme prosess. Et «semesterløst» fagområde i spill er sårbart, og skaper en uforutsigbar situasjon for fagmiljøet og studentene. Gruppen har derfor gått inn for at fagområdet bør forankres i studieplanen så snart man har et realistisk alternativ, og vårt konkrete forslag beskrives nærmere nedenfor.

Når det gjelder praksis i primærhelsetjenesten, representerer RETHOS-kravet på 10 ukers praksis (mot seks uker i eksisterende plan) en forholdsvis stor utvidelse av gjeldende ordninger. Gruppens forslag innebærer å ta i bruk andre praksisarenaer enn fastlegekontor ved denne utvidelsen, og at MED10 benyttes som praksissemester for disse 4 nye uke, i tillegg til dagens 6 ukers praksis i MED11. Forslaget vil også påvirke plassering av studentenes skriveperioder for hovedoppgaven og gjennomføringen av TVEPS. Dette kan bli noe krevende å implementere, og vi mener derfor at PUM bør ta stilling til den foreslåtte modellen, slik at man kan gå i gang med konkret planlegging frem mot RETHOS-kravets ikrafttredelse. RETHOS gjelder f.o.m. kull 21A, som starter MED10 våren 2026, men enkelte sider ved forslaget vil få innvirkning også før dette semesteret.

De øvrige punktene i mandatet som gjelder studiepoengfordeling i indremedisin og kirurgi, samt innretning på praksis og veiledning i disse fagene, har etter gruppens mening noe lavere hastegrad. Dette er dermed tema som gruppen kan arbeide videre med om PUM ønsker dette.

Plassering av revmatologifaget

Revmatologi som fag har hatt hovedvekten av sine undervisningstimer i MED6, i tillegg til noe undervisning i 12. semester. Revmatologikomponenten i MED6 har utgjort 13 timer pr. student, fordelt på følgende måte:

Type undervisning	Antall timer pr. student	Form
Forelesning (x7)	7 timer	Plenum
Klinisk undersøkelseskurs	2 timer	Grupper á 20 studenter
Leddstatus		
Ultralyd + injeksjon kne	1 time	Grupper á 20 studenter
Pasientdemonstrasjon	1 time	Grupper á 20 studenter
CBL	2 timer	Grupper á 40 studenter
TOTALT	13 timer	

Tabell 1 - Revmatologiundervisning i MED6 tom våren 2022

Med innføringen av grunnkurs klinikk var det planlagt en omlegging av propedeutisk undervisning i studieplanens tredje studieår. Revmatologimiljøet ønsket ikke at deres undersøkelseskurs skulle inngå i grunnkurs klinikk fordi man risikerte ytterligere oppdeling av et allerede lite fag, samt at man fikk svakere kobling til relevant, teoretisk undervisning. Det virket mer hensiktsmessig å flytte ut all revmatologiundervisningen fra MED6 til et semester i studiets kliniske del, noe som samtidig frigjorde plass i MED6 til propedeutisk undervisning i andre fag.

Fagansvarlig for revmatologi har formidlet at to forelesninger innen revmatologiske tema som har særlig sammenheng med ortopedisk undervisning, bør bli værende i MED6, noe semesterstyret har tatt til etterretning. Denne undervisningen er timeplanlagt, og gjennomføres våren 2023. Det gjenstår dermed 11 timer pr. student som skal flyttes til annet semester.

Alle semestrene i år 4-6 har undervisningstette timeplaner. I arbeidet med å finne plass til revmatologiundervisningen har arbeidsgruppen foretatt en gjennomgang av timeplanen i samarbeid med instituttene. Hovedmålet har vært å komme frem til hvert semesters timetall pr. student. Det er brukt følgende metodikk:

- En studentuke består av 40 timer
 - Ihht. retningslinjene ved MED skal ikke organisert undervisning (timeplanlagt) overskride 23 timer pr. uke i gjennomsnitt. De resterende timene er til selvstudium.
- Et semester består av 18 uker (vårsemesteret 22 uker fratrukket 4 uker til elektive perioder)
 - MED10 er et semesteremne med 10 uker dedikert undervisning, i og med at studentene i tiende semester har 8 uker til å arbeide med hovedoppgaven, gjennom emnet MEDOPPG.
- Et fullstendig semester inneholder derfor $18 \times 23 = 414$ timer organisert undervisning (230 timer for MED10)
- Timetall pr. student inneholder alle aktiviteter det timeplanlegges for – fellesundervisning, gruppeundervisning og praksis

Emne	Antall timer organisert undervisning	Differanse mot normaltall
MED7	434	+ 20
MED8	490	+ 76
MED9	441	+ 27
MED10	200	- 30
MED11	522	+ 108
MED12	252	- 162

Tabell 2- Oversikt timetall pr. student MED7 - MED12

Oppsummeringen i tabell 2 viser at MED7, MED8, MED9 og MED11 har et overskudd av organiserte timer, mens MED10 og MED12 har rom for å benytte flere organiserte timer. MED12 har som mål å være et semester der studentene innlemmer kunnskap i fag og fagområder som er gjennomgått i de foregående semestrene. Av dette følger det at revmatologifaget ikke kan legges til studiets siste semester.

MED10 fremstår på denne bakgrunn som det mest egnede semesteret å plassere revmatologiundervisningen tidsmessig. Gruppen har diskutert gjennomførbarheten med av- og påtroppende semesterleder for MED10, samt fagansvarlig for revmatologi. Faglig sett kan man sette revmatologi i sammenheng med onkologiundervisningen i tiende semester. Timeplanen for semesteret er utfordrende, men endringen oppleves som gjennomførbar av semesterstyret.

Gruppens forslag - revmatologi

Arbeidsgruppen foreslår at hoveddelen av revmatologisk undervisning fra MED6 (totalt 11 timer pr. student) legges til MED10. Endringen gjelder fra og med kull 20, vårsemesteret 2025.

Utvidet praksis i primærhelsetjenesten

Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinstudenter¹ (RETHOS) trådte i kraft februar 2020, og § 26 slår fast:

Praksisstudiene utgjør en integrert del av studiet og bør foregå både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Omfanget at praksisstudiene skal være minimum 24 uker. Minst 10 uker bør gjennomføres i primærhelsetjenesten.

Dette kravet i RETHOS innebærer en utvidelse av praksis i primærhelsetjenesten i forhold til dagens opplegg, der medisinstudentene har seks ukers praksis i ellefte semester, hovedsakelig hos fastlege, samt noe samfunnsmedisinsk praksis.

Fagmiljøene innen allmenntilleggsmedisin og samfunnsmedisin ved IGS har i lang tid arbeidet med mulige løsninger for hvordan en slik utvidelse kan gjennomføres, og instituttet har levert et grundig forslag som arbeidsgruppen for revisjonsarbeidet har gitt sin tilslutning til. Dette er lagt ved som vedlegg til

¹ <https://lovdata.no/LTI/forskrift/2020-01-03-21>

denne rapporten. Forslagene, noe av argumentasjonen og arbeidsgruppens vurderinger følger nedenfor.

Plassering i studiet og innhold

Det aktuelle forslaget er basert på prinsippene om at en utvidelse av praksis må:

1. Være av lengre tids varighet, minimum 2-3 uker
2. Foregå under veiledning, og helst innebære forberedelser i forkant og en evaluering i etterkant
3. Gi studentene mulighet til å utøve sin profesjon

Dette bidrar til å oppfylle definisjonen av praksis som vi finner i RETHOS, som slår fast at praksis skal skje utenfor studentenes utdanningsinstitusjon, og foregå under veiledning. Samtidig sikres det at praksisoppholdet blir studentaktivt, og ikke begrenset til hospitering/observasjon.

Forslaget innebærer at de fire ekstra ukene legges inn som en sammenhengende periode som tar i bruk andre praksisarenaer enn fastlegekontoret. Konkret er det foreslått 4 hovedsøyler med praksis i sykehjem, legevakt, helsestasjon og samfunnsmedisin i en rulleringsordning. Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TVEPS) vil inngå som en integrert del i flere av disse søylene. Forslaget vil gi studentene verdifull praksis fra andre helsetjenester på kommunalt nivå som i dag benyttes i mindre grad. Samtidig medfører det ikke økt arbeidsbyrde på fastlegekontorene som UiB benytter til allmennt medisinsk praksis i dag, med de konsekvensene dette kunne hatt for veilederrekruttering.

Skissen nedenfor viser et eksempel på hvordan de fire ukene kan legges opp. Det er ønskelig å strekke perioden over åtte uker gjennom deling av kullet, slik det i dag gjøres for seks ukers praksis i allmennt medisin. Dette avhenger av hvilke ordninger man får på plass med kommunene hva praksisplasser angår:

NY PRAKSIS	Uke 1		Uke 2		Uke 3		Uke 4		Uke 5		Uke 6		Uke 7		Uke 8									
Dager	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
Gr1: 10 stud	[Sykehjem]					[Legevakt]					[Helsestasjon/samf.med]					[TVEPS]					Sykehjem			
Gr2: 10 stud	[Legevakt]					[Helsestasjon/samf.med]					[TVEPS]					[Samfunnsmedisin]					Legevakt			
Gr3: 10 stud	[Helsestasjon/samf.med]					[TVEPS]					[Samfunnsmedisin]					[Hovedoppgave]					Helsestasjon/samf.med			
Gr4: 10 Stud	[TVEPS]					[Samfunnsmedisin]					[Hovedoppgave]					[Sykehjem]					TVEPS			
Gr5: 10 stud	[Samfunnsmedisin]					[Hovedoppgave]					[Sykehjem]					[Legevakt]					Samfunnsmedisin			
Gr6: 10 stud	[Hovedoppgave]					[Sykehjem]					[Legevakt]					[Helsestasjon/samf.med]					Hovedoppgave			
Gr7: 10 stud	[Sykehjem]					[Legevakt]					[Helsestasjon/samf.med]					[TVEPS]								
Gr8: 10 Stud	[Legevakt]					[Helsestasjon/samf.med]					[TVEPS]					[Samfunnsmedisin]								

Figur 1 - Eksempel på praksisordning med kullet delt

Med bakgrunn i dette foreslås det at en ny praksisperiode på fire uker legges til MED10. Dette semesteret inneholder en rekke fag som kan understøtte praksisperioden, blant annet forebyggende medisin, kommunal samfunnsmedisin, smertebehandling/palliasjon, rusmedisin og generell onkologi.

En annen begrunnelse for MED10 som foreslått plassering er at MED10 i dag kun har 10 ukers undervisning, og det oppleves at en del av studentene derfor nedprioriterer deltakelse i undervisningen til fordel for f.eks. lønnet arbeid. Den nye praksisperioden, kombinert med tillegg av revmatologiundervisning, kan dermed medføre positive ringvirkninger for semesteret som helhet.

Konsekvenser for hovedoppgaven, de elektive periodene og TVEPS

Plassering av fire ukers praksis i primærhelsetjenesten i MED10 vil medføre endringer for hvordan studentene arbeider med hovedoppgaven, og innholdet i de elektive periodene i studiet.

Utvalget foreslår at man øker fagsøylen i MED10 fra 10 til 14 uker, og at disse fire ukene benyttes til den nye praksisperioden. Samtidig flyttes 4 av de 8 ukene med hovedoppgavearbeid fra 10. semester til en av de elektive periodene. Dette betyr at studentene pålegges å benytte to elektive perioder til arbeid med hovedoppgaven, mot én periode i dag. Ettersom de elektive periodene er fire uker vil studentene ikke miste tid til oppgaveskriving, men denne blir ikke nødvendigvis like sammenhengende, og arbeidet legges opp på en annen måte enn i dag. Studentene vil måtte arbeide mer med hovedoppgaven tidligere i studiet. B-kullet vil ha behov for å benytte den elektive perioden mellom MED10 og MED11, og det foreslås derfor at innleveringsfristen skyves til starten av MED11, mot starten av MED10 i dag. Dette medfører også at hovedoppgaveseminalet gis plass i MED11.

En annen konsekvens av foreslått endring er at 6 studiepoeng flyttes fra de elektive periodene til MED10.

Med en endring som her er foreslått vil studentene ha to elektive perioder som er avsatt til kursgjennomføring, noe som til en viss grad svekker muligheten for fordypning i særskilte tema. Arbeidsgruppen ser at dette kan oppleves som uheldig, men anerkjenner samtidig at når det skal innføres en ny, fire ukers obligatorisk aktivitet er det naturlig at det er de valgfrie elementene i studieplanen som må omdisponeres. Omleggingen vil samtidig føre til lavere etterspørsel etter kurs, og det er sannsynlig at porteføljen over elektive emner vil bli noe redusert.

Forslaget til innhold i den nye praksisperioden i primærhelsetjenesten medfører at TVEPS inngår i denne, og følgelig må flyttes fra MED11 til MED10. En slik reallokering er for øvrig ønsket av TVEPS-miljøet selv, blant annet basert på studentevalueringer, som tilsier at TVEPS kunne gitt et større læringsutbytte ved en noe tidligere plassering i studiet.

Skissen nedenfor viser hvordan de foreslåtte endringene påvirker studieplanen. Ettersom RETHOS gjelder f.o.m. kull 21 vil den nye praksisperioden gjennomføres første gang våren 2026. De nevnte innvirkningene på hovedoppgave og elektive perioder medfører imidlertid at man vil merke endringene også før dette – antakelig vil en rekke studenter fra det aktuelle kullet benytte elektiv periode våren 2025 til arbeid med hovedoppgaven.

NÅ - UTEN NY PRAKSIS				
	Høstsemester 18 uker	Elektiv	Våsemester 18 uker	
3 studieår	MED5	E1	MED6	
4. studieår	MED7	E2	MED8	
			MED7B	
5.stuideår	MED9	E-oppgave	OPPGAVE A-kull	MED10
	MED8B	E-opp Bkull	MED9B	
6.studieår	MED11	E3	MED12	
	OPPGAVE B kull		MED11B	
	MED10B			
7.år (B-kull)	MED12B			
NY- MED PHT PRAKSIS				
	Høstsemester 18 uker	Elektiv	Våsemester 18 uker	
3 studieår	MED5	E1	MED6	
4. studieår	MED7	E-oppg Akull	MED8	
		E2 B kull	MED7B	
5.stuideår	MED9	E-oppgave	OPPGAVE A NY PRAKSIS	MED10
	MED8B		MED9B	
6.studieår	MED11	E2 A kull	MED12	
	OPPGAVE B NY PRAKSIS	E-opp Bkull	MED11B	
	MED10B			
7.år (B-kull)	MED12B			

Figur 2 - Oversikt over Medisin 2015 f.o.m. 3 år med foreslåtte endringer. Kilde: Rapport fra IGS

Gruppens forslag – praksis i primærhelsetjenesten

Arbeidsgruppen slutter seg til forslagene som er fremlagt av fagmiljøene ved IGS, og oppsummeres nedenfor. Det vil være viktig med dialog med lederne for akademisk søyle og elektiv komité for å etablere best mulige løsninger for skriving av hovedoppgave og tilrettelegging av elektive perioder.

Forslagene er oppsummert som følger:

- Det innføres en ny fire ukers praksisperiode i primærhelsetjenesten i MED10 f.o.m. våren 2026.
 - MED10 utvides fra 10 til 14 uker, og fra 13 til 19 studiepoeng
- Skriveperioden for hovedoppgaven i tiende semester (emnet MEDOPPG) reduseres fra 8 til 4 uker, i tillegg til at:
 - Denne reduksjonen kompenseres ved at det avsettes to elektive perioder til arbeid med hovedoppgaven, mot en periode i dag. Dermed reduseres ikke totaltiden for hovedoppgaven.
 - Antall studiepoeng avsatt til elektive kurs nedjusteres fra 18 til 12
 - Innleveringsfrist for hovedoppgaven settes til før oppstart av MED11
 - Oppgaveseminalet legges til MED11
- TVEPS flyttes fra MED11 til MED10 og inngår i den nye, fire ukers praksisperioden

24.01.2023 EIDA

Vedlegg – Forslag til ny PHT praksis fra fagmiljøene i allmenmedisin og samfunnsmedisin, IGS

Ny 4 ukers PHT praksis foreslås lagt til MED10

Forslag fra fagmiljøene på allmenntmedisin og samfunnsmedisin, IGS, januar 2023

Bakgrunn:

Etter nye RETHOS-regler skal studenter som startet på medisinstudiet studieåret 2021-2022 (Kull21) gjennomføre minst 10 uker med praksis i primærhelsetjenesten. Det er i dag 6 uker med sammenhengende praksis i primærhelsetjenesten, 24 dager er på fastlegekontor og 6 dager med samfunnsmedisinsk hospitering. Kull 21 må få 4 uker med praksis i tillegg til dette, for at kravet i RETHOS skal bli innfridd.

Vi planlegger fire uker sammenhengende praksis, og at den gjennomføres i Bergen og nabokommuner slik at studentene ikke trenger å flytte. Vi ser denne praksisperioden i sammenheng med den neste seks ukers praksisen de har på MED11 som har et stort fokus på allmenntmedisin og samfunnsmedisinske oppgaver.

Vårt forslag er at ny praksisperiode legges til MED10 og plasseres inn på 4 av ukene som nå er satt av til skriving av hovedoppgave. I dag er de første 8 ukene i MED10 satt av til oppgaveskriving. Det er også regnet med at studentene skal bruke én elektiv periode (4 uker) til dette formålet, og 3 elektive perioder til kurs. Siden dette skal gjelde for Kull21 vil endringene måtte innføres på MED 10 fra våren 2025.

Begrunnelse og behov for endring for å få dette til:

MED10 har i dag kun 10 uker undervisning noe som er utfordrende både tidsmessig og at semesteret kan nedprioriteres av studenter, da mange velger å jobbe klinisk heller enn å delta på ikke obligatoriske forelesninger. Samfunnsmedisin og forebyggende medisin er en stor del av dette semesteret, med tema relatert til PHT.

Dette er del av begrunnelsen for å legge PHT praksis til dette semesteret, fordi annen undervisning om kommunal samfunnsmedisin og forebyggende medisin da kan støtte opp under praksis. Også palliativ medisin og smertebehandling i MED10 har relevans for sykehjemsmedisin. Rusmedisin har relevans for flere av læringsarenaene man kan benytte i praksis og likeså generell onkologi. Legen som leder har relevans for praksis i kommunal samfunnsmedisin og evt. praksis hos statsforvalteren.

For å få plass til 4 ukers praksis må fagdelen i MED10 utvides fra 10 til 14 uker, og oppgaveperioden reduseres tilsvarende fra 8 til 4 uker. Dette kan kompenseres ved at krav om elektive perioder reduseres fra 3 til 2 og at studentene kan bruke to (i stedet for én) av de tilgjengelige 4 ukers periodene i jan/feb til å jobbe med hovedoppgaven. Da flyttes 6 studiepoeng fra elektive kurs til 4 ukers PHT praksis.

B kull vil da trenge perioden mellom MED10 og MED 11. Derfor bør frist for innlevering av oppgave være før start MED11. Det gjør også at oppgaveseminaret som pr i dag er lagt til MED10, bør flyttes til MED11. En slik langsgående fordeling av skriveid vil forhåpentligvis også påvirke studentene til å påbegynne oppgaven tidligere og få en jevnere arbeidsmengde med arbeidet enn mange har i dag.

SKISSE FOR PLASSERING AV NY 4 UKERS PHT PRAKSIS PÅ MED10:

NÅ - UTEN NY PRAKSIS											
	Høstsemester 18 uker					Elektiv	Våremester 18 uker				
3.studiår	MED5					E1	MED6				
4. studieår	MED7					E2	MED8 MED7B				
5.stuideår	MED9 MED8B					E-oppgave	OPPGAVE A-kull		MED10		
						E-opp Bkull	MED9B				
6.studieår	MED11 OPPGAVE B kull MED10B					E3	MED12 MED11B				
7.år (B-kull)	MED12B										
NY- MED PHT PRAKSIS											
	Høstsemester 18 uker					Elektiv	Våremester 18 uker				
3.studiår	MED5					E1	MED6				
4. studieår	MED7					E-oppg Akull	MED8 MED7B				
						E2 B kull					
5.stuideår	MED9 MED8B					E-oppgave	OPPGAVE A		NY PRAKSIS		MED10
							MED9B				
6.studieår	MED11 OPPGAVE B NY PRAKSIS MED10B					E2 A kull	MED12 MED11B				
						E-opp Bkull					
7.år (B-kull)	MED12B										

TVEPS bør flyttes fra MED11 til MED10 og knyttes til sykehjemspraksis eller forebyggende/ sosialmedisin i kommunene.

Elektive kurskrav må reduseres fra tre til to perioder a 6 STP/4 uker ila studiet. Antagelig må antall kurs da reduseres.

Gjennomføring av praksis.

Vi planlegger primært for at alle 80 skal ha en rullerende PHT praksisperiode over 4 uker (se figur under). I MED10 er det mulighet til å strekke denne perioden ved at halve av kullet begynner semesteret med PHT praksis og de andre med oppgaveskriving - og så bytter de etter 4 uker. Det kan bli nødvendig å fordele praksis over 8 uker om kommunene ikke kan ta imot alle ila 4 uker.

Fordeling av dager på ulike praksistyper er ikke fastlagt, men vi ser for oss en slik fordeling:

	NY PRAKIS		UKE1					UKE2					UKE3					UKE4					
Dager	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
Gr 1: 20 stud	[Sykehjem]					[Legevakt]	[Helsestasjon/samfmed]					[TVEPS]					[Samfunnsmedisin]						
Gr 2: 20 stud	[Helsestasjon/samfmed]					[Legevakt]					[Sykehjem]					[TVEPS]					[Samfunnsmedisin]		
Gr 3: 20 stud	[Legevakt]					[Helsestasjon/samfmed]					[TVEPS]					[Sykehjem]					[Samfunnsmedisin]		
Gr 4: 20 stud	[TVEPS]					[Sykehjem]					[Helsestasjon/samfmed]					[Legevakt]					[Samfunnsmedisin]		

Progresjon av hovedoppgave.

Innen MED7 skal studentene ha valgt sin oppgave og inngått kontrakt med veileder (som før).

Vi foreslår at studentene må ha levert sin oppgave før de begynner på Med11 (jamfør i dag før de begynner fagsøylene i Med10).

Vi foreslår at akademisk søyle gis plass til hovedoppgaveseminar på Med11 (da dette må være etter levering av oppgaven, i dag er dette seminaret på Med10).

Vi foreslår at studentene pålegges å bruke to elektive perioder til oppgaveskriving (mot tidligere en periode).

De vil altså fortsatt ha like lang tid til skriving, men litt senere leveringsfrist og litt mindre muligheter til elektive kurs.

Mulige motforestillinger.

Det vil bli kortere sammenhengende skriveid til hovedoppgave på MED10. Den totale skriveid vil imidlertid være den samme – med fordeling over lengre tid. Studentene må oppfordres til å jobbe mer med hovedoppgaven tidligere i studiet. En vil ta denne problemstillingen opp med ansvarlige for akademisk søyle, det er bedt om et møte.

Ett mindre elektivt kurs medfører at det enten blir færre studenter på hvert kurs, eller at antall elektive kurs må reduseres. Det vil være kostnaden for å få inn et nytt obligatorisk element. Det vil bli tatt kontakt med de som organiserer de elektive kursene.

Om elektive perioder nå: <https://www.uib.no/med/102365/elektive-perioder-i-medisinstudiet>

Om hovedoppgaven: [Hovedoppgave medisin | Det medisinske fakultet | UiB](#)

Om MED10: <https://www.uib.no/emne/MED10>

Arkivkode:

Sak nr.: 2/23

Programutvalg medisin

Møte: 08.02.2023

Evalueringer og den årlige egenvurderingen til fakultet

Programutvalget for medisin har mottatt bestilling fra fakultetet på egenvurdering for 2022.

Foreløpig utkast ligger ved. Resultatene fra studiebarometeret, høstens evalueringer (fore emner og fra STUND) og rapport fra ekstern fagfelle vil bli omtalt i rapporten når de er klare.

Det er ønskelig med innspill i møtet på om det er andre områder som burde inkluderes i egenvurderingen fra 2022.

Vedlegg:

- Utkast til årlig egenvurdering fra PUM
- Bestilling fra fakultetet

30.1.23/DIM

Egenvurdering programutvalg for medisin, PUM, 2022

Merk: I møte med PUM 8. februar, der utkast til denne rapporten drøftes, er ikke rapporten fra ekstern fagfelle mottatt. Egenvurderinger og emneevalueringer fra høsten 2022 var heller ikke klare.

STUND og Studiebarometeret

[Ikke formelt mottatt resultatene fra Studiebarometeret]

STUND (studentenes undervisningsutvalg) gir et grundigere og mer detaljert bilde enn Studiebarometeret. STUND skriver gode og nyttige rapporter fra semestrene, der de peker både på det som fungerer bra og på forbedringspunkter. Mye av det som løftes frem som hovedpunkter i rapportene er spesifikt for de emnene som evalueres, men det er også tydelig at god kommunikasjon mellom studentene og semesterstyrene er viktig. For noen av emnene er det innspill om å flytte undervisningen i spesifikke fagområder til andre semester, noen av disse blir fulgt opp i 2023.

En oversikt med lenke til STUND-rapportene, og det studentene fremhever som de viktigste tilbakemeldingene, samt semesterstyrene sine tilbakemeldinger på rapportene, ligger ved som vedlegg.

Egenvurderinger og emneevalueringer fra emner

Våren 2022 var første gang de elektive emnene fylte ut egenvurderinger etter gjennomføring. Det har fungert fint. Egenvurderingene fra de elektive emnene blir lastet opp i Studiekvalitetsbasen og det er komiteen for elektive perioder som har ansvar for å gå gjennom de og ta videre det som eventuelt må videre til PUM.

Av de ordinære emnene har disse utarbeidet emneevaluering eller egenvurdering fra 2022:

- [MED2 – emneevaluering våren 2022.](#)
- [MEDOD2 – emneevaluering våren 2022.](#)
- [MED4 – emnerapport våren 2022.](#)
- MED8 – egenvurdering våren 2022.
- MED11 – egenvurdering våren 2022.
- MED10 – egenvurdering høsten 2022.

Evalueringene fra våren 2022 ble drøftet i PUM 19. oktober 2022, se: [Sak 23-22 Emneevaluering MED8, MEDOD2, MED2 og MED4](#)

[MERK: vi har ikke mottatt høstens egenvurderinger/emneevalueringer]

I 2020 innførte vi en ordning med møter mellom semesterstyreleder, semesterkoordinator og PUM-leder og PU-koordinator. Da årlige egenvurderingen ble innført ble det bestemt å legge disse til de samme semester som de årlige egenvurderingene skulle leveres. Møtene har vært nyttige, men det har vært vanskelig å finne tid til de, og ordningen har falt litt sammen.

Fagfellevurdering, som nevnt i egenvurderingen i 2021 og 2020, har vi dessverre heller ikke fått til mer rundt i 2022. I egenvurderingen fra 2021 står dette: «hadde ett møte høsten 2021. Positiv erfaring, fortsetter med dette, utfordringer er å finne gode tidspunkter for disse møtene.»

Akkurat som med møtene mellom semesterstyreleder/koordinator og PUM-lede/koordinator er det vanskelig å finne gode tidspunkt for disse møtene, som bør være fysiske.

Av annet som er relevant å nevne er at mentorordningen (for 2-3 studieår) ble evaluert i 2022, denne var oppe til orientering i PUM 7. september 2022 (se [Sak 18-22 Evaluering av mentorordningen for 2-3. studieår](#)).

Rapport fra ekstern fagfelle

[Ikke mottatt pr 25.1.23]

Ekstern fagfelle var i Bergen i oktober 2022, i forbindelse med et seminar i regi av programutvalget.

Studentaktive læringsformer, og eventuelle planer for utvikling på dette området.

Mer studentaktiverende undervisning er et uttalt mål for medisinstudiet.

Pågående endringer i emner/studieplan

Sammenlignet med tidligere år var det noe færre saker i PUM i 2022 (se vedlegg 3 for en oversikt over saker i 2022)¹. Det er imidlertid behandlet mange store og viktige saker i 2022, og en god del av de har hatt Vestlandslegen som tema.

En kort oppsummering av sentrale saker:

- Endringer i år 1-3: Første gjennomføring av MED5 med nytt opplegg (se sak 11-22, vedtak ny emnebeskrivelse sak 12-22). MED6 starter våren 2023 (se sak 11-22, vedtak ny emnebeskrivelse sak 25-22)
- Endringer i 4-6 studieår – satt ned en arbeidsgruppe, se sak 15-22, sak 20-22 og sak 27-22
- Pilot for studieår 4-6 i Stavanger (Vestlandslegen) vedtatt 1. juni (se [sak 14-22](#)). I desember ble emnebeskrivelser for MEDSTAV7 og MEDSTAV8 vedtatt (se sak 32-22).
- Faggrupper 4-6 studieår, vedtok pilot i juni, vedtok innføring for alle fag i desember
- Endringer i emnebeskrivelser som følge av RETHOS, se [sak 12/22 Endring av emnebeskrivelser](#)

Vedlegg

- Oversikt over emneevalueringer, egenvurderinger og STUND-rapporter
- En oversikt med lenke til STUND-rapportene, og det studentene fremhever som de viktigste tilbakemeldingene
- Oversikt over saker i PUM i 2022

¹ Dette skyldes nok vertfall delvis at det i 2022 ikke har vært saker relatert til COVID (endring av vurderingsformer, undervisningsformer osv).

VEDLEGG1 - Oversikt over emneevalueringer, egenverdinger og STUND-rapporter

Gjennomført						Planlagte	
Emne	undervisning	Høst 2020	Vår 2021	Høst 2021	Vår 2022	Høst 2022	Vår 2023
MEDOD1	Høst	SE	(Ikke tilbud)	SE	(Ikke tilbud)	Egenvurd.	
MEDOD2	Vår	(Ikke tilbud)	SE	(Ikke tilbud)	SE	(Ikke tilbud)	Egenvurd.
MED2	vår	(Ikke tilbud)	SE	(Ikke tilbud)	E	(Ikke tilbud)	Egenvurd.
MED3	Høst	SE	(Ikke tilbud)	SE	(Ikke tilbud)	S	
MED4	Vår	(Ikke tilbud)	SE	(Ikke tilbud)	SE	(Ikke tilbud)	Egenvurd.
MED5	Høst	S	(Ikke tilbud)	S	(Ikke tilbud)	emneev.	
MED6	Vår	(Ikke tilbud)	S	(Ikke tilbud)	S	(Ikke tilbud)	emneev.
MED7	Høst/vår			SEG		emneev.	
MED8	Høst/vår	S		E	SEG		Egenvurd
MED9	Høst/vår	SE	S	SEG		Egenvurd.	
MED10	Høst/vår	S			S	Egenvurd.	emneev.
MED11	Høst/vår	SE	S		EG		emneev.
MED12	Høst/vår	S	S	SEG		S (E)	

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

Denne tabellen oppdateres og justeres etter hvert som vi får inn evalueringer, noen evalueringer kommer før planen og noen senere, planlagte evalueringer vil derfor endres noe fra år til år.

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
EG	Egenvurdering
SE	Både STUND-rapport og emneevaluering mottatt
SEG	Både STUND-rapport og egenvurdering mottatt

Oppdatert 25.1.23/DIM

STUND-rapporter 2022

En oversikt med lenke til STUND-rapportene (krever innlogging i Mitt UiB), og det studentene fremhever som de viktigste tilbakemeldingene. Tilbakemelding fra semesterstyrene ligger ved der vi har det, disse er hentet fra egenvurderingene eller emneevalueringene.

MEDOD2 – våren 2022:

De viktigste tilbakemeldingene

1. Fornorsking: Vi ønsker oss bruk av korrekte norske, engelske eller latinske fagbegreper, ikke en fornorsking av fagbegreper fra andre språk.
2. Bedre struktur i histologiundervisningen: Årets histologi-undervisning var av lav kvalitet og bør være et punkt semesterstyret prioriterer til neste år. Histologikurset som ble holdt i regi av NMF, og gjennomført i løpet av et par timer, opplevdes mer informativt og gav bedre oversikt over emnet enn den ordinære undervisningen fra faglærere. Ta oss gjerne med på et drøftingsmøte ved behov.

Tilbakemelding fra semesterstyret for MEDOD2 (hentet fra emneevalueringen våren 2022):

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 videreformidlet til semesterstyret og fagansvarlige.

Semesterstyret mottok rapporten fra STUND 18.5.2022. Rapporten er grundig og tar for seg hver enkelt del av undervisningen gjennom semesteret.

Rapporten oppsummerer også funnene som er gjort gjennom studentundersøkelsen referert til over. De viktigste tilbakemeldingene er i STUND-rapporten oppsummert i 2 punkt:

1. Fornorsking: Vi ønsker oss bruk av korrekte norske, engelske eller latinske fagbegreper, ikke en fornorsking av fagbegreper fra andre språk.
2. Bedre struktur i histologiundervisningen: Årets histologi-undervisning var av lav kvalitet og bør være et punkt semesterstyret prioriterer til neste år.

Det ble også pekt på at det var noe ulike utforming på de ulike modulene som inngår i MEDOD2-emnet på emnesiden (mitt uib), med ønske om mer helhetlig utforming av innholdet. For celle-delen av emnet ble metabolisme-undervisningen trukket frem som et eksempel på god undervisning, der kombinasjonen av korte digitale asynkrone videoer med synkrone zoom sesjoner og fysisk TBL samling i auditoriet ble svært godt mottatt av studentene. De andre temaene i celle-delen av emnet (genetikk, cellebiologi og fysiologi) ble stort sett godt mottatt av studentene. Generelt er det ønske om mer studentaktiverende former for undervisning, og mindre fokus på detaljer i pensum. Etikk-undervisningen blir i rapporten beskrevet som nyttig og interessant, med god variasjon i undervisningsformer.

Det blir sett på som svært positivt at statistikk undervisningen ble gjennomført hovedsakelig med fysisk oppmøte på campus, med engasjerte undervisere. Det blir trukket frem at det var positivt med flere undervisere tilstede på undervisningen samtidig. Det er ønske om en

introduksjonsforelesning på begynnelsen av semesteret som forklarer formålet med medisinsk statistikk.

MED3 – høsten 2022:

De viktigste tilbakemeldingene:

- Flere har reagert på hvordan rekkefølgen til ulike elementer ble gjennomført. For eksempel hadde vi disseksjon av hjernen før vi hadde hatt undervisning om hjernenervene.
 - Psykolgi-delen ble dårlig gjennomført og det var mye uklarhet rundt hvordan dette temaet skulle vurderes. Det endte med et arbeidskrav som innebar å trykke seg inn på en link og kun lese en artikkel 3 uker før eksamen, selv om undervisningen fant sted helt i begynnelsen av semesteret.
 - Vi ønsker at MittUiB skal bli enda mer oversiktlig og lettere å finne frem i. Det var for eksempel flere som strevde med å finne innleveringen av AKALS-oppgaven, og dette er unødvendig.
 - Vi ønsker også at det skal fortsettes med videonotat av forelesningene og at foreleserne skal legge ut powerpoint i forkant av forelesningene. De fleste har vært gode på dette i MED3.
 - Noen har reagert på oppsettet av forelesninger; At det for eksempel har vært forelesning kl. 08.15, og så pause til 14.15 før neste. Det ønskes at forelesningene samles for å spare tid.
 - Det er, som tatt opp i tidligere STUND-rapporter, dessverre en foreleser som svært mange har kommet med negative tilbakemeldinger på. Det gjelder at foreleseren selv har vært for sein til undervisning flere ganger, overhodet ikke holdt seg til verken tid (har gått opp til 1 time over tiden) eller pensum ved flere anledninger og i tillegg har kommet med stikkende kommentarer til både enkeltpersoner og kullet som enhet. Foreleser har også nektet å gi friminutt fordi han mener "det ikke er tid til sånt".
-

MED4 – våren 2022:

De viktigste tilbakemeldingene

- Det er viktig at det kommuniseres tydelig hva vi skal forberede i forkant av omvendt undervisning. I flere av delemnene skulle vi se gjennom digital undervisning før forelesning, og forelesningene skulle mer være en økt med utgangspunkt i det studentene allerede hadde lært og fått med seg. Normalen er jo at vi kan møte til undervisning og nettopp få undervisning, så når det er lagt opp til omvendt opplegg må det kommuniseres tydelig gjennom kunngjøring.
- Når det gjelder tbl opplever vi at det kunne vært større variasjon i form og innhold. Det kan også vurderes å korte ned på øktene siden det er relativt mange TBL-økter gjennom semesteret. Vi opplever også at fraværsregistreringen fungerer dårlig, og at det er en god del som bare logger seg inn hjemmefra. Det gjør at særlig noen grupper har hatt få tilstedeværende medlemmer og dermed redusert læringsutbyttet.
- Vi oppfordrer til mer bruk av uformell quiz i forelesning. I flere av delemnene ga foreleser en liten quiz i noe av det mest relevante fagstoffet, og det er noe vi oppfordrer flere forelesere til å benytte seg av. Det er lærerikt og en utmerket måte å få testet hvordan en selv ligger an, og samtidig en god variasjon til ellers lange forelesninger.

Tilbakemelding fra semesterstyret MED4 V22

Hentet fra emneevalueringen

Semesterstyret har mottatt evalueringsrapport fra Studentenes Undervisningsutvalg (STUND). Denne gir konstruktiv og verdifull tilbakemelding til faglærerne. Rapporten finnes som VEDLEGG 3 i denne emnerapporten som distribueres til samtlige faglærere med oppfordring til å bruke den i planleggingen og gjennomføringen av undervisningen for våren 2023. Særlig peker STUND-rapporten på at det i dette semesteret var flere dysfunksjonelle TBL-grupper på grunn av manglede oppmøte. Dette blir et viktig forbedringselement for neste undervingsperiode.

MED8 – våren 2022:

De viktigste tilbakemeldingene:

1. Kommunikasjonen i dette semesteret har vært eksepsjonelt bra. Dette har bidratt til at semesteret har blitt en favoritt hos mange. Ingenting kan gå knirkefritt, men det var tydelig at semesterstyret alltid var på ballen og kom raskt ut med informasjon om eventuelle endringer i timeplan f.eks.
2. Studentene merker en mangel i undervisningen av praktiske ferdigheter slik som rektal eksplorasjon og innsetting av kateter. Dette er ferdigheter som forventes at studentene gjør selv under praksis, og vi oppmuntrer derfor til et kurs før praksisperioden slik at man sikrer at studentene lærer seg disse tingene før det gjøres på pasienter. I emner som plastikkirurgi kan det også gjerne vises mer videoer/la studenter få prøve teknikker. Det kan bli mye "pugg riktig svar fra tidligere eksamensoppgaver" fordi studentene ikke forstår teknikker eller tenkemåten da man bare har sett ulike behandlinger som tegninger i 2D-format på en ppt.
3. Tjenestekortene for praksis trenger en revidering. For mange punkter fører til mindre læring, snarere enn mer. Det blir et jag etter å få fylt ut de tingene som er mindre viktig, for eksempel en dag brukt på å få tatt en urinstix i akuttmottaket, i stedet for å kunne være med på traumer og operasjoner.

Tilbakemelding fra semesterstyret for MED8 V22

Hentet fra den årlige egenvurderingen for MED8 (for våren 2022):

Vi takker for mottatt STUND rapport for MED8 våren 2022. Dere har gjort et godt og grundig arbeid, som ble lest med stor interesse.

Vi takker for alle positive tilbakemeldingene, og er glade for at dere merker arbeidet vi legger i semesteret og undervisningen, og at dere opplever at semesteret fungerer bra. Vi er glade for at dere bemerker at kommunikasjonen fungerer godt, for vi er opptatt av at det skal være åpne linjer mellom semesterstyret og studentene.

For oss er det godt at dere opplever samsvar mellom undervisning og læringsutbyttebeskrivelser, og at fagområdenes del 2 er en naturlig fortsettelse, uten for mye repetisjon.

Vi vil avklare med praksissykehusene hvilke praktiske ferdigheter de ønsker studentene har før praksis. Vi undersøker om naturlig plassering for ferdighetstreningen av forslagene som

er kommet inn (urinkateter og rektal eksplorasjon), og om mulighet for to timer ekstra fellesundervisning i nefrologi.

MED10 – våren 2022:

De viktigste tilbakemeldingene:

1. Bra: engasjerte forelesere. Fornøyde med mappeeksamen.
 2. Ønsker: kurs i undersøkelsesteknikk i onkologi. Få inn undervisning om praktisk håndtering av akutt smerte og om akutt intoks.
 3. Mindre bra: undervisningen i rettsmedisin bør gjennomgå (utdypt senere i denne rapporten).
-

MED11 – våren 2022:

De viktigste tilbakemeldingene:

1. Studentene opplever det som vanskelig å ha oversikt over ulike innleveringsfrister.
2. Praktisk trening og praktisk rettet undervisning med innslag av caser er det som får best tilbakemeldinger fra studentene.
3. Det er veldig varierende utbytte av aktiviteter på post og poliklinikk under sykehuspraksis. Dette avhenger av hvordan man blir møtt av legen og avdelingen, og om de har forberedt seg på å ta i mot oss. Å dilte etter på visitt oppleves av liten nytte. Besøk på avdelinger hvor legen på forhånd har plukket ut pasienter som studentene skal undersøke, med en felles gjennomgang med legen på slutten, opplevdes som lærerikt for studentene.

Tilbakemelding til STUND fra semesterstyret våren 2022

Dette er kopiert fra den årlige egenvurderingen av MED11.

Hovedpunktene fra STUND rapporten

1. Studentene opplever det som vanskelig å ha oversikt over ulike innleveringsfrister. Dette jobber vi kontinuerlig med og sender ut meldinger og påminninger. Vi ser at det er viktig å informere tidlig på første dag av semesteret også om hvordan man bør planlegge de ulike oppgavene og disponere tiden.
2. Praktisk trening og praktisk rettet undervisning med innslag av caser er det som får best tilbakemeldinger fra studentene. Dette vil vi ta opp i semesterstyret igjen og melde tilbake til fagansvarlige,.
3. Det er veldig varierende utbytte av aktiviteter på post og poliklinikk under sykehuspraksis. Dette avhenger av hvordan man blir møtt av legen og avdelingen, og om de har forberedt seg på å ta i mot oss. Å dilte etter på visitt oppleves av liten nytte. Besøk på avdelinger hvor legen på forhånd har plukket ut pasienter som studentene skal undersøke, med en felles gjennomgang med legen på slutten, opplevdes som lærerikt for studentene. Dette har vi tatt opp tidligere med fagansvarlige, da det gjelder ulike kliniske fag. Vi vil fortsette å minne om dette også i framtiden, og vise til hvilke fagområder dette fungerer bedre for. Be om at man gjerne heller legger opp til praksisnær undervisning med caser på post/avd. i stedet for at studenten skal følge tilfeldige leger.

Det er to områder som evalueres dårlig i rapporten:

1. Praksis i Mottaksavdeling. Denne er fra høsten 2022 blitt betydelig endret, til 3 ukers praksis, og er under evaluering. Vi håper dette skal bidra til et betydelig løft i undervisning i Mottaksmedisin.

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

MED12 – høsten 2022:

De viktigste tilbakemeldingene:

1. Undervisningen bør ha en dekkende tittel og fagfeltene bør fokusere på repetisjon av de viktigste elementene i faget som en LIS1 bør kunne, og som er viktig for avsluttende eksamen i medisinstudiet.
2. Studentene er fornøyde med tilbud om videonotat.
3. Det er ønskelig at noe undervisning flyttes til andre semestre, eksempelvis MED10 og MED11.

VEDLEGG 3 - Saker i PUM i 2022

Type	sak	Dato	Tittel
	1-22	2.2.22	Arbeidet med revisjon av år 1-3
VEDTAK	2-22	2.2.22	VEDTAK: Tidlig praksis i Medisin 2015
VEDTAK	3-22	2.2.22	VEDTAK: Mentorordningen 2.-3. Studieår
	4-22	2.2.22	Forslag til definisjon av kjernepensum
VEDTAK	5-22	2.2.22	VEDTAK: Retningslinjer for semestervurdering (ikke vedtatt)
	6-22	2.2.22	Forespørsel om innspill fra instituttene og programutvalgene i forbindelse med revisjon av UiBs grads- og studieforskrift
	7-22	2.2.22	Etikk og klinikk
	8-22	30.3.22	STUND og Studiebarometeret, høsten 2021
	9-22	30.3.22	Fagfelleevaluering, egenvurderinger og emnerapporter
	10-22	30.3.22	Evaluering av implementering av RETHOS, rapport fra NOKUT
VEDTAK	11-22	30.3.22	Studieplanen – revisjon 1.-3. studieår
VEDTAK	12-22	1.6.22	Vedtak: Endringer i emnebeskrivelser, oppfølging av RETHOS og sak 11/22
VEDTAK	13-22	1.6.22	Vedtak: Revidering av retningslinjer
VEDTAK	14-22	1.6.22	Vedtak: Fjerde studieår Stavanger
VEDTAK	15-22	1.6.22	Vedtak: Arbeidsgruppe år 4-6 i Bergen, oppfølging av sak 11-22
VEDTAK	16-22	1.6.22	Vedtak: Etablering av faggrupper i 4-6 studieår
DRØFTING	17-22	1.6.22	Drøfting: Merittering av undervisere - Sak utsatt
	18-22	7.9.22	Evaluering av mentorordningen for 2-3. Studieår
	19-22	7.9.22	Status for endringene i MED5 og MED6
	20-22	7.9.22	Status for arbeidet med Vestlandslegen og Arbeidsgruppe år 4-6 i Bergen
DRØFTING	21-22	7.9.22	Drøfting: Emneevaluering MED8, og kommende evalueringer
DRØFTING	22-22	7.9.22	Drøfting: Sensur, OSKE
DRØFTING	23-22	19.10.22	Drøfting: Emneevaluering MED8, MEDOD2, MED2 og MED4
	24-22	19.10.22	AMEE, oppsummering fra studentrepresentantene
ORIENTERING	25-22	19.10.22	Orientering: OSKE MED6
	26-22	19.10.22	Mitt UiB – rapport
	27-22	19.10.22	Status for arbeidet med Vestlandslegen og Arbeidsgruppe år 4-6 i Bergen
ORIENTERING	28-22	19.10.22	Orientering: Formidling av digitale læringsressurser hos UNIT
DRØFTING	31-22	23.11.22	DRØFTING: Vestlandslegen
VEDTAK	29-22	23.11.22	VEDTAK: Emnebeskrivelse MED6
DRØFTING	30-22	23.11.22	DRØFTING: Årlig egenvurdering for MED11
VEDTAK	32-22	14.12.22	VEDTAK: Emnebeskrivelse pilot for fjerde studieår Vestlandslegen i Stavanger
VEDTAK	33-22	14.12.22	Faggrupper på tvers
VEDTAK	34-22	14.12.22	VEDTAK: Emnebeskrivelse MED9-GEN



Programutvalgene ved MED

Referanse

2023/549-MADA

Dato

10.01.2023

Egenvurderinger fra programutvalgene for 2022

Utdanningskvaliteten ved UiB gjennomgås årlig i form av egenvurderinger på emnenivå, programnivå og institutt- og fakultetsnivå. Egenvurderingene ligger til grunn for de årlige dialogmøtene mellom fakultetet og institusjonsledelsen, som munner ut i UiBs samlede studiekvalitetsmelding.

Som en del av dette sykliske studiekvalitetsarbeidet skal fakultetet avholde dialogmøter med sine fagmiljø om utdanningsvirksomheten, og de samme miljøene skal utarbeide skriftlige egenvurderinger. Gitt programstrukturen ved vårt fakultet ivaretas denne kvalitetsrapporteringen her mellom fakultetet og programutvalgene.

Egenvurderinger for 2022

Fakultetet ber programutvalgene om å utarbeide en kort, skriftlig egenvurdering på 1-2 sider innen **fredag 17. mars 2023**. Egenvurderingen skal ta utgangspunkt i egenvurderingene fra de emneansvarlige, samt eventuell rapport fra ekstern fagfelle. Det skal også vurderes om planlagte eller gjennomførte endringer på emnenivå påvirker helheten i programmet. Dersom resultater fra Studiebarometeret og/eller andre undersøkelser viser behov for oppfølging, skal dette framgå av egenvurderingen.

Ut over dette ber vi om at programutvalgene også omtaler bruken av studentaktive læringsformer, og eventuelle planer for utvikling på dette området. I arbeidet med egenvurderingen kan det være nyttig å se på ulike rapporter i Tableau: <https://rapport-dv.uhad.no/#/workbooks/1573/views> (innlogging med «brukernavn@uib» og UiB-passord).

Egenvurderingene vil, sammen med drøfting fra dialogmøtene, danne grunnlag for fakultetets samlede studiekvalitetsmelding.

Dialogmøte mellom program og fakultet

Dialogmøtene har tidligere vært gjennomført i et av de ordinære møtene i studieledelsen. Fakultetet ønsker i år å heller gjennomføre korte, individuelle dialogmøter med det enkelte program. Programutvalgsleder og programkoordinator vil om kort tid få en innkalling til et slikt møte.

Ved spørsmål, ta kontakt med martha.dahle@uib.no.

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

Vennlig hilsen

Ørjan Leren
seksjonssjef

Martha Houen Dahle
seniorrådgiver

Arkivkode:

Sak nr.: 3/23

Programutvalg
medisin

Møte: 08.02.2023

Betydningen av AI (t.d CHATGPT) for undervisning og vurdering på studiet

Kunstig intelligens representerer en viktig utfordring, men byr også på unike muligheter til å forbedre studiet. Kunstig intelligens gir studentene et verktøy som vil gi de muligheter til å heve kvaliteten på skriftlige innleveringer. Det er vanskelig å se for seg at man kan forby dette og det er antagelig ikke ønskelig heller, men det utfordrer konseptet om at all tekst som leveres inn skal være unikt og helt og holdent produsert av studentene. Det skal finnes programvare som kan sjekke hvorvidt en tekst er produsert av kunstig intelligens, og det vil være nødvendig å finne ut om anvendelse av slike er hensiktsmessig. Det er nødvendig at de som underviser utforsker kunstig intelligens, gjerne i samarbeid med studenter, for å bli kjent med hvordan dette fungerer, og lærer seg å kjenne igjen noen karaktertrekk ved funksjonaliteten. Kunstig intelligens er under utvikling og har fortsatt mange svakheter. Man kan ikke stole på de svarene man får når man stiller faglige spørsmål og det er påfallende hvor ofte den produserer faktafeil. Dette vil selvfølgelig være en utfordring for studentene. I ChatGPT er det åpenbart lagt inn en funksjonalitet som skal bidra til kreative svar. Man kan be den lage dikt og koke sammen en historie, og denne funksjonaliteten er antagelig en grunn til at den også produserer faktafeil. Dette gjør at det foreløpig er noen viktige begrensninger når man ønsker å benytte den til faglig input.

Kunstig intelligens vil ganske sikkert øke produktiviteten i samfunnet og kvaliteten på skriftlig innhold. Brukt på riktig måte kan kunstig intelligens bidra til et kvalitetsløft for høyere utdanning, men det utfordrer hvordan vi innretter undervisning og vurdering. Hvis vi tar hjemmeoppgaver med skriftlige innleveringer, blir det nødvendig å sjekke ut at studentene står for innhold i teksten de har levert gjennom f eks en muntlig presentasjon etterfulgt av en diskusjon. Man kan også tenke seg at man bør innføre eksamensformer hvor studentene må demonstrere at de kan bruke internett med f eks google og ChatGPT til å innhente informasjon og kan vise at de er i stand til å bedømme og tolke den informasjonen de finner. Motsatt vil nok også skriftlige eksamener uten hjelpemidler ha sin plass for at sikre at studentene også har grunnleggende teoretisk forankring, har evne til å formulere seg, og kan gjøre gode analyser av problemstillinger.

Arkivkode:

Sak nr.: 4/23

Programutvalg
medisin

Møte: 08.02.2023

Drøfting: Tillegg til rutine for emneansvarlig

Vedlagt finner dere utkast til et tillegg til rutine for emneansvarlig. Dette er tenkt som et tillegg spesifikt for medisinstudiet. Selve rutinen for emneansvarlig som er felles for alle finnes her: [Rutine som emneansvarlig MED-fak](#)

Tillegget for medisinstudiet bør være så kort som mulig, men samtidig gi nødvendig informasjon om hvor man kan finne relevant informasjon. Tanken er at det skal være spesielt nyttig for nye semesterstyreledere, og kanskje også semesterkoordinatore (vi tar en egen runde på dette i nettverksmøte for administrative).

Det er gjort noen justeringer etter at dette ble sendt på sirkulasjon til semesterstyrene. Vi foreslår at dette ikke er et dokument som vedtas, men som justeres med jevne mellomrom i tråd med endringer som blir gjort. Det må også vurderes om dette skal ligge som et dokument på nettsiden (siden for PUM) eller i Mitt UiB.

Vedlegg:

- UTKAST Supplerende informasjon om medisinstudiet

DIM 31.1.23

UTKAST

Supplerende informasjon om medisinstudiet, tillegg til *Rutiner for emneansvar ved Det medisinske fakultet, UiB*

Sist oppdatert: 31.1.23/DIM

Dette dokumentet er ment som supplement til *Rutiner for emneansvar ved Det medisinske fakultet, UiB*, som finnes under punktet undervisningskvalitet på fakultetets nettsider: [Studiekvalitet ved Det medisinske fakultet | Det medisinske fakultet | UiB](#)

De ordinære emnene i medisinstudiet er MEDOD1, MED2, MEDOD2, MED3-MED12. For disse emnene i medisinstudiet er emneansvarlig = semesterstyreleder. I tillegg kommer MEDOPPG, ex.phil og de elektive emnene, de organiseres på andre måter.¹

Programutvalget for medisin (PUM)

Alle semesterstyreledere sitter i programutvalget for medisin (PUM).

- Programutvalgets mandat finnes her: [Mandat for programutvalgene](#)
- Informasjon om PUM, samt sakspapirer og referat fra tidligere møter finnes her: [Programutvalg for medisinstudiet](#)

STUND Studentenes undervisningsutvalg er en referansegruppe for hvert kull. STUND gir løpende tilbakemeldinger til semesterstyrene og leverer en sluttrapport for hvert emne (semester) til semesterstyret og PUM. Semesterstyrene skal innen tre måneder gi en skriftlig tilbakemelding på STUND sin rapport. Dette kan gjøres ved å kommentere på STUND sin rapport i emnerapporten for emnet eller i den årlige egenvurderingen. Alle STUND-rapportene ligger samlet i MittUiB: <https://mitt.uib.no/courses/9454/modules> (krever innlogging i MittUiB).

Kulltillitsvalgte har som oppgave å være bindeledd mellom fakultetet/instituttet og kullet sitt. De tillitsvalgte på kullet samarbeider med hverandre om å formidle informasjon fra og til kullet, og om å ta videre saker som opptar kullet (for eksempel med semesterstyret, PUM eller fakultetsadministrasjonen). Kulltillitsvalgt deltar også i STUND.

Mitt UiB (lenkene krever innlogging i Mitt UiB)

- **Emnesider:** administreres av semesterstyreleder og semesterkoordinator og det øvrige semesterstyret/undervisere. Det arbeides med å etablere et "blueprint" emne (en mal) for emnene på medisinstudiet for å få en enhetlig layout.
- **PRMEDISIN:** Side for alle medisinstudenter. Administreres av studieseksjonen ved fakultetet og programutvalgsleder.
- **Kullsider:** Egne sider for hvert kull. Administreres av studieseksjonen ved fakultetet (studieveileder).
- **[Medisin 2015/Vestlandslegen \(tidligere Medisin 2015\):](#)** Samleside i Mitt UiB med oversikt over semesterstyrer, fagansvarlige, mandater, oversikt og lenker til faglige

¹ Akademisk søyle er ansvarlig for hovedoppgaven/MEDOPPG, Det humanetiske fakultet er ansvarlige for Ex.phil, mens komiteen for elektiv periode har et overordnet ansvar for emneporteføljen i de elektive emnene. Hvert elektive emne har en egen emneansvarlig.

ressursbanker og lignende. Her ligger også diverse spørsmålsbanker med flervalgsoppgaver. Ta kontakt med programkoordinator dersom du ikke har tilgang til siden eller til relevant faglig ressursbank. Mandat og sammensetning for semesterstyret finnes på denne siden i Mitt UiB.

Nyttige lenker:

<https://www.uib.no/med/153526/retningslinjer-og-regler-gjeldende-medisinstudiet>



Til fagansvarlige medisin, år 4-6 (brevet sendes også på e-post til aktuelle fagansvarlige)

v/ Klinisk institutt 1
v/ Institutt for global helse og samfunnsmedisin
v/ Klinisk institutt 2

Referanse

2022/3099-KRWA

Dato

23.01.2023

Vedtak i PUM: Faggrupper på tvers. Informasjon til fagansvarlige medisin, år 4-6

Om ordningen med faggrupper på tvers

Programutvalg for medisin (PUM) vedtok i juni 2022 oppstart av ordning med faggrupper i medisin. Planen er at undervisere som har ansvar for konkrete fag kan snakke sammen og arbeide i en felles plattform hvor undervisningsressurser i fagene samles til bruk av alle, på tvers av campuser og semestre. Etter en oppstart for noen fag høsten 2022, er ordningen nå utvidet til å gjelde alle fag. Se vedlagt sak fra PUM 14. desember 2022 ([sak 33/22](#)).

Fagene som har kommet i gang er foreløpig: Kirurgi-ortopedi, Kirurgi-gastro og Pediatri.

Faggrupper vil være spesielt relevante i pågående arbeid med Vestlandslegen i Stavanger, hvor flere ansatte med bistillinger ved UiB skal ha ansvar for undervisning i større omfang enn tidligere, og behov for kommunikasjon og samarbeid er helt nødvendig. Det er felles forståelse i fakultets- og instituttledelse om at slikt økt faglig samarbeid må stimuleres i kommende periode. På sikt vil også samarbeid med Haugesund og Førde videreutvikles.

Forventninger til fagansvarlige i medisinstudiet

Ved medisinstudiet her i Bergen har vi allerede en etablert ordning med fagansvarlige, og dere er helt sentrale ressurspersoner når vi nå utvider samarbeidet med Stavanger. Fakultetet vil i Stavanger, på tilsvarende måte som i Bergen, identifisere en fagansvarlig i UiB-stilling for de fagene som skal undervises i piloten for Vestlandslegen i studieår 4 - 6. Per i dag er ikke bistillinger i alle aktuelle fag avklart, men det kommer på plass i løpet av våren slik at faglig samarbeid kan realiseres.

Som fagansvarlig i Bergen vil vi be deg om å ta en aktiv rolle i dialog om undervisningen med kolleger i Stavanger. Det er ønskelig at faggruppene skal:

- Invitere relevante fagpersoner til kontakt på tvers av campusene
- Gi innspill til felles bruk av fag-/undervisningsressurser i Mitt UiB
- Bidra med å formidle erfaringer mellom fagmiljøene

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

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

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Armauer Hansens hus,
Haukelandsveien 28
Bergen

Saksbehandler
Kristin Walter
55586559

Oppfølging og progresjon

For å komme i gang med arbeidet vil PUM og sekretariatet for Vestlandslegen fasilitere oppstarten for alle faggrupper. Vi vil gjerne invitere fagansvarlige for hvert fag – hhv en fra Bergen og en fra Stavanger - til et oppstartsmøte med PUM-leder Harald Wiker. Der vil han informere nærmere om opplegget, og dere kan diskutere videre arbeid, flere aktuelle fagpersoner osv.

Hvis faggrupper ønsker å møtes fysisk, er det midler til å dekke bevertning og ev reiseutgifter mellom Bergen og Stavanger for 1-2 møter per semester. Ta kontakt med sekretariatet for å avklare detaljer. Kontaktpersoner i sekretariat Vestlandslegen er Bianca.Nygard@uib.no og Kristin.Walter@uib.no

For å ivareta erfaringsutveksling rundt faglig samarbeid på tvers, vil det i løpet av året også arrangeres ulike møtepunkt for faggruppene. Det legges også til rette for mer utstrakt opplæring i bruk av Mitt UiB som plattform for deling av undervisningsressurser på tvers. Kontaktperson for slik opplæring er Eirik.Dalheim@uib.no

Målsettingen er at det innen oppstart av pilot for 4. studieår i Stavanger august 2023 skal være etablert faggrupper på tvers for alle fag som skal undervises i 4. studieår. I løpet av høsten 2023/ våren 2024 skal det være aktive faggrupper for alle fag som skal undervises i 5. og 6. studieår i piloten.

Det er forberedt felles fagspesifikke ressursbanker i Mitt UiB. Et eksempel fra ortopedisk kirurgi er tilgjengelig her: [RESSURSBANK ORTOPEDI](#) Det er ønskelig at innholdet i ressursbankene organiseres i tematiske moduler slik som eksempelet viser.

Hjemmesiden for faglærere på medisinstudiet er også oppdatert: [FLMEDISIN](#)

Her er det oversikt over alle ressursbankene: [FAGLIGE RESSURSBANKER](#)

Her er det også en tabell med oversikt over fagansvarlige: [FAGANSVARLIG MED KONTAKTINFORMASJON](#) Denne tabellen vil fortløpende bli oppdatert med informasjon om fagansvarlige ved campus Stavanger.

Vennlig hilsen

Harald G. Wiker
leder, Programutvalg for medisin

Dina-Kristin Toppol Midtflø
programkoordinator medisinstudiet

Kopi: Institutt for biomedisin



Referat fra møte i Samarbeidsutvalg mellom Helse Førde og Det medisinske fakultet UiB

Tid: mandag 12. desember 2022, kl. 12.00 – 13.30

Digitalt møte i Teams

Møtedeltakere:

MED-UiB	HELSE FØRDE
Christian Vedeler, instituttleder Klinisk institutt 1 Pål Rasmus Njølstad, instituttleder Klinisk institutt 2 Marit Øilo, visedekan for utdanning (møteleder)	Anne Kristin Kleiven, fag og utviklingsdirektør Asle Kjølraug, fagdirektør Guro Vik Kvalsund, seksjonsleder Kompetanse og utdanning Marit Solheim, forskningsleder
Anja Myhre Hjelle, faglig koordinator for UiB ved Helse Førde	
Observatører: Anne Berit Guttormsen (utdanningsleder K1, UiB), Jorunn Skei (administrasjonssjef K1, UiB), Kristin Lif Breivik (Helse Førde), Mette Vesterhus (utdanningsleder K2, UiB). Prosjektleder Steinar Hunskaar, MED-UiB var invitert inn til sak 6, Edvin Schei til sak 8-22.	
Sekretariat: Ellen Katrine Bøe, Fag- og utviklingsavdelingen Helse Førde, Gerd Mæland, administrativ koordinator Førde, Kristin Walter, seniorrådgiver, Studieseksjonen MED/UiB	

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

Saker til eventuelt. Ingen saker til Eventuelt.

Godkjenning av referat fra forrige møte 11. mars 2022. Referatet ble godkjent.

Sak	TEMA
6-22	Studieplanarbeid Vestlandslegen <ul style="list-style-type: none"> ○ Status for Vestlandslegen v/ prosjektleder Steinar Hunskaar Høstens avklaringer om medisinutdanning i Norge har ikke ført til nye studieplasser i medisin til UiB. I statsbudsjettet kom det 30 nye studieplasser til Tromsø. I tillegg er det avklart at det ikke blir noen endring i gradsforskriften, dvs. ikke flere institusjoner som kan tilby medisinutdanning. KD har bekreftet at fortsatt regional satsing på utdanning i medisin skal skje. Neste mulighet blir i revidert statsbudsjett mai 2023. UiB har bestemt at det allikevel blir pilot for Vestlandslegen i Stavanger fra h-23 (inntil 20 studenter), med en ny økonomisk avtale der undervisningsfunksjonene er ivaretatt. Detaljplanlegging av faglig opplegg er godt i gang, og skal vedtas denne uken. ○ Justeringer i 3. studieår medisinstudiet og arbeid med faggrupper på tvers; Målsettingen er at studentene skal være mer journalkompetente når de er ferdige med 3. året, og det er gjort justeringer for å oppnå det. Når en på sikt skal samordne studieoppleggene i medisin er utvikling av fagsamarbeidet på tvers en forutsetning. Pilotering av dette er også i gang.



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Arbeidet med Vestlandslegen i Helse Førde <ul style="list-style-type: none"> ➤ Campusutvikling Vie <p>I prosjektarbeidet om campusutvikling jobber foretaket primært sammen med HVL, med planer innen utdanning, forskning, simulering og utvikling. Det var et forprosjekt i fjor, der også UiB var med. Nå videre på hovedprosjekt, med et mandat der en vil se mer på innholdet, omfang av nye funksjoner, hvordan det vil utvikle seg og hvordan det kan løses. Nå er UiB og Sunnfjord kommune invitert inn i prosjektet. Hvorvidt en skal bidra med penger er uklart. Helse Førde må rigge seg for en fremtidig Vestlandslege-satsing, og dette må vi hjelpe hverandre med.</p> <p>UiB v/Steinar Hunskaar har vært deltaker i forprosjektet og ivret for at UiB skal delta videre i hovedprosjektet. Det utvikles gode ideer om sambruk med HVL om undervisningsfasiliteter, og det er viktig å få med arealbehovene for Vestlandslegen.</p>
7-22	<p>Status for prosjektet PROFMED – Medical students’ professional identity formation during hospital practice v/prosjektleder Edvin Schei; Institutt for global helse og samfunnsmedisin UiB</p> <p>PROFMED har midler fra KD, og utgjør en pilot for hvordan vi kan gjøre praksis bedre. Haugesund er pilot, men også studenter i Førde ble intervjuet om sine praksiserfaringer i år.</p> <p>I praksis er LIS-leger rekruttert i par, de har ansvar for to medisinstudenter. Når studentene blir tryggere, så blir det også bedre læring. Opplegget innebærer at LIS-legene også får noe opplæring i hvordan de skal veilede studenter.</p> <p>Prosjektet har fulgt noen kull, og hatt dybdeintervjuer med studenter og veiledere. Utviklingen har vært veldig positiv, deltakerne blir tryggere på rollene sine.</p> <p>Drøfting av om Førde også kan delta mer etter hvert, foreløpig har det kun vært noe forarbeid. Ev er det noen forhold som må klargjøres, bl.a. hvor mange LIS som skal rekrutteres, og hvordan en legge opp kursing av LIS i en travel hverdag der drift skal ivretas. Førde trenger enda mer informasjon om hvordan det kan foregå, og kan ta det videre til avdelingene når det blir aktuelt. Edvin Schei følger opp med faglig koordinator Anja Myhre Hjelle etterhvert.</p> <p>Det ble skissert tre etasjer med læring; fra 1. Sosial overlevelse – til 2. Det «alle» vet at leger kan, til 3. Det leger bruker år på å mestre.</p> <p>Tilbakemelding om at synliggjøring av prosjekter som dette er viktig, noe vi kan bli flinkere til.</p>
8-22	<p>Aktuelle orienteringer fra faglig koordinator Anja Myhre Hjelle</p> <p>Rollen som faglig koordinator er utfordrende rolle, og noe en må jobbe seg inn i. Koordinatorene i Stvg, Haugesund og Førde samkjører seg i noen grad og har erfaringsutveksling. De skal ha et felles møte rett over jul.</p> <p>Høstens praksisperiode i MED8 er nettopp avsluttet, og kullet var veldig fornøyd.</p> <p>Innspill fra UiB v/ Steinar Hunskaar om nylige erfaringer fra eksamen i siste semester i medisinstudiet (MED12); studenter fra Bergen scorer høyt på nasjonal deleksamen. Innføring av OSKE-eksamen har medført bedre testing av studentenes ferdigheter, og en får god nytte av erfaringene i praksisperiodene. Studentene melder også om vesentlig læringseffekter av praksisperiodene, bl.a. i Helse Førde.</p>



9-22	<p>Sammensetning i møtet. Oppfølging fra sist møte. Om møtehyppighet, mandat og sammensetning i møtet, jfr. punkt 6 i samarbeidsavtalen.</p> <p>Innspill om at det er ønskelig at vi deler opp møtet slik at vi har både en strategisk del og praktisk del (ABC-nivå). Et alternativ er å veksle på tematikk; det praktiske en gang og det strategiske neste gang? Med møter kun en gang per semester kan det bli utfordrende.</p> <p>Møtene er også en arena for å bli kjent med hverandre på ledernivå, og et forslag er at lederne møter hver gang og da i en time av møtet. Helse Førde ønsker å ha klinikkdirektørene med.</p> <p>Med tanke på strategisk samarbeid om Vestlandslegen har det vært et nærere forhold mellom fakultetet og foretaket de siste par årene. Helse Førde ønsker fortsatt fokus på saker på strategisk nivå.</p> <p>Det må i fellesskap tas strategiske grep for å kunne rigge Førde for Vestlandslegen; hvordan skaffe folk og kompetanse fremover. Dette må også tas inn i drøftinger med Helse Vest. Kombinerte stillinger er nylig drøftet i regionalt samarbeidsorgan. Det er også avtalt møtepunkt mellom rektor UiB og direktør Helse Vest om kombinerte stillinger og hvordan løfte frem undervisningsstillinger.</p>
10-22	<p>Konkretisering av punkt 4.4. Forskning, utvikling og innovasjon i samarbeidsavtalen mellom UiB og Helse Førde</p> <p>UiB er positiv til konkretisering av samarbeid om forskning, utvikling og innovasjon og viser til at prodekan for forskning Marit Bakke vil kobles på en slik drøfting.</p> <p>Helse Førde har kommet med forslag til nedsetting av en felles arbeidsgruppe. Det er ønskelig med et forarbeid, å legge et grunnlag for å kunne samarbeide på forskningssiden.</p> <p>Fra Førde vil bl.a. forskningsleder Marit Solheim delta, fra UiB vil en se på representasjon fra Klinisk institutt 1 og 2.</p> <p>Oppfølging: Det lages et forslag til ramme for en arbeidsgruppe, der en ber om representanter fra de ulike organene. Marit Øilo følger opp i samarbeid med prodekan Marit Bakke ved UiB.</p>
11-22	<p>Orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ NOKUT-evaluering av medisin 2023 Medisinstudiet skal evalueres på nasjonalt nivå i 2023-2025. Fakultetene står fritt til å foreslå hva som skal ses spesielt på, og praksis blir sannsynligvis et av temaene. ○ <u>Aktiviteter ved Enhet for læring våren 2023</u> Jfr informasjon i lenken. ○ Rapport fra arbeidsgruppe for nye praksisarenaer og organisering av praksis (jfr. <u>Regionalt samarbeidsorgan for utdanning</u>) Dette er en rapport som også omhandler medisinstudenter, selv om det er mye fokus på sykepleierstudenter. Den omhandler mye om opplevelsen for studenter i praksis, og bruk av simulering i læringsaktiviteter trekkes også frem. Det skal jobbes videre med forslaget til tiltaksplan som forelå som en del av rapporten. ○ Neste møte våren 2023, forslag; onsdag 22. mars kl. 09.00 – 10.00. Forslaget til dag ble positivt mottatt, men det er ønske om flytte tiden til 12.00 – 13.00. Det ønskes også at klinikkdirektørene i Helse Førde også innkalles. Sekretariatet følger opp.