
UNIVERSITETET I BERGENDet medisinske fakultet

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN**Onsdag 31. Mai 2023 kl. 13.15-15.30****Styrommet AHH eller digitalt (se lenke i innkalling).****Observatører er velkomne til å delta digitalt.****I. Godkjenning av innkalling og sakliste****II. Referat fra [møte 12. april](#)****III. Saker fra studentene**

Tent. tid	nr.	Tittel
13:30	9/23	Drøfting: Utkast til justert emnebeskrivelse MED10
13:50	10/23	Drøfting: Karakterskala i medisinstudiet
14:15	Pause	
14:25	11/23	Vedtak: Videonotat i introduksjonskurset, MEDOD1
14:40	12/23	Evaluering MEDOD1
15:00	13/23	Drøfting: Oppdatering av ferdighetslisten

Løypemelding Vestlandslegen i Stavanger**Orienteringer:**

- Felles utdanningsråd m. Bergen kommune, 14. mars
- Fagspesifikt utdanningsråd medisin m. Bergen kommune (ny praksisperiode), 3. mai
- Felles utdanningsråd med HUS og HDS, 11. mai
- Møter høsten 2023
 - o Onsdag 13. september
 - o Onsdag 25. oktober
 - o Onsdag 29. november

Kommende saker:

- Muntlig vurdering i MED2 som tester kommunikasjon

Arkivkode:

Sak nr.: 9/23

Programutvalg medisin

Møte: 31.05.2023

Utkast til emnebeskrivelse for MED10

Bakgrunn

I PUM-møtet 8. februar 2023 (sak 1/23) ble det vedtatt en rekke endringer i MED10. Det ble blant annet vedtatt å flytte mesteparten av undervisningen i revmatologi fra MED6 til MED10, samt å innføre en nye fireukers praksisperiode i primærhelsetjenesten, jf. [kravene nedsatt i RETHOS](#).

For å rydde plass til den nye praksisperioden blir hovedoppgaveperioden i MED10 redusert fra åtte til fire uker, og ytterligere en elektiv periode blir avsatt til hovedoppgave for å kompensere for dette. Disse endringene vil tre i kraft fom. våren 2025 (revmatologi) og våren 2026 (ny praksisperiode).

Semesterstyret for MED10 har utarbeidet en overordnet skisse til emnebeskrivelse som tar inn i seg de planlagte endringene. Denne legges frem for PUM til drøfting. Formålet er konkrete innspill som MED10 kan benytte i den videre planleggingen.

Vedlegg:

1. Skisse til emnebeskrivelse MED10

Mål og innhald

Mål:

I emnet [MED10](#) får studentane kunnskap innan samfunnsmedisin med spesifikke emne innan førebyggjande- og arbeidsmedisin. I tillegg vil dei få kunnskap innan rettsmedisin, rus, smerte og palliasjon. Semesteret vil også innehalde undervisning i generell onkologi, som knyt saman den meir organspesifikke onkologien studentane tidlegare er blitt undervist i. Revmatologi har sin hovudbolk av undervisning i dette semesteret, i form av både teoretisk og klinisk undervisning. Medisinstudentane får også auka kunnskap om leiarrolla til ein lege, handtering av kunnskap og etiske problemstillingar knytt til legeyrket. Dei vil også få ei innføring i internasjonal helse med fokus på helseproblem i låg- og mellominntektsland.

I løpet av ein 4-veker praksisperiode i primærhelsetenesta skal studentane møte eit stort mangfald av vanlege helseproblem.

Innhald:

Teoretisk og praktisk undervisning i fagområda:

Samfunnsmedisin

Generell onkologi

Smerte og palliasjon

Rettsmedisin

Rusmedisin

Legen som leder

Internasjonal helse

Etikk

Revmatologi

TVEPS (Tverrprofesjonell samarbeidslæring)

Samar sine rettar (eige digitalt kurs)

Læringsutbyte

Kunnskap

Etter gjennomført semester kan studenten

- Anvende dei aktuelle lovverka som er relevante i si gjerning som lege (til dømes lov om folkehelse, lov om helsepersonell, lov om straff, lov om pasientrettar, lov om helseregistre, lov om arbeidsmiljø m.m.)
- Forstå korleis ulike faktorar i miljøet, som til dømes eksponeringer i arbeidslivet, kan påverke helsa
- Forstå dei vanlegaste metodane for forbetningsarbeid og handtering av uønska hendingar i arbeidslivet
- kan analysere og setje i verk ulike typar førebyggjande og helsefremjande arbeid på individ-, gruppe- og samfunnsnivå for alle aldersgrupper, med særskilt fokus på barn, ungdom og eldre
- Ha inngåande kunnskap om førekomst, diagnostikk, behandling, forløp og prognose for inflammatorisk revmatiske sjukdomar
- Ha inngåande kunnskap om førekomst, diagnostikk, behandling, forløp og prognose for kreftsjukdomar
- Vite om kva som kjenneteikner godt leiarskap og korleis ein kan løyse utfordringar som er knytt til samhandling mellom nivå og mellom profesjonar i helse- og omsorgssektoren.
- Forstå korleis helsetenestene er organisert og oppbygde.
- Kjenne til korleis faktorar som diskriminering og rasisme verkar særskilt på folkehelsa til minoritetsgrupper og samar som urfolk.
- Ha kjennskap til rusrelaterte symptom, og korleis ein kan førebygge rusrelaterte tilstandar
- Forstå viktige skilnadar og likskapar mellom rike og fattige land når det gjeld helsemessige og demografiske utviklingstrekk

Kommentert [KN1]: mogleg i eit anna semester

- Forstå årsaker, epidemiologi, diagnostikk, handsaming og førebygging av dei store folkesjukdommane i låg- og middelinntektsland, med fokus på dei følgjande: HIV; tuberkulose; malaria; diare, luftvegsinfeksjonar, kreft og underernæring hjå barn; mødre- og spebarnhelse; sjukdommar som kan førebyggast med vaksine; og helseproblem som er relatert til krig, og katastrof [arar og globale endringar i klima](#).

Dugleik

Etter gjennomført semester kan studenten

- Vite korleis ein foreslår befolkningsretta tiltak som fremmer folkehelsa
 - Kan analysere ulike leiarstilar og eigne styrkar og svakheiter som leiar og deltakar i grupper og team
 - Sjølv utføre melding ved meldepliktige tilstander eller hendingar, og vite korleis disse skal handterast
 - Gi kvalifiserte råd om førebygging av miljørelaterte plager
 - Kartlegge, vurdere og gi eigna smerte- og symptomlindrande tiltak i samarbeid med pasienten og med andre profesjonar
 - Utføre anamnese og klinisk undersøking med spesiell vekt på inflammatorisk leddsjukdom
 - Sjølvstendig utføre ei målretta klinisk undersøking av pasientar og oppdage patologi som kan bekrefte/avkrefte mistanke om kreft
 - Sjølvstendig utføre ei målretta klinisk undersøking av pasientar og oppdage patologi som kan bekrefte/avkrefte mistanke om revmatisk sjukdom
-
- Anvende kunnskapen sin om smerte- og symptomlindring for å handtere akutte tilstandar og komplikasjonar hos pasientar med sjukdom

- Kan sjølvstendig diagnostisere, utgreie og utføre ikkje-kirurgisk helsehjelp til pasientar med kreft som allmennlege og som lege på lokal- og sentralsjukehus.
- Vite når og korleis pasientar skal henvisast vidare til spesialisthelsetenesta
- Vite korleis ein utfører grunnleggjande rettsmedisinske oppgåver, slik som til dømes syning av lik og utfylling av dødsattest
- Forklare korleis store folkesjukdomar påverkar samfunnsutviklinga i låg- og middelinntektsland.
- Vurdere korleis ulike verkemiddel kan betre folkehelsa i låg- og middel-inntektsland.
- Vurdere kva rolle legar har i område med konflikhtar og katastrofar.

Generell kompetanse

Etter gjennomført semester kan studenten

- Anerkjenne fordeler, ulemper og mulige etiske problemstillingar ved igangsetting av befolkningsretta tiltak for å fremme helsa i befolkninga
- Anerkjenne at ein må tilnærma seg alvorleg sjuke og døande pasientar, og deira pårørande, på ein medmenneskeleg, etisk og profesjonell måte.
- Vere klar over betydningen av tverrfagleg samarbeid innan primærhelse - og spesialisthelsetenesta innan fagfelta.
- Ha kunnskap om samarbeid og henvisningspraksis mellom primærhelse- og spesialisthelsetenesta innan fagfelta.
- Anerkjenne kompleksiteten i rusrelaterte problem
- Vise bevissthet om eigne verdiar og kritisk reflektere over eigen praksis og framtidig utøving av yrket som grunnlag for kontinuerleg forbetningsarbeid
- Anerkjenne helsevesenet sin plass i samfunnet, korleis ressursar kan fordelast på ein tenleg måte på tvers av helsetenesta og at alle ressursar har alternativkostnader

- Vise bevissthet om korleis ein kan innhente og presentere kunnskap på ein god måte og med eit kritisk blikk
- Vere bevisst på å ha eit globalt perspektiv på utøving av si gjerning som lege
- Vere merksame på konsekvensar av aukande globalisering for medisinsk tenkning.

Arkivkode:

Sak nr.: 10/23

Programutvalg medisin

Møte: 31.05.2023

DRØFTINGSSAK: Karakterskala i medisinstudiet

Bakgrunn

Programutvalg for medisin har mottatt en henvendelse fra Norsk medisinstudentforening (NMF) med spørsmål om å vurdere den gjeldende bruken av karakterskala ved medisinstudiet ved UiB. Saken har vært gjenstand for diskusjon i PUM og andre fora tidligere, og det gjengis noe historikk lenger nede i saken.

Henvendelsen fra Norsk medisinstudentforening

NMF ønsker at det gjøres prinsippvedtak om at man utelukkende benytter karakterskalaen bestått/ikke bestått (heretter omtalt som B/IB) for alle emner i medisinstudiet, og dermed går bort fra A-F.

Foreningen argumenterer med at UiO har avgjort at de vil gå over til B/IB, og ettersom UiT og NTNU også benytter I/IB, vil UiB bli det eneste medisinske fakultetet med A-F. På henvendelse fra sekretær svarer UiO at de ikke har formelt vedtatt en slik overgang, men at det var en del av det sittende dekanatets valgplattform. Saken vil bli utredet utover høsten, men spørsmålet er ikke avgjort, og en endring kan tidlig innføres fom. vårsemesteret 2024.

NMF legger videre til grunn at bruken av A-F ikke oppleves som nyttig, da den etter deres oppfatning har liten konsekvens i ansettelsesprosesser, men skaper karakterpress på utdanningen. Til sist vises det til at overgang til B/IB har stor støtte blant studentene, og at midlertidige løsninger med bruk av dette karakteruttrykket fungerte bra under pandemien.¹

Status ved medisinstudiet og tidligere behandling

Selv om A-F på sett og vis er det offisielle karakteruttrykket ved Medisinstudiet ved UiB, benyttes det reelt sett en kombinasjon av de skalaene i dag, som følger:

Karakteruttrykk	Emner
A-F	MEDOD1, MEDOD2, MED3, MED4 ² , MED6, MED7, MED8, MED9, MED12
B/IB	MED2, MED5, MED10, MED11, MEDOPPG, ELMED-emner

Tabell 1 - Karakteruttrykk ved Medisinstudiet, UiB

Det er ulike grunner til at enkelte semestre nå benytter B/IB som karakteruttrykk. Noe er et resultat av pandemien, der semestrene har valgt å beholde B/IB i etterkant. For MED10 og MED11 har det sammenheng med den mer formativt anlagte vurderingsformen (mappe), der B/IB oppleves som mer egnet.

Ønsket om en programmessig omlegging til B/IB har blitt fremmet fra studentorganisasjonene til PUM ved flere tidligere anledninger, og har vært drøftet, blant

¹ Flere emner innførte dette grunnet utfordringer med vurdering under nedstenging

² MED4 vurderer å innføre B/IB

annet i sak 11/19, 7/21 og 22/21. Som del av den siste saken ble det også bedt om drøfting i det enkelte semesterstyre. Ingen av disse drøftingene gav entydig støtte til ønsket om å bytte karakterskala, men det var generell enighet om betydningen av mer formativ vurdering og tilbakemelding til studentene.

Som del av sak 7/21 avholdt Medisinsk studentutvalg (MEDSU) en spørreundersøkelse blant studentene om hvilken karakterskala som var foretrukket blant dem. 492 studenter besvarte denne (rundt 50% respons), med en klar preferanse for B/IB.

Erfaringsgrunnlag

Universitets- og høyskoleloven slår i § 3-9 (6) fast:

«Vurderingsuttrykket ved eksamen, prøve, bedømmelse av oppgave eller annen vurdering skal være bestått/ikke bestått eller en gradert skala med fem trinn fra A til E for bestått og F for ikke bestått»

Universitets- og høyskolerådet (UHR) har gjennomført en rekke undersøkelser av bruk og effekt av de to karakteruttrykkene i norsk høyere utdanning. En nyttig rapport for denne drøftingen er rapporten [«Retningslinjer for karakterskalaen bestått/ikke bestått»](#) fra 2015, som også trekker inn erfaringer fra en egen karakterundersøkelse for helsefagene.

Bruken av karakterskalaene varierte sterkt mellom type utdanninger. Bruk av B/IB lå på rundt 40 % for helse- og sosialfag, noe som er langt høyere enn gjennomsnittet (rundt 15 %). Innenfor helse- og sosialfagutdanningene er det også stor variasjon, det gjennomgående fellestrekket er at B/IB gjennomgående benyttes til vurdering i praksistunge emner. For medisinstudiene var andelen studenter i 2014 som fikk karakter IB høyere enn andel studenter som fikk F (hhv. 4,9 % IB mot 2 % F).

Karakterpanelet for medisin, ernæring, odontologi og psykologi anbefalte i sin egen utredning fra 2013 at bokstavkarakterer burde benyttes for alle emner som ikke innebar praksisstudier. Argumentene for dette var at bokstavkarakterer ville stimulere til bedre eksamensforberedelser blant studentene, samt at karakterer ville ha økt betydning ved tilsetninger og opptak til forskerutdanning. Dette står i kontrast til erfaringene som NMF legger til grunn.³ Man kan også konkludere med at denne anbefalingen ikke er tatt til følge ved medisinutdanningene i særlig stor grad.

En betydelig del av drøftingen som ligger bak rapporten omhandler forholdet mellom de to karakterskalaene til bruk i vurdering. Det slås blant annet fast at det ikke bør oppfattes som at karakteren «bestått» skal knyttes til en særskilt trinn i karakterskalaen A-F, men vurderes helhetlig opp mot læringsutbyttet for det aktuelle emnet. Bakgrunnen for dette er at B/IB ikke er gradert, altså ikke sier noe om i hvilken grad studenten har oppnådd læringsutbyttet. Generelt sett er B/IB opplevd som mer egnet for utdanninger der det legges mer vekt på helhetlig vurdering, slik at fingraderte karakterer gir mindre mening.

I praksis har det vært gjort en rekke forsøk på å «oversette» B/IB til den graderte karakterskalaen. Noen steder har «bestått» blitt forstått som å tilsvare E, mens blant annet ved medisinstudiene ved NTNU og UiT har interne retningslinjer lagt til grunn et nivå tilsvarende *laudabilis* i eldre vurderingsuttrykk, forstått som C. En slik bruk har ofte vært knyttet til en viss prosentandel korrekte svar i eksamener, noe som i praksis betyr en gradering til tross for at B/IB ikke skal være gradert. Det nevnte karakterpanelet for medisin mm. la til grunn at resultatet «bestått» burde forstås som høyere enn «E», fortrinnsvis C eller D. Som sagt slår UHR ettertrykkelig fast at kravet til bestått karakter ikke knyttes til et trinn i bokstavkarakterskalaen.

³ Forskerutdanningen ved Det medisinske fakultet legger ikke karakterer til grunn ved opptak.

Begrunnelser for valg av karakterskala

Nedenfor gjengis ulik argumentasjon for bruken av de to karakterskalaene, som er innsamlet av UHR. Det understrekes at denne gjengis som beskrevet i rapportene fra UHR, og at argumentene i liten grad er nærmere vurdert i forkant av behandlingen i PUM, hverken mot fremlegget til Norsk medisinstudentforening eller andre kilder. De er heller ikke særskilt rettet mot medisinstudenter, men mot norsk høyere utdanning generelt.

Samtidig minner vi om at norsk medisinstudenter benytter begge skalaene i dagens situasjon, men kandidatene mottar den samme autorisasjonen og søker de samme stillingene i utstrakt grad.

Tanken er at argumentasjonen skal danne et grunnlag for drøfting i PUM.

Argumenter for bokstavkarakterer:

- Mer nyansert informasjon til studentene, og kan stimulere til økt innsats
- Mer informasjon til arbeidsgivere om studentenes kunnskap, ferdigheter og kompetanse
- Enklere ved vurdering til videre studier (master, ph.d. og videreutdanning)
- Mer harmonisert med utdanning i utlandet
- Ingen retningslinjer eller felles oppfatning av grensen mellom bestått og ikke bestått.
- Studentene ønsker bokstavkarakterer⁴

Argumenter for bestått/ikke bestått

- Godt verktøy ved vurdering av praksis
- Godt verktøy ved vurderingen av integrerte eksamener når det gjelder kunnskap, holdninger, ferdigheter og kompetanse
- Egnede i utdanninger der faglige resultater er komplekse og krever en helhetlig vurdering med utgangspunkt i profesjonelt skjønn og kvalitative kriterier
- Prosess-, samarbeids- og ferdighetsmål er vanskelig å karaktersette med graderte karakterer
- Gir rask sensur av større studentgrupper, og bedre tid til grundigere vurdering av resten
- Karakterer har mindre betydning i praksis
- Bokstavkarakterer øker karakterpresset
- Bokstavkarakterer gir inntrykk av nøyaktighet, men karaktersettingen kan likevel være tilfeldig eller usikker

Vedlegg

1. Henvendelse fra Norsk medisinstudentforening

Drøfting i PUM

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

1. Er det ønskelig at sekretariatet utreder saken nærmere, med et større erfaringsgrunnlag fra vårt eget medisinstudium, og at det fremmes en vedtakssak på bruk av karakterskala i løpet av høsten 2023?
2. Hvilken informasjon vil PUM trenge for å kunne ta stilling i saken?

⁴ Her må det gjentas at undersøkelser blant våre egne medisinstudenter viser det motsatte

From: [Harald Gotten Wiker](#)
To: [Eirik Dalheim](#); [Dina-Kristin Toppol Midtflø](#)
Subject: FW: Vedtak om karakterer i PUM
Date: onsdag 19. april 2023 08.23.52
Attachments: [Outlook-bi1ilzf5.png](#)

Hei

Vi bør ta denne saken på neste PUM møte

Harald

From: Styrk Garang <styrk.garang@medisinstudent.no>
Sent: Tuesday, April 18, 2023 9:05 PM
To: Harald Gotten Wiker <Harald.Wiker@uib.no>
Cc: Anna Emken <anna.emken@medisinstudent.no>; Tora Hvidsten Nupen <Tora.Nupen@student.uib.no>
Subject: Vedtak om karakterer i PUM

Hei Harald, jeg skriver til deg på vegne av Norsk medisinstudentforening Bergen (Nmf Bergen) og Medisinsk Fagutvalg (MFU). Det er en kjent sak at medisinstudenter i flere år har hatt et ønske om å erstatte karakterer på medisinstudiet med bestått/ikke bestått. I samtale med visedekan Marit Øilo kom det frem at hun også støtter å fjerne karakterer dersom PUM stemte gjennom et vedtak om en slik erstatning. Ved forrige Grunnutdanningskonferanse (GUK) ga også dekan Per Bakke uttrykk for at UiB ville følge UiO i å fjerne karakterer. På bakgrunn av dette, lurte jeg på om det var mulig å fremme et vedtak som presiserer at *UiB skal erstatte bokstavkarakterer med bestått/ikke bestått*.

Argumentasjonen baserer seg på følgende punkter:

- **Samsvar mellom de medisinske fakultetene i Norge.** UiB blir eneste fakultet med karakterer som følge av UiO sin avgjørelse om å gå over til bestått/ikke bestått.
- **Liten opplevd nytte av karakterer.** Ettersom karakterer ikke brukes til jobbsøking senere, oppleves det som unødvendig med karakterer. En tilbakemelding om antall prosent riktig sammen med bestått/ikke bestått gir like god verdi, uten å skape karakterpress. Det kommer også frem fra bl. a. forelesere at man "ikke bør bry seg for mye om karakterer uansett".
- **Stor støtte i studentmassen.** Basert på de to punktene over, er det et svært stort flertall bak ønsket om å fjerne karakterer.
- **Løsning under koronapandemien.** Under koronapandemien ble karakterer midlertidig fjernet. Det viste at UiB kan gjøre endringer kjapt, dersom de ønsker det. Løsningen fungerte bra, og vi mener den også ville gjort det i dag.

Det er ønskelig at et vedtak fremmes, voteres over og resultatene blir ført i protokoll. Skulle vedtaket nedstemmes, ønsker Nmf og MFU å få oversikt på hvem som er imot slik at møter kan arrangeres med dem. Vi ønsker gode samtaler slik at vi kan forstå begge sider av saken, og opplever at dette vil være til fordel for alle.

Med vennlig hilsen

Styrk Garang

Grunnutdanningsansvarlig, Nmf Bergen

+47 90126625

styrk.garang@medisinstudent.no



**Norsk medisin-
studentforening**

DEN NORSKE LEGEFORENING

Arkivkode:

Sak nr.: 11/23

Programutvalg medisin

Møte: 31.05.2023

Videonotat i MEDOD1

Bakgrunn

Som kjent har en rekke av de større auditoriene ved Det medisinske fakultet tjenesten «videonotat» installert. Videonotat muliggjør opptak av undervisningen - av selve auditoriet og forelesers stemme, samt en egen funksjon for å vise skjermbilde/presentasjon som del av dette opptaket. Opptakene planlegges, administreres og tilgjengeliggjøres for studentene via emnets plattform i MittUiB – og opptak forutsetter at undervisningen er timeplanlagt.

Mange studenter ønsker tilgang til videonotat. Standardinnstilling i MittUiB er at videonotat ikke er aktivert i undervisningen, og opptak må manuelt skruses på dersom man ønsker dette. Universitets- og høyskolerådet (UHR) har nylig publisert [en veileder for digital undervisning](#) med fokus på personvern og opphavsrett, som særlig går gjennom rettsgrunnlaget. Denne veilederen slår fast at det i utgangspunktet er den enkelte foreleser som avgjør hvorvidt egen undervisning skal strømmes/tas opp, og hvordan opptaket skal benyttes. Imidlertid kan lærestedet på visse vilkår kreve at undervisning tas opp/strømmes, blant annet av hensyn til studenter som har problemer med å kunne følge undervisningen fysisk.

Spesielt for plenumsundervisning i starten av MEDOD1

Fakultetet har erfaring med at en mindre andel av studentene som har takket ja til studieplass ikke møter opp første studiedag, og deres studieplass bortfaller. Dette medfører at man må tilby studieplass til nye søkere etter at semesteret har startet («etterfylling»). Disse etterfylte studentene får da ikke med seg hele introduksjonskurset, og i noen tilfeller kan det dreie seg om inntil fire ukers forsinkelse, uten at studentene kan lastes for dette. Introduksjonskurset har i tillegg status som obligatorisk undervisning.

Undervisningen i disse ukene er plenumsundervisning i auditorier som har videonotat tilgjengelig. Det er derfor ønskelig at disse studentene har tilgang til opptak av undervisningen de går glipp av i etterkant, og at videonotat blir aktivert for hele introduksjonskurset.

Faglærere som underviser i introduksjonskurset må orienteres slik at sensitivt materiale ikke benyttes. Underviserne skal også, ved starten av økten, informere om at undervisningen tas opp. Opptakene kan gjenbrukes kun med samtykke fra underviserne, jf. veilederen fra UHR.

Ettersom saken har forgreininger til studentopptaket til medisinstudiet, samt at introkurset innebærer en rekke forelesere fra ulike semestre behandles saken i PUM fremfor semesterstyret.

Forslag til vedtak:

Videonotat aktiveres for plenumsundervisning i MEDOD1 de første 4 ukene av semesteret.

Arkivkode:

Sak nr.: 12/23

Programutvalg medisin

Møte: 31.05.2023

Evaluering av MEDOD1

Bakgrunn

Som del av [UiBs system for kvalitet i utdanningene](#) er det gjennomført emneevaluering av MEDOD1.

Semesterstyret har levert en grundig gjennomgang av studenttilbakemeldinger og egen vurdering av undervisningsopplegg, samt mål for neste periode. Denne er vedlagt.

Semesterleder Gerhard Sulo innleder i møtet.

Vedlegg:

1. Emnerapport MEDOD1

EMNERAPPORT – INSTITUTT FOR BIOMEDISIN

ANNUAL EVALUATION REPORT – DEPARTMENT OF BIOMEDICINE

Emnekode: <i>COURSE CODE:</i>	MEDOD1	Semester / år:	Høst 2022
Emnenavn: <i>COURSE NAME:</i>	<i>Første semester medisin- og odontologistudiet</i>	SEMESTER / YEAR:	
Emneansvarlig: <i>COURSE COORDINATOR:</i>	Gerhard Sulo	Godkjent: <i>APPROVED:</i> (admin.)	Utdanningsleder IBM 27.03.2023
Rapporteringsdato: <i>DATE OF REPORT:</i>	22.03.2023		

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.

Første semester medisin- og odontologistudiet (17 studiepoeng) er et obligatorisk emne for studenter på to studieprogram; Integriert mastergrad i odontologi (MAOD-ODONT, 48 studieplasser) og Medisinstudiet (PRMEDISIN, 185 studieplasser).

Det er et variert emne som skal gi studentene en introduksjon til medisin- og odontologistudiet. De skal få grunnleggende og detaljert kunnskap om cellulære og kjemiske prosesser, og lære om sammenheng mellom sosiale forskjeller og helse. Emnet inkluderer også en innføring i vurdering og behandling av akuttmedisinske tilstander, og studentene skal lære bruken av latin som medisinsk nomenklatur.

Emnet er bygget opp av følgende moduler:

- «Introduksjonskurs»,
- «CELLE1»,
- «Sosial Ulikhet i helse»,
- «Kurs i akuttmedisin», og
- «Medisinsk nomenklatur».

I tillegg kommer et kort kurs i regi av universitetsbiblioteket.

Som læringsplattform mellom studenter og fagmiljø benyttes «Mitt UiB», <http://mitt.uib.no>

For emnebeskrivelse, se <http://uib.no/emne/MEDOD1>

For tidligere emnerapporter, se <https://kvalitetsbasen.app.uib.no/popup.php?kode=MEDOD1>

Modulen *medisinsk nomenklatur* er samundervisning med bachelorstudenter i human ernæring (BAMD-NUHUM, 34 studieplasser) i deres 1. semester. Av kapasitetshensyn i auditorier er undervisningen i denne delen er lagt opp slik at halvparten av medisinstudentene er sammen med ernæringsstudentene en dag, mens resten av medisinstudentene er sammen med odontologistudentene en annen dag samme uke som undervisningen går.

STATISTIKK / STATISTICS (admin.):							
Antall vurderingsmeldte studenter: <i>NUMBER OF CANDIDATES REGISTERED FOR EXAMINATION:</i>		263		Antall studenter møtt til eksamen: <i>NUMBER OF CANDIDATES ATTENDED EXAMINATION:</i>		259	
Medisin Odontologi		205 58		Medisin Odontologi		204 55	
Karakterskala <i>GRADING SCALE</i>	«A-F»	A:	B:	C:	D:	E:	F:
		50	103	55	25	15	11
KOMMENTARER TIL KARAKTERFORDELINGEN / COMMENTS TO THE STATISTICS:							
<p>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.</p> <p><i>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.</i></p> <p>259 studenter møtte til ordinær eksamen og 248 (95.7%) studenter bestod. Karakterfordeling (prosentvis) var; A (19%), B (40%), C (21%), D (10%), og E (6%) 11 studenter (4.3%) strøk på ordinær eksamen, men bestod 'konte' eksamen. Studentene fikk anledning til å melde tilbake om feil/uklarheter. Vi fikk 14 tilbakemelding angående 7 av oppgavene. Sensorene vurderte tilbakemeldingene og sensuren ble automatisk rettet i Inspira slik at studentene fikk poeng. I tillegg ble det gjort manuelle korreksjoner i poenggivning.</p>							
SAMMENDRAG AV STUDENTENE SINE TILBAKEMELDINGER / SUMMARY OF EVALUATIONS GIVEN BY THE STUDENTS							
<p>Spørreundersøkelse via Mitt UiB, annen evaluering, tilbakemelding fra tillitsvalgte og/eller andre.</p> <p><i>COURSE EVALUATION ON MITT UIB, OTHER EVALUATIONS, RESPONSES FROM THE STUDENT REPRESENTATIVES AND/OR OTHERS.</i></p> <p>Emnet er bygget opp av følgende moduler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Introduksjonskurs», • «CELLE1», • «Sosial ulikhet i helse», • «Kurs i akuttmedisin», • «Medisinsk nomenklatur». <p>I. Introduksjonskurset gjennomførte ikke en tradisjonell spørreundersøkelse, men studentene fikk i oppgave å skrive et refleksjonsnotat på 500-750 ord. Alle studentene fikk en tilbakemelding på refleksjonsnotatet sitt fra viderekommende studenter. I emneevalueringen til MEDOD1, vurderte 80% av studentene undervisning som 'god' eller 'svært god'.</p> <p>II. Den akutt syke pasient gjennomførte ikke en tradisjonell spørreundersøkelse. I emneevalueringen til MEDOD1, vurderte 97% av studentene undervisning som 'god' eller 'svært god'.</p> <p>III. 'Sosial Ulikhet i helse' (Spørsmålene: https://mitt.uib.no/courses/35768/modules/items/351696)</p>							

Det var 140 respondenter på evalueringen som ble sendt ut og 91% opplevde 'Ulikhet i helse' som viktig for utdannelsen deres. Generelt sett, setter studentene pris på diskusjon og dialog i forelesningene, og ønsker gjerne mer av dette.

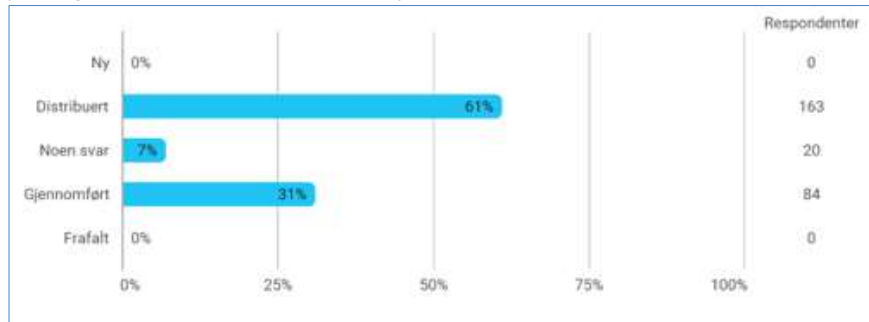
De fleste (70%) rapporterte at de hadde nytte av videosnutter på 'mitt UiB' som repeterer essensen av forelesningene og 84% rapporterte at TBL sesjonen ga de bedre forståelse av stoffet. Videre, var det rapportert at i) gruppeoppgaven ga de en bedre forståelse av stoffet, ii) hjalp studentene å bli kjent med hverandre og at iii) samarbeidet i gruppeoppgaven hadde fungert godt.

52% syntes at biblioteks kurset var plassert fint i forhold til gruppeoppgaven mens 43% gjerne ville hatt kurset plassert tidligere.

Bare 11% hadde lest store deler av pensum, 65% hadde lest noe og 24% hadde ikke lest pensum i hele tatt.

IV. 'Medisinsk nomenklatur'

Den ble gjennomført en egen spørreundersøkelse i SurveyXact. Undersøkelsen ble distribuert til 267 undervisningsmeldte studenter den 16. november ved bruk av deres UiB-e-postadresser. Automatisk påminning ble sendt 16. og 21. desember til de som ikke hadde svart ennå, hhv til 236 og 195 studenter. Da undersøkelsen stengte den 23. desember hadde 84 studenter (31%) gjennomført hele undersøkelsen, og ytterligere 20 studenter (7%) svart på deler; 93 av de var medisin studenter og 11 odontologi studenter.



Studentene vurderer arbeidsmengden og det faglige innholdet som 'passelig'. Organisering av emnet vurderes som 'god' eller 'veldig god'. Forelesning struktur, pedagogisk nivå og lærerens engasjement vurderes som høyt. Flere studenter mener at tavleundervisning er en effektiv og avslappende måte å jobbe på som gir studentene tid å tenke på. Det er ønskelig med mer bruk av slike 'gammeldagse' metoder fremfor bare PowerPoint presentasjoner.

Studentene deltok i kollokvier, men andelen av de som ikke forberedte seg før kollokviet var relativt høyt (40%). Det var ønskelig med i) tidligere beskjed om innhold og oppgaver slik at arbeidsmengden i kollokvier håndteres bedre og ii) at oppgavene burde blitt lagt ut før timene.

Noen studenter mente at de kunne lært flere og mer spesialiserte latinske ord og uttrykk knyttet til anatomi og fysiologi enn ren språkopplæring i latin. I tillegg, var det ønskelig at det faglige innholdet gjenspeilte eksamen litt bedre (12% av studentene).

V. Evaluering av «Celle-delen» skjedde i nytt format denne gang, via Mitt UiB.

Spørreundersøkelsen for CELLE-delen var bygget opp av noen spørsmål som gikk på a) *arbeidsmengden, nytteverdi av enkle undervisningsformer og læringsressurser*, og b) *undervisningen i de enkelte fagene*.

Studentene kunne skåre på en skala, og kunne bruke egne ord til å utdype mer om ønskelig.

84 av 261 vurderingsmeldte studenter kom med sine tilbakemeldinger på denne undersøkelsen (32.18%)

a) Arbeidsmengden, nytteverdi av enkle undervisningsformer og læringsressurser

Arbeidsmengden vurderes som passelig av 70.7% av studentene. Lærebøker ble ikke benyttet (37.8%) eller vurdert som ikke nyttig (18.3%) av mer enn halvparten av studentene som responderte.

Nesten 70% av studentene synes at forelesninger (og interaktive forelesninger-basert på digitalt materiale med oppgaver) er nyttige (eller svært nyttige) undervisningsmetoder. Praktiske kurs og TBL var vurdert som nyttig (eller svært nyttig) av henholdsvis 52% og 37%. Underveistester og kollokvier/spørretimer var nyttig

(eller svært nyttig) for 88% og 53% av studentene. Ofte (63%) fant studenter også andre nyttige nettbaserte ressurser på egenhånd.

Når det gjelder undervisningsopplegg, så mente 82% av studentene at MEDOD1 var godt organisert. I STUND rapport ble det kommentert at protein og enzym kanskje burde komme tidligere i semesteret siden det var relativt kort tid mellom gjennomført undervisning og eksamen, og studentene savnet fysisk undervisning i større deler av pensum, fremfor selvstudier.

Når det gjelder tilbakemelding, mener studentene at de har ikke fått i forbindelse med forelesninger. Det bør også noteres at tilbakemelding ikke har vært optimalt i de student-aktiviserende og praktiske undervisningsmetodene heller; cirka 20% av studentene har fått 'ingen opplevelse av tilbakemelding' under TBLer, praktiske kurs og kollokvier/spørretimer.

Til slutt, 70% var enig i det 'eksamensoppgavene var laget på en slik måte at mitt læringsutbytte ble vurdert rettferdig og riktig'.

b) Undervisningen i de enkelte fagene

Studentene bli spurt 'Hva synes du om undervisningen i de enkelte fagene i Celle1 delen'. Andelen av de som svarte 'god/'svært god' varierte fra 27% for 'den generelle cellen' til 80% for 'organisk kjemi'.

STUDENTENES UNDERVISNINGsutvalg / STUND-rapporten:

Studentene gir også tilbakemeldinger gjennom Studentenes Undervisningsutvalg (STUND, 8 medlemmer). Dette utvalget har som mandat bl.a. å lage en evaluering av undervisningen i form av en skriftlig rapport for hvert semester. Semesterstyreleder og STUND leder har hatt jevnlig digital kontakt gjennom semesteret, som har blitt videreført til semesterstyret og fagansvarlige.

Semesterstyret mottok rapporten fra STUND den 6. februar 2023.

STUND rapporter finnes på emnet STUND <https://mitt.uib.no/courses/9454>

En kan gå direkte inn på denne siden, eller via siden for medisinstudiet, PRMEDISIN.

KOMMENTARER til rapporten fra STUND og tilbakemelding på denne:

STUND har levert en rapport som er distribuert til semesterstyre og fagansvarlige. Mandatet for Studentenes Undervisningsutvalg (STUND) er å evaluere de ulike semestrene, og komme med sine synspunkter i en egen rapport. Rapporten er delt inn i en generell del og et avsnitt for hvert av fagene. Generelt peker STUND på at studentene fikk en god velkomst og at der er spennende og varierende fag i semesteret. De setter pris på at de har vært godt informert i forkant til semesterstart (via e-post) og at de ved semesterstart ble ønsket velkommen før de ble delt i faddergrupper. Introduksjonsuken ble oppfattet som spennende og en behagelig start.

Grunnet fravær har det vært litt utfordrende med kontakt med enkelte forelesere, men studentene har vært gode til å dele informasjonen de har fått med hverandre i kullgrupper, slik at vi har fått vite det vi har hatt behov for.

De viktigste tilbakemeldingene i STUND rapporten var:

1. Tekniske problemer i stort auditorium

Gjennom semesteret har det vært mye problemer med lyd, luft og lys i stort auditorium på HUS. Dette er meldt inn flere ganger både av studenter og forelesere. Studentene opplever at det har vært utfordrende å vite hvem man skal henvende seg til og hvordan man skulle gå frem for å få orden på problemet.

2. Det er et overordnet ønske om mer variasjon i undervisning; mindre forelesning, mer studentaktivisert læring.

Studentene forklarer at de er ikke imot forelesningene som en god måte å formidle faget på, men at de gjerne vil ha mer student-aktiviserende aktiviteter ila forelesning (Mentimeter, korte quizzer,» summing» diskusjoner underveis osv.) og, at faglærerne gir tilbakemelding i tidlig faser av semesteret.

Emneansvarlig sine kommentarer til rapporten:

Jeg opplever at semesterstyret har hatt en god kontakt med STUND representanter. STUND rapporten peker på flere utfordringer som vi i semesterstyre og faglærerne er kjent med. Det har vært en del kommentarer i rapporten angående vanskelighet graden av visse oppgaver. Når en semestereksamen skal skille studentene basert på karakterskala (A til F), så vil det alltid være noen enkeltoppgaver som for studentene vil oppleves som detaljfokuserte. Dette bør også kommuniseres til studentene ilt semesteret.

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, litteraturløst, 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.

MEDOD1 er et emne med mange tema og flere undervisere fra ulike fagmiljøer og institutt involvert gjennom semesteret.

Semesteret ble gjennomført som planlagt uten store endringer. Studieadministrasjonen har før semesterstart en opprydding av innholdet på emnesiden på Mitt UiB, og har deretter løpende kontroll med informasjon og meldinger til studentene.

Introduksjonskurset ble holdt i Store auditorium. Det har vært mange utfordringer med bruk av utstyr. Fagansvarlig har vært i tett kontakt med IT avdeling, HUS og MED FAK ledelsen. Mot slutten av semesteret fikk vi tilbakemelding at de fleste problemene med utstyr ble fikset. Studentene har i tillegg meldt om dårlig luft kvalitet og dårlig lys i Store auditorium. Introduksjonskurset er ikke en del av eksamen, slik at ilt de to første ukene så kan studentene bli kjent med hva som venter dem i studiet på en engasjerende måte, uten å tenke på eksamen.

Kurset i akuttmedisin (1 uke) ble vurdert som en veldig god inngang til akuttmedisin, relevant og svært motiverende.

Hoved-delen av emnet er «celle-delen» som formidler kunnskap innen kjemi, biokjemi, cellebiologi, cellefysiologi og histologi. Det er mye god undervisning i emnet, med engasjerte undervisere. Noe av undervisningen i celle-delen av emnet bærer noe preg av store mengder detaljinformasjon, og noen av spørretimene ble ikke gjennomført på grunn av fravær blant faglærerne. Studentene ønsker mer tilbakemelding, helst i tidlig fase av de ulike temaene, slik at de kan 'justere' nivået til det som forventes. Eksamen (både ordinær og konte) gikk som planlagt. Det overordnede inntrykket var at vanskelighetsgrad og fokus på eksamen oppgavene var i samsvar med det som var diskutert ilt semesteret.

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

I dette semesteret gikk studentene tilbake til fysisk undervisning. I løpet av pandemi årene har undervisere bygget opp kompetanse og erfaring i ulike undervisningsmetoder som ble videreført i kombinasjon med fysisk undervisning (korte asynkrone forelesninger, videonotater og quizer).

Team Based Learning (TBL) ble brukt i 'Ulikhet i Helse' og 'Enzym og Protein' og var vurdert som en effektiv læringsmetode som studentene definitivt ønsket mer av. TBL bør vurderes av flere.

Studentene har uttalt at arbeidsbelastningen er noe ujevn med størst belastning mot slutten av semesteret. Fagansvarlige bør vurdere om arbeidsfordeling gjennom semesteret kan justeres. I tillegg peker studentene på at vanskelighetsgraden av oppgavene i underveistestene og kollokviene bør matche bedre vanskeligheten av oppgavene de får på eksamen.

Når det gjelder forelesningene, det er ønskelig med mer student aktiviserende metoder (Mentometer, korte quiz-er) slik at timene ikke blir monotone.

Administrativt, bør man jevnlig se til at informasjonen som ligger på Mitt UIB er oppdatert i samsvar med eventuelle endringer i god tid. Viktig å tydeliggjøre hvilke aktiviteter er obligatoriske og alternativer til studenter som ikke er til stede ila disse obligatoriske aktiviteter.

Evaluering av undervisningen: I flere år har prosent av studentene som svarer vært lav (29-35%) og det kan medføre at svarene ikke er representative i forhold det studentene på kullet mener om MEDOD1.

Studentene bør utfordres å svare på disse undersøkelser selv om de er ferdige med MEDOD1. Alternativt, bør vi vurdere å kjøre spørreundersøkelsen før eksamen.

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

EMNET UNDER ETT:



FS580.001 Resultatfordeling

Eksamen: MEDOD1 0 S 2022 HØST

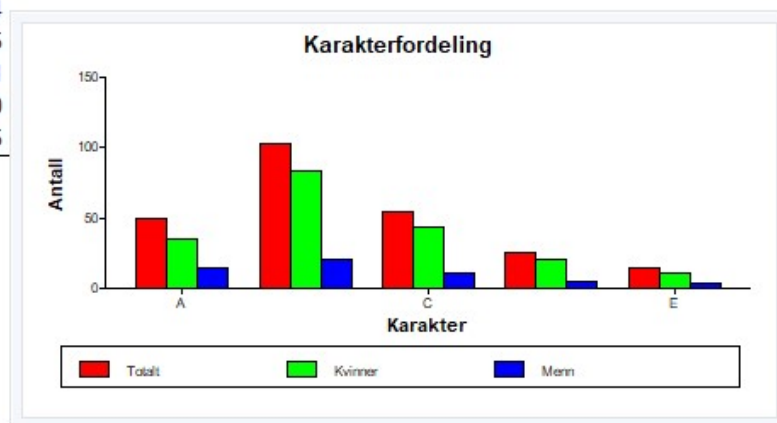
Første semester medisin- og odontologistudiet - Skoleeksamen

Karakterregel: Bokstavkarakterer

17,0sp

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	263	205	58
Antall møtt til eksamen:	259	201	58
Antall bestått (B):	248	193	55
Antall stryk (S):	11 4%	8 4%	3 5%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	B	B	B
Antall med legeattest (L):	1	1	0
Antall trekk før eksamen (T):	0	0	0

Karakter	Antall	Kvinner	Menn
E	15	11	4
D	25	20	5
C	55	44	11
B	103	83	20
A	50	35	15

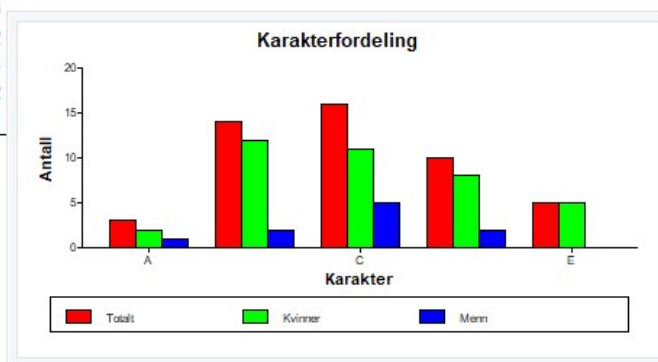


RESULTATER FOR DE 2 STUDENTGRUPPENE, SORTERT PÅ UTDANNINGSPLAN:

MAOD-ODONT Integrert masterprogram i odontologi 2022 HØST

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	58	47	11
Antall møtt til eksamen:	55	44	11
Antall bestått (B):	48	38	10
Antall stryk (S):	7 13%	6 14%	1 9%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	C	C	C
Antall med legeattest (L):	1	1	0
Antall trekk før eksamen (T):	0	0	0

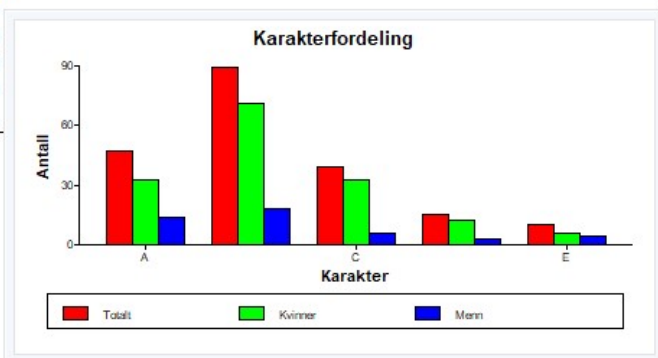
Karakter	Antall	Kvinner	Menn
E	5	5	0
D	10	8	2
C	16	11	5
B	14	12	2
A	3	2	1



PRMEDISIN Medisinstudiet 2022 HØST

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	205	158	47
Antall møtt til eksamen:	204	157	47
Antall bestått (B):	200	155	45
Antall stryk (S):	4 2%	2 1%	2 4%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	B	B	B
Antall med legeattest (L):	0	0	0
Antall trekk før eksamen (T):	0	0	0

Karakter	Antall	Kvinner	Menn
E	10	6	4
D	15	12	3
C	39	33	6
B	89	71	18
A	47	33	14



Arkivkode:

Sak nr.: 13/23

Programutvalg medisin

Møte: [DATO]

DRØFTING: Oppdatering av ferdighetslisten

Bakgrunn

Det er publisert en nasjonalt forankret liste over forventede ferdigheter som studentene skal lære i løpet av Medisinstudiet på Ferdighetssenterets nettsider. Som del av listen skal de ulike ferdighetene være koblet mot læringsutbytter, og semestre der innlæringen skjer.

Flere av ferdighetene har ikke hatt tilstrekkelig forankring i semestrene, og det er viktig å få semestertilhørigheten klarlagt av hensyn til studentenes læringsutbytte.

PUM-leder har ferdigstilt et utkast til en komplett ferdighetsliste, som legges frem for PUM til drøfting.

Oppfølging

På bakgrunn av drøfting i PUM bes semesterstyrene om å gjennomgå ferdighetslisten og kommentere denne. Det bør være et mål om at listen som helhet er omforent og publisert til semesterstart høsten 2023.

Vedlegg:

1. Utkast til ferdighetsliste

Orienteringer uten sak

Programutvalg for medisin 31.05.2023

Vedleggsliste:

1. Referat felles utdanningsråd m. Bergen kommune 14.03.2023
2. Referat fagspesifikt utdanningsråd medisin m. Bergen kommune 03.05.2023
3. Referat felles utdanningsråd m. Haukeland universitetssykehus og Haraldsplass diakonale sykehus 11.05.2023



Referat Utdanningsråd mellom Bergen kommune/Byrådsavdeling for helse og omsorg (BHO) og Universitetet i Bergen, Det medisinske fakultet

Tirsdag 14. mars 2023 kl. 08.30-10.00

Møterom Tarlebø – 2F15, 2. etasje i nybygget til Alrek helseklynge, Årstadveien 17

Representanter:

BHO	UIB-MED
<p>Tor Frithjof Wigers Larsen, rådgiver i Etat for vurdering og rehabilitering (praksiskoordinator)</p> <p>Kjersti Kvamme, rådgiver i Etat for hjemmebaserte tjenester (praksiskoordinator)</p> <p>Rebecka Munoz-Leiva, rådgiver Etat for tjenester til utviklingshemmede (praksiskoordinator)</p> <p>Sissel Larsen, spesialrådgiver BHO</p> <p>Gunn-Britt Grøvan, rådgiver BHO</p>	<p>Marit Øilo, visedekan for utdanning</p> <p>Hanne Rosendahl-Riise, leder programutvalg ernæring</p> <p>Harald Wiker, leder programutvalg medisin</p> <p>Lone Holst, leder programutvalg farmasi (vara)</p> <p>Eirik Dalheim, seniorrådgiver Studieseksjonen</p>
Studentrepresentanter: (nye repr er under avklaring)	
Sekretariat: Kristin Walter , seniorrådgiver studieseksjonen UiB-MED	
Observatør: Representant fra Byrådsavdeling for barnevern og sosiale tjenester (BBS); Bente Iren Monsen, Iselin Kvamme , seniorkonsulent Det medisinske fakultet	
Forfall: Sivakami Rethnam Haug , leder programutvalg odontologi, Anette Daar , Etat for helsetjenester (praksiskoordinator), Ingelin Søråas , administrasjonssjef BHO, Kari Hovland , rådgiver i Etat for sykehjem (praksiskoordinator)	

	Godkjenning av innkalling og sakliste. Innkalling og sakliste godkjent. En sak meldt under Eventuelt.
	<p>Referat fra forrige møte 4. oktober 2022 Ingen merknader til referatet.</p> <p>Oppfølging fra sist:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fornyng av samarbeidsavtale. Fornyelse er under arbeid, men vi avventer mulig utvidelse av samarbeidet opp mot Byrådsavdeling for barnevern og sosiale tjenester i kommunen. Er ev også aktuelt å invitere med Det psykologiske fakultet i samarbeidet. - Fellesmøte HVL, VID, UiB-MED, Bergen kommune 24. januar 2023, se vedlagt oppsummering og notat. Saken om ev etablering av ev utdanningsforum i Alrek helseklynge skal behandles av Styringsgruppen i Alrek på møte 20. mars 2023.
Sak	TEMA
1-23	<p>Praksisplasser ved studieprogrammene kommende studieår 2023/24 - behov og muligheter (jfr. hovedfrist 20. april)</p> <p>Praksisansvarlige ved studieprogrammene på UiB-MED er informerte om fristen og jobber opp mot den på tilsvarende måte som i fjor. En endring i år vil være at tannpleierstudiet melder inn behov for hospitering ved sykehjem gjennom Arbeidslivsportalen (jfr. sak 07-23).</p>

2-23	<p>Utvidelse av praksis i kommunehelsetjenesten iht. RETHOS – status ved medisinstudiet</p> <p>Orientering om vedtak fra Programutvalg for medisin 8. februar 2023 v/ Thomas Mildestvedt, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, som leder en styringsgruppe i prosjektet.</p> <p>Det er i tråd med krav i RETHOS vedtatt en økning av praksis i kommunehelsetjenesten på 4 uker fra og med våren 2026, i medisinstudentenes 10. semester av studiet. Dette kommer i tillegg til den 6-ukers praksisperioden i allmenn- og samfunnsmedisin som studentene allerede har i 11. semester.</p> <p>Fagmiljøene i allmennmedisin (FAM) og samfunnsmedisin (SAMLET) har startet planleggingen, og det legges opp til et samarbeid på tvers der mange må samhandle. De praktiske konsekvensene for utplassering på legevakt, KAD, sykehjem, helsestasjon etc. må utredes.</p> <p>Det er avgjørende at dette arbeidet blir forankret, men i hvilket fora? Organiseringen i kommunen gjør at det er mange som må involveres, både etater og relevante tjenestesteder (eks. Bergen legevakt, KAS, skolehelsetjenesten m.fl.).</p> <p>Kommunen kom med ønske om vi organiserer dette som et prosjekt, og at vi iht. gjeldende samarbeidsavtale (punkt 7.2 <i>Samarbeid på fag- og programnivå</i>) formaliserer et eget møteforum for medisinstudiet. Praksiskoordinatorer for de aktuelle etatene i kommunen bør delta her.</p> <p>I videre drøfting av saken blir organiseringen av praksis viktig, bl.a. varighet av praksisopphold per student. Innspill om at kvaliteten på praksis blir bedre ved at studentene er lengre tid på hvert sted. Kjernen bør være legevakt og sykehjem, ikke alle kan komme på helsestasjon o.l. Aktuelt å utrede videre også ift. hjemmebaserte tjenester, tjenester til utviklingshemmede, fengselshelsetjenesten.</p> <p>Avtalt oppfølging: Det formaliseres et eget møteforum for medisinstudiet, der prosjektet med økning av praksis i kommunehelsetjenesten f.o.m. våren 2026 blir hovedsak i kommende periode. Det ønskes avtalt et første møtepunkt rett over påske.</p>
3-23	<p>Utvidelse av praksis i kommunehelsetjenesten iht. RETHOS – status ved ernæringsstudiet v/ Hanne Rosendahl-Riise, leder programutvalg ernæring</p> <p>Praksis skal utvides fra 2 til 4 uker fra 2024, med 4 sammenhengende uker. Studentene kan være samme sted og være en ressurs der de er.</p> <p>Studiet har nå god erfaring med å bruke kommunen som praksisarena; studentene tilegner seg ønsket kompetanse, og det er lagt opp til digitale gruppeveiledninger underveis.</p> <p>Innspill om hvor praksisperioden bør plasseres, hvilken tid i semesteret? Kommunen ser det som en fordel å ha praksis etter påske. Før påske er det aktivitet med elever fra videregående skoler, i tillegg til studenter fra flere av bachelorprogram ved høyskolene som kommunen samarbeider med.</p> <p>Innspill om at praksis i tilknytning til Tjenester til utviklingshemmede kan være aktuelt.</p> <p>Avtalt oppfølging: Det organiseres et eget møte med ernæring for å løse saken, og leder for programutvalget inviterer de som er aktuelle i etatene:</p> <p><i>Kjersti Kvamme, hjemmebaserte tjenester</i> <i>Kari Hovland, Etat for sykehjem</i> <i>Anette Daar, Etat for helsetjenester (Frisklivssentralen kan være aktuell her)</i> <i>Tove Bergan, Etat for barn og familie</i> <i>Anne Turid Nygård, Etat for psykisk helse og rustjenester</i> <i>Rebecka Munoz-Leiva, Etat for tjenester til utviklingshemmede (kan også være aktuelt)</i></p>



4-23	Praksis i samfunnsmedisin – evaluering og status Oppfølging av sak 5-22 vedr praksis i samfunnsmedisin v/ Iselin Henriksen Kvamme, Institutt for global helse og samfunnsmedisin UiB I hovedsak er det gode evalueringer fra studentene. Noe forbedringspotensial for flyt, kontakt og informasjon mellom utdanning og praksissted. Innspill fra kommunen om at det i denne praksisen er veldig mye arbeid for lite, derfor behov for å drøfte kost-nytte av opplegget. Kan være aktuelt å etablere faste plasser hvis en på forhånd vet hvilken periode/dag det gjelder? Opplegg med en dags varighet vil uansett være krevende. Kan det erstattes av andre undervisningsformer, f.eks. klinisk smågruppeundervisning? Det ble stilt spørsmål ved om det fremdeles er aktuelt med opplegget i MED11 når endringene i 10. semester kommer (jfr. sak 2-23)? Det bør drøftes. Avtalt oppfølging: Saken må drøftes i et møte mellom kommunen, fagansvarlige og adm. ansvarlig på IGS. Fra kommunen bør Gunn Britt Grøvan og Sissel Larsen også delta samt kontaktperson for kommuneoverlegene Arild Iversen.
5-23	Føringer for samordning på praksisfeltet - oppdatering Oppfølging av sak 9-22 fra sist møte; om praksiskontor i kommunene. Oppdatert rapport fra Helsedirektoratet, Kompetanseløft 2025 (november 2022) Presentasjon av rapport v/ Eirik Dalheim, studieseksjonen UiB-MED. <i>Sendes ut med referatet.</i> Rapporten anbefaler at kommunenes medvirkningsansvar opprettholdes, at det ikke blir en lovpålagt aktivitet. Omtale av fagutviklerfunksjon (FUF) i rapport; er det fagutvikler som kommunene allerede har? Innspill om at forankring av denne funksjonen bør tas videre inn i utdanningsforumet som eventuelt etableres under Alrek helseklynge. Enighet om to viktige satsingsområder på feltet fremover; økt veilederkompetanse og styrking av finansieringen på praksisfeltet.
6-23	Aktuelt samarbeid om prosjekt og søknader – status ved behov <ul style="list-style-type: none">- Flexibel videreutdanning i digitalisering av helsesektoren (DigiFlexHelse); prosjektet går sin gang, planlagt samling i april. Normal drift fra høsten av.- MEST-ERN (prosjekt ernæring) er nå i gang og har fått forlenget prosjektperiode, Stipendiat er på plass og i arbeid med utvikling av praksismodell.- Utlysning av midler til fleksible/desentraliserte utdanninger og utdanningssentra (HK-dir) - SEFAS og kunnskapskommunen; Det var tilsvarende utlysning i fjor, men strenge føringer. SEFAS vurderer å søke på nytt nå. Sentraliseringsindeks er ikke lenger i bruk.
7-23	Gjensidige orienteringer: <ul style="list-style-type: none">- Bruk av Arbeidslivsportalen h-23 for tannpleierstudiet, praksis på sykehjem; er under planlegging, og baserer seg på VID sitt forarbeid. Etat for sykehjem er involvert, og en forholder seg til fristen 20. april. Aktuelt å fortsette med farmasi?
8-23	Eventuelt Kommunen tok opp sak om aktuell avtale om utdanning med Institutt for global helse og samfunnsmedisin UiB, og stilte spørsmål ved om det hørte inn under gjeldende samarbeidsavtale. Avklaring fra fakultetet var at saken omhandlet spesialistutdanningen, mens samarbeidsavtalen vår kun gjelder grunnutdanningene/profesjonsutdanningene.

Møte i fagspesifikt utdanningsråd for medisin

Det medisinske fakultet UiB og Bergen kommune

Onsdag 3. mai 2023 kl. 14.00 – 15.30

Alrek helseklynge, møterom Tarlebø

Tilstede:

BERGEN KOMMUNE	UiB-MED
Gunn-Britt Grøvan, Byrådsavdeling for helse og omsorg	Thomas Mildestvedt (møteleder)
Aina Netland Nilsen (for A. Daar), Etat for helsetjenester	Øystein Hetlevik
Anne Turid Nygaard, Etat for psykisk helse og rustjenester	Gunnar Tschudi Bondevik
Bente-Iren Monsen, Byrådsavdeling for barnevern og sosiale tjenester	Ole Jakob Møllerløyken
Tove Bergan, Etat for barn og familie	alle fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Kari Helene Hovland, Etat for sykehjem	
Sissel Larsen, Byrådsavdeling for helse og omsorg	
Kjersti Kvamme, Etat for hjemmebaserte tjenester	
Sekretariat: Eirik Dalheim (referent)	
Observatører: Kirsti Nordstrand, Erlend Nåmdal	
Forfall: Harald Gotten Wiker, Anette Daar, Nina Husum, Arild Iversen, Kaja Irgens-Hansen, Berit Fjugstad	

Bakgrunn

Møtet er avholdt på bakgrunn av sak 2-23 i Felles utdanningsråd mellom Bergen kommune og Det medisinske fakultet UiB: «*Det formaliseres et eget møteforum for medisinstudiet, der prosjektet med økning av praksis i kommunehelsetjenesten f.o.m. våren 2026 blir hovedsak i kommende periode.*»

Et annet viktig bakteppe er avtalen om praksissamarbeid mellom fakultetet og kommunen fra 2021. Denne avtalen er for tiden under revisjon, da også Det psykologiske fakultet skal inngå fremover, men det forventes ikke større endringer i rammene. Revisjon av avtalen medfører også at de fagspesifikke utdanningsrådene avtalesfestes.

Sak 1/23 – Ny fire ukers praksisperiode i primærhelsetjenesten

- Thomas Mildestvedt holdt en presentasjon om den nye praksisperioden
 - 4 uker, som del av tiende semester

- Behovet følger av de forskriftsfestede retningslinjene for medisinutdanning (under nasjonal rammeplan RETHOS) som fastslår 10 ukers praksis i primærhelsetjenesten for medisinstudenter. Har i dag 6 uker, primært hos fastlege, med en dag samfunnsmedisin pr. uke.
- Målsetningen med møtet var rolleavklaring – fremover vil en sentral funksjon for det fagspesifikke utdanningsrådet være å forankre det praktiske arbeidet som foregår i andre grupper, på et overordnet nivå
 - Mangel på slik forankring har vært utfordrende til nå – det er konstruktiv dialog med enkelttjenester, men har manglet overbygg
- Gjennomgang av kommunens organisering – Byrådsavdeling for helse og omsorg (BHO) og Byrådsavdeling for barnevern og sosiale saker (BBS).

Første gjennomføring er berammet til januar 2026 - dette er et stykke frem, men det er mye som skal på plass til den tid:

- Arbeidet ved IGS gjennomføres av en styringsgruppe, men undergrupper
 - Sykehjem/KAS/palliasjon: Ledes av Ø. Hetlevik
 - Legevakt: Ledes av G. Bondevik
 - Samfunnsmedisin (SAMLET) planlegger for 1 uke helsestasjon/ungdomshelsetjeneste/skolehelsetjeneste/jordmor
- Det er behov for fagpersoner som tar imot og veileder studentene
 - Praksisveileder i hovedsak fra samme profesjon
- Praktiske implikasjoner som drøftes nå:
 - Praksisstedene i kommunen må ha kapasitet til å ta imot legestudenter i det aktuelle tidsrommet. Avhenger av andre studentgrupper, fysiske forhold, pasienttilgang og veiledertilgang.
- Felles ansvar: Hvordan kan vi forankre legestudenter som et positivt tilskudd til arbeidsplassene?

Innspill og drøfting

- Medisinstudentene er en ny gruppe i det omfanget som den nye perioden innebærer
 - Det er viktig for tjenestene i kommunen å kjenne til læringsutbyttet som er forventet – praksisperiodens formål
 - Studentene skal om noen år samarbeide med disse tjenestene som leger – viktige erfaringer
 - Ønskelig med dialog om hvordan det kan tilrettelegges for praksisgjennomføring i tjenester/enheter hvor veileder er av annen profesjon (eks i hjemmebaserte tjenester, psykisk helse og rus, sosiale tjenester, tjenester til utviklingshemmede)
 - Kan enhetene håndtere foreslått gruppeinndeling på 20 studenter?
 - Avklaring: De 20 er ikke pr. enhet
 - «Enhet» må defineres ift. avtaler etc.

- Er det ønskelig med ett praksissted pr. student?
 - Kommunen ønsker kontinuitet
 - UiB: Praksis bør være av en viss varighet, foreslått to uker pr. sted.
 - Ønskelig at studentene får være minst to steder
 - Aktuelt å avpasse mot samfunnsmedisin i MED11.
 - Kun en uke på helsestasjon blir i så fall kaotisk
 - De kommunale tjenestene er ulike, og erfaringene til studentene bør reflektere dette. Kontinuitet vs. variasjon

- Skal tjenester innen psykisk helsevern være med i dette?
 - Det er i så fall bosentrene som er mest aktuelle som praksissted.
 - UiB: Det er veiledningskapasiteten som til syvende og sist avgjør hva som kan benyttes – der det er legeressurser hos kommunen er det legerrelevante arbeidsoppgaver

- Er det krav til timetall/arbeidskrav?
 - Studentene må dokumentere tilstedeværelse og ha veiledergodkjenning. Kommunen som organisasjon har ikke ansvar for dette, men det må finnes veiledere.

- Kompensasjon?
 - Spilt inn via KS og departementer (helse og kunnskap) at kommunene må få tilsvarende utdanningsrammer/ rammevilkår som spesialisthelsetjenesten
 - Kommunen ser praksis som et sentralt rekrutteringsmiddel
 - Det nytter ikke å diskutere dette direkte mellom fagmiljø og etater. Det arbeides med dette på dekan/kommunaldirektør-nivå. I verste fall kommer det ingen penger.

I Bergen kommune er det sentralt avtalefestet følgende kompensasjon for veiledning av studenter i helse og omsorg (se faktaboks).

Særskilt om praksisveilederkompetanse for sykepleiere.

Jf Riksmeklerens møtebok av 8. januar 2021 i meklingen mellom Norsk Sykepleierforbund og KS hvor følgende er avtalt:

Kommunene er en viktig læringsarena for utdanning av sykepleiere. Praksisperioden utgjør en betydelig del av utdanningsløpet, og praksisplassene må derfor være av best mulig kvalitet. En god praksisplass har betydning for studentenes valg av fremtidig arbeidsgiver og er et viktig rekrutteringstiltak for kommunene. Lokale parter skal senest innen 1.11.2021 forhandle frem godtgjøring for praksisveiledere med veilederkompetanse.

- a) *Ansatte som er sykepleiere, og som har formell utdanning i veiledning av studenter på minimum 10 studiepoeng gis et tillegg på kr 5 000*
- b) *Det forutsettes at studiepoengene ikke har gitt uttelling for innplassering i grunnkode eller spesialistkode, eller allerede har gitt uttelling gjennom ordinært kompetansetillegg.*

Nærmeste leder vurderer og avgjør om kompetansen er relevant, og det forutsettes at den er anvendt gjennom at den ansatte er ansvarlig for veiledning av studenter.

- Hva med andre kommuner enn Bergen?
 - I så fall er det Kunnskapskommunen som er aktuelt nedslagsfelt
 - Studentene kan pendle, men vi kan ikke tilby dem døgnhvile
 - [Regjeringen skal dekke reise- og burtgifter for studenter i praksis \(khrono.no\)](https://www.khrono.no)

Oppfølging

- Ut fra møtet virker det som om UiB-MED og kommunen har en felles forståelse av de grunnleggende rammene og utfordringene ved den nye praksisperioden
 - UiB-MED ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS) har behov for en kommunal godkjenning til å gå i konkret dialog med tjenestene om praksissamarbeid. Dette vil konkretiseres i et møte innad i kommunen hvor avtaler og personer som skal involveres skal klargjøres og rapporteres tilbake til UiB-MED ved prosjektleder Mildestvedt.
 - Vi må begynne med de etatene som er mest aktuelle for legegjerningen, som nevnt har IGS konkrete grupper for noen av disse.
 - Viktig å avklare forventningen for de kommunale legene¹ som har blitt ansatt i 20 % ifm. arbeidet med denne praksisperioden. -> Tas i arbeidsgruppene.
- 2023 blir et planleggingsår, etter det satser man på en form for pilotering.
- Det er behov for navngitte personer til det videre arbeidet.
- Praksisavtalen er et viktig verktøy, og denne skal revideres før sommeren

¹ Dagrun Waag Linchhausen, Trond Inselseth og Kristian Jansen

- Det må uansett lages noe skriftlig som forankrer det videre arbeidet med den nye perioden, om ikke det skal inn i den reviderte, generelle praksisavtalen, bør det lages noe eget.

Det fagspesifikke utdanningsrådet vil fortsatt ledes av T. Mildestvedt fremover.

Referat - Felles utdanningsråd mellom UiB-MED, Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen (HUS) og Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS)

Torsdag 11. mai 2023 kl. 09.00 - 10.30

Sted for møtet: Styrerrommet Det medisinske fakultet, 4. etg. Armauer Hansens hus

Møtedeltakere

UIB - MED		HUS	
Marit Øilo , visedekan for utdanning Klinisk institutt 1 Harald Wiker , leder programutvalg medisin		Marta Ebbing fagdirektør, FoU-avdelingen Alf-Henrik Andreassen , avd. direktør Revmatologisk avd. og Hudavdelingen Kjell Matre , klinikkdirektør Ortopedisk klinikk Frode Sirhaug , leder Seksjon for kompetanseutvikling, FoU-avdelingen	
		HDS	
		Jesper Blomquist , seksjonsoverlege ortopedi, HDS	
Studentrepresentanter:	Jonas Hodneland Sundfjord		
Sekretariat:	Asta Optun , rådgiver, FoU-avdelingen, HB Ida Kristine Sangnes , seniorrådgiver forskning, HDS Kristin Walter , seniorrådgiver studieseksjonen MED/UiB		
Forfall: Anne Berit Guttormsen , utdanningsleder, Øystein Ariansen Haaland , utdanningsleder Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Mette Vesterhus , utdanningsleder Klinisk institutt 2, Leif Erik Rønneberg Hauge , rådgiver Divisjon psykisk helsevern, Petter Thornam , fagdirektør HDS, Adele Marie Haug (studentrepresentant)			

Godkjenning av innkalling og saksliste	
Innkalling og saksliste godkjent.	
Saker til eventuelt	
Én sak meldt til eventuelt	
Godkjenning av referat fra møtet 16.02.23	
Ingen kommentarer til referatet.	
Sak	TEMA
04-23	Planer og strategier Strategier ved hhv. UiB-MED, Helse Bergen og HDS ble kort gjennomgått. Innspill - Strategiplan for utdanning, UiB-MED v/ Marit Øilo <ul style="list-style-type: none"> ○ Helse Bergen melder om generelle tiltak. Tilbakemelding fra fakultetsstyret har vist til for detaljert strategi.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ HDS viser til fokus i media på samspill mellom forskjellige yrkesgrupper. UiB-MED viser til tiltak rundt TVEPS og igangsatt prosjekt i Stavanger rundt samarbeidslæring, i samarbeid med SAFER. ○ UiB-MED poengterer at formuleringer kan justeres. Eksempelvis tiltak rundt digitalisering, presisering av forståelse av hva som ligger i begrepet. Helse Bergen påpeker at digitalisering er litt forsiktig beskrevet, og at dette må kobles til fremtidens helsepersonell. ○ Helse Bergen viser til høy kompetanse ved foretaket, men at mange av dem som tar master/doktorgrad ikke vil jobbe med pasientene (typisk krevende turnusarbeid) og at kompetanse må ha en mening. Utdanningene må gjenspeile samfunnets behov for arbeidskraft, og må være realitetsorientert, ikke bare for å realisere egne eller akademiske behov. <p>Utkast er til høring der både språklige og konkrete innspill er ønsket.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delplan kompetanse, Helse Bergen <ul style="list-style-type: none"> ○ Fokus på kompetanse og oppgavedeling ○ Utkast har vært til høring, og innspill er mottatt fra UH-sektor. Vedtas i juni, men vil være et levende dokument ut perioden (2023-3036). <p>UiB ønsker at helseforetakene synliggjør bedre at de også prioriterer studenter som har publisert vitenskapelige artikler eller bidratt i råd og utvalg ved ansettelse i vikariater og LIS1-stillinger. UiB mener at forskningskompetanse og annet organisatorisk arbeid burde telle, ikke bare klinisk erfaring. Helseforetakene kan på denne måten kan være med på å stimulere til mer varierte aktiviteter blant studentene. Ved Helse Bergen gjøres en totalvurdering av kandidatenes egnethet når de ansettes i klinikken.</p> <p>Helse Bergen viser til at helseforetak og UH-sektor har en felles utfordring i å rekruttere personell med riktig kompetanse. Fokus bør være på strategiske og organisatoriske grep, heller enn enkelte kurs. Hvordan rekruttere, markedsføre og beholde. Tema anses som en kritisk faktor, og det foreslås at sak tas videre til neste møtet i Felles utdanningsråd.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strategiarbeid HDS <ul style="list-style-type: none"> ○ Hvordan samtrene studenter innen sykepleie og medisin. UH må organisere, sykehusene kan fasilitere. Behov for dialog rundt det. ○ Plan ligger ute på HDS sine nettsider. Helse Bergen stilte spørsmål om planen hadde vært på høring i Helse Bergen slik Utviklingsplan 2035 har vært oppe i dialogen mellom HDS og Helse Bergen. <p>Partene anerkjenner felles interesser og ønsker, og samme mål. Vi må finne ut hvordan vi kan samarbeide bedre for å gjøre hverandre bedre.</p>
<p>05-23</p>	<p>Nye praksisarenaer og organisering av praksis</p> <ul style="list-style-type: none"> - prioritering av tiltak for HUS-HDS-UiB <p>Oppfølging av sak 17-22 i møtet 30.11.22; Rapport fra arbeidsgruppe, Regionalt samarbeidsorgan for utdanning/Helse Vest.</p> <p>Fire punkter er trukket ut under tidligere arbeidsmøte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samhandling - Turnus (bruke hele døgnet og hele uken) - Organisering av praksis

	<p>- Tilbakemelding til studenter i praksis</p> <p>Innspill: Ved turnus er forutsigbarhet en viktig faktor, og at det må være aktuelle læringsutbytter som kan oppnås.</p> <p>Økt omfang av praksis i poliklinikker er utfordrende ettersom volumet av pasienter er stort, konsultasjonene går raskt med mange beslutninger og arealet er lite. Det er i dag ikke nok rom til legene, også problem med LIS. Det er samtidig behov for veileder som er tett på. Dersom student henger på LIS blir det mer hospitering enn praksis. Hva som defineres som praksis må diskuteres videre i Programutvalget.</p> <p>Timeplaner må organiseres på en annen måte enn i dag. Lengden på praksis for hver enkelt student, og hvordan man utnytter året til praksis for studentene. Det påpekes at endringer i studieprogram må gjøres i tett dialog med praksis krever penger, tid og ressurser.</p> <p>Utdanningsrådet besluttet å jobbe videre med samarbeidslæring og turnus i første omgang.</p>
<p>06-23</p>	<p>Orienteringssaker:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Vestlandslegen, pilotering i Stavanger fra h-23</i> Ansettelse av vitenskapelig personell i Stavanger for 4. studieår er i siste fase. Det utlyses nå stillinger til 5. studieår og rekruttering starter såvidt for 6. studieår. 4,1 årsverk er beregnet for 5. studieår. Det er 9 studenter som reiser til Stavanger til høsten, men utgangspunktet er 20 studenter og dette er et tall som forventes å øke til 50. 2. <i>Nytt fra Regionalt samarbeidsorgan for utdanning (møte 5. mai 2023)</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Student-/masteroppgaver. Helse Bergen viste til oppdaterte nettsider og pilotprosjekt for å teste brukervennlighet av utlysningstekster, og viste til at samspill med UH-sektoren vil være viktig videre ○ Kombinerte stillinger. Samarbeid mellom HVL, Helse Bergen og Helse Førde ble presentert. Helse Vest ønsker å nedsette arbeidsgruppe med helseforetakene for å foreslå løsninger for kombinerte stillinger før UH-sektor involveres. ○ Regionalt forskningsnettverk, forskning på effekter av simulering i utdanning. Justeringer i mandat (vedlagt) ble besluttet, og det vil bli utarbeidet en avtale som forplikter deltakelse fra UH-sektoren med faglige ressurser. ○ Oppfølging av praksisrapport. Presentasjon av praksismodell innen pasientforløp ved HVL. ○ Rekruttering og kompetanseutvikling i Helse Vest ○ Krav til relevant klinisk yrkeserfaring for praksisplass ved videreutdanning innen ABIOK og jordmorstudiet 3. <i>Utdanningsforum Alrek helseklynge, sak under arbeid i Styringsgruppen Alrek</i> Samarbeid mellom HVL, VID, UiB og Bergen kommune. Et utdanningsforum er under oppretting og det jobbes med mandat og representasjon.

Eventuelt

Leprakongress finner sted 25.-26. juni i Grieghallen. Kongressen er gratis, og det er ønsket videreformidling av arrangementet, som også er aktuelt for studenter.

Alrek helseklynge arrangerer [Digital helse-dager](#) 24.-25. mai. Dette er også relevant for medisinstudenter.

Avtalte møter for høsten 2023: **18. september** kl. 10.00 - 11.30 og **23. november** kl. 09.30 - 11.00