

## INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 27. januar 2021

Kl. 13.15-15.30

Zoom-pålogging: Se innkalling

	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b> Referat fra forrige møte 2. desember 2020
	<b>Saker fra studentene</b>
1/21	<b>Vedtak: praktisk klinisk prøve i MED11</b> (oppfølging av sak 39/20)
2/21	<b>Orientering: Revisjon av læringsutbyttebeskrivelser</b>
3/21	<b>Drøfting: Repetisjonsressurser i Mitt UiB</b>
4/21	<b>Orientering: Emnerapporter høsten 2020</b>
5/21	<b>Drøfting : Vestlandslegen – studiemodell og opptak</b>
	<b>Orienteringer</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Påminning om <i>Veileder for planlegging av undervisnings- og vurderingsaktiviteter ved fakultetet våren 2021</i>. Brevet som ligger vedlagt, ble sendt til PUM-representantene 23.11.20 og informasjonen finnes også på <a href="#">nettsiden</a>. På denne siden ligger det nå også en mal for ROS-analyser som kan benyttes.</li><li>- Referat fra fellesutdanningsråd UiB-MED og HUS og HDS</li><li>- Medisinstudiet UiB - om endring i rammevilkår for internasjonalt semester (9. semester) våren 2021 (brev sendt 10.12.20)</li></ul>

<b>Neste møte i PUM: onsdag 10. mars 2021.</b> Tidspunkt for møter er 13.15-15.30.  Referat og saksframlegg fra møtene ligger her: <a href="https://www.uib.no/med/63946/programutvalg-medisinstudiet">https://www.uib.no/med/63946/programutvalg-medisinstudiet</a>	<b>Ressurser for digital undervisning og vurdering:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Pedagogisk påfyll våren 2021</a></li><li>• <a href="#">Digitale læringsressurser som allereie finnes</a></li><li>• <a href="#">Læringslaben</a></li></ul>
<b>Kommende saker i PUM:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Praksis i Medisin 2015</li><li>• Internasjonalisering i medisinstudiet</li></ul>	

## REFERAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 2. desember 2020

Kl. 13.15-15.30

Zoom

**Tilstede:** Harald G Wiker, Anne Kjersti Daltveit, Anne-Lise Bjørke Monsen, Arne Tjølsen, Babar Eide Khan, Christoffer Drabløs Velde, Elham Baghestan, Håkon Reikvam, Øystein Hetlevik, Ingeborg M. Bachmann, Jan Gunnar Hatlebakk, Jonar Strand Hagenes, Knut Teigen, Olav Tenstad, Hans Jørgen Aarstad, Clive Bramham

Referent: Dina-Kristin T. Midtflø

### Godkjenning av innkalling og sakliste Godkjenning av referat fra forrige møte 4. november 2020

#### Saker fra studentene

- Ønske om at de på avsluttende semester har tilgang til alle kulturvideoer. Altså å samle asynkron undervisning/filmer ett sted slik at alle studenter, eventuelt bare MED12, har tilgang til undervisningen som er gitt i andre semester.
  - o Man kan i utgangspunktet velge hvilke semester en video skal ligge i. Men, da må underviserne aktivt gjøre det.
  - o Vi kan sende ut en henvendelse til underviserne fagansvarlige om at dette er ønskelig, men da må vi vite hvor de skal legge det.
  - o Det er for kort tid før eksamen til å få dette i havn nå, men vi vil forsøke å få til en løsning her til vårsemesteret.

#### 38/20 **Vedtak: Flytting av hovedoppgaveseminar fra MED7 til MED6**

Fra semesterstyret for MED7 har vi mottatt et ønske om å flytte hovedoppgaveseminar fra MED7 til MED6, fra og med våren 2021. Dette er drøftet med leder av Akademisk søyle, som er ansvarlig for hovedoppgaven og hovedoppgaveseminar, og det er klarert at det er ledig plass i MED6.

#### **VEDTAK**

*PUM vedtar at hovedoppgaveseminar flyttes fra MED7 til MED6. PUM ber videre om at emnebeskrivelsen for hovedoppgaven (MEDOPPG) oppdateres i tråd med dette.*

#### 39/20 **Drøfting: Vurderingsformer siste studieår – legge inn praktisk klinisk prøve i Med11?**

Saken er sendt inn av Øystein Hetlevik, semesterstyreleder for MED11.

	<p>Det er fremmet ønske om å se MED11 og MED12 mer under ett, mange fag går igjen i begge semestrene.</p> <p>I MED11 er vurderingsformen en mappevurdering. Det er derfor mest hensiktsmessig å gjennomføre en slik praktisk prøve som en formativ vurdering som inngår i mappen. Målet er at oppgavene skal være minst like mye læring som testing, og det må være en forutsetning at det gis grundige og konstruktive tilbakemeldinger fra faglærer.</p> <p>Inntil nå har ca 25 prosent av kullet hatt en praktisk prøve i allmenntmedisin. Her har studentene fremmet ønske om at denne prøven bør gjelde hele kullet. Dette er også ønskelig fra semesterstyret. Her argumenteres det med at når vi ser samlet på vurdering i siste studieår mangler det en slik praktisk kliniske eksamen eller prøve. Basert på erfaringer fra allmenntmedisin i MED11 foreslås det å løses ved at praktisk prøve innføres for alle studenter i MED11. Allmenntmedisin kan øke sin kapasitet til vel 1/3 av kullet (ca 30) studenter i samarbeid med nytt legekontor på Alrek, men det må involveres flere kliniske fag dersom dette skal la seg gjennomføre. Først og fremst indremedisin og kirurgi, men også aktuelt med andre kliniske fag som ikke er definert inn i MED11. Begrunnelsen er at dette er siste studieår og at man ser MED11 og MED12 i sammenheng. I en slik praktisk prøve bør studentene først og fremst få anledning til å vise at de har generell kompetanse.</p> <p>Representantene i PUM er positive til forslaget, og ber om at det legges frem vedtaksforslag til neste møte. Da vil det først bli aktuelt å innføre dette fra høstsemesteret 2021.</p> <p>Innspill fra studentene om at det er positivt med formativ vurdering med konstruktive tilbakemeldinger, men at man må unngå at det blir en muntlig eksamen.</p>
<b>40/20</b>	<p><b>Drøfting: Mottaksklinikken MED11</b> Ikke sendt ut saksframlegg her.</p> <p>Det ble i fjor satt ned en komite som fikk i oppdrag å utarbeide et forslag til hvordan praksis ved mottaksklinikken kan gjennomføres. Saken skal opp i fellesutdanningsråd i desember. Derfor bare en kort orientering her.</p> <p>I drøftingen er PUM-representantene positive til mottaksklinikken som praksisarena, og studentene (som er på siste studieår) bør ha en fullverdig praksis der de inngår i et team av helsearbeidere. Det beste hadde vært om de kan være en ressurs for mottaksklinikken, så det gagnar både studentene og avdelingen.</p>
<b>41/20</b>	<p><b>Drøfting: Veiledning i praksisperiodene – Sak meldt inn av MFU</b> Med i drøftingen av dette saken i møtet er Julie S. Knutsen ved Enhet for Læring. Saken er meldt inn av MFU.</p> <p>MFU ser et stort behov for å forbedre veiledningen i sykehuspraksis i studiet. Som et første steg foreslår MFU at praksisstedene tar i bruk mini-CEX for å danne en god ramme for veiledning i praksis slik at studentene kan oppleve å få mer strukturert veiledning med tilbakemelding.</p>

	<p>Julie S. Knutsen orienterte om hvordan det arbeides med å styrke kompetansen til praksisveilederne. Det er krav til at de som er veiledere har praksisveiledningskompetanse. Det medisinske fakultet v/Enhet for læring har kurs for praksisveiledere, i dette kurset blir veilederne også tipset om å bruke mini-CEX. Det utarbeides også informasjonsvideoer om bruken av mini-CEX. Per nå er det bare Haugesund (MED8) som bruker dette, men håpet er at flere tar det i bruk nå.</p> <p>Her må det være forankring i ledelsen på sykehuset/avdelingen, slik at det settes av tid og ressurser til å veilede studentene.</p> <p>Det er behov for en begreps- og rolleavklaring rundt praksisveileder og praksislærer. Her foreligger det klare definisjoner fra NOKUT. I mange studier fungerer dette på følgende måte: Praksisveilederen utnevnes av arbeidsgiveren ved praksisstedet, mens utdanningsinstitusjonen har ansvar for at praksisveilederen har nødvendig praksisveilederkompetanse. Praksisveilederen står for den daglige oppfølgingen av studenten i praksis. Normalt bør det være en praksisveileder per student som følger opp studenten i løpet av hele praksisperioden. En faglærer (praksislæreren) ved utdanningsinstitusjonen har ansvar for å organisere og følge opp gjennomføringen av praksis og deltar i oppstart, midtveisvurdering og sluttvurdering sammen med student og praksisveilederen. Både praksisveilederen og faglæreren bidrar til vurderingen av studenten. Hvis man ved midtveisvurdering finner at det er risiko for at studenten ikke kan få bestått praksis bør dette varsles ved midtveisvurderingen.</p>
42/20	<p><b>Orientering: Vurdering høsten 2020</b> Oppsummering av møtene vi hadde 12. november, og gjennomføring av eksamen høsten 2020.</p>
43/20	<p><b>Orientering: Plan for revisjon av læringsutbyttebeskrivelser</b> Programutvalgsleder planlegger møter fra og med januar 2021 med fagansvarlige og semesterstyreleder, for å revidere læringsutbytter på fag og temanivå. En vil starte med MEDOD1 til MED6. Mange fag har allerede laget slike læringsutbytter, men de er ikke formelt godkjent av programutvalget. Det settes av to timer til hvert fag/tema i første omgang, og en vil konsentrere seg om å revidere kunnskap og ferdigheter, mens generell kompetanse tas i en egen runde senere. Det først aktuelt å vedta disse læringsutbyttene i programutvalget når alle emnene er gjennomgått både på kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse.</p> <p>I denne prosessen skal vi ha fokus på å sikre at det er samsvar mellom læringsutbytter, det som undervises og det som eksamineres. I tillegg er målet å koordinere innhold på langs i studiet. NOKUT sin veiledning for utforming av læringsutbytter skal følges.</p> <p>En vil ta med en student i arbeidet. Det trenger ikke være den samme i hvert møte, men kan gjerne være en student som nettopp har hatt emnet (fks en STUND-representant). Semesterstyreleder får ansvar for å invitere med studentrepresentant i arbeidet.</p>
	<p><b>Møtedatoer våren 2021</b> Møtedatoer våren 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onsdag 27. januar</li> </ul>

- 
- Onsdag 10. mars
  - Onsdag 28. april
  - Onsdag 2. juni

Tidspunkt 13.15-15.30.

Kalenderinvitasjon sendes ut i etterkant av møtet.

---

## ORIENTERINGER

- Fakultetsledelsen har besluttet å avlyse utveksling, både inn og ut, for emner som inneholder klinisk praksis, våren 2021. Dette betyr at vi ikke vil sende ut eller ta imot studenter på emnene **MED7, MED9** eller **klinisk praksisopphold i sykehuset**, våren 2021.
  - **Revidert ROS-veileder** for våren 2021:  
<https://www.uib.no/med/136919/undervisning-hosten-2020-ved-det-medisinske-fakultet> Se også vedlagt brev og oppdatert veileder
  - **Vedtak på fullmakt av AU:**
    - Retningslinjer for sensur av hovedoppgaven
    - Avlysning av tidlig praksis i sykehuset våren 2021 (MED2 og MED4)
- 

### Ressurser for digital undervisning og vurdering:

- **Pedagogisk påfyll:** <https://www.uib.no/med/enhetfor%C3%A6ring/136678/pedagogisk-p%C3%A5fyll-h%C3%B8sten-2020U>
- **Digitale læringsressurser som allerede finnes:** <https://www.uib.no/med/enhetfor%C3%A6ring/134794/ta-i-bruk-digitale-l%C3%A6ringsressurser-som-allerede-finnes>
- **Læringslaben:** <https://www.uib.no/l%C3%A6ringslab>

### Kommende saker i PUM:

- Praksis i Medisin 2015
- Utveksling

## UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinske fakultet

Arkivkode:

Sak nr.: 1/21

Programutvalg medisin

Møte: 27.1.21

---

### VEDTAK: Praktisk klinisk prøve i MED11

---

PUM drøftet 2. desember 2020 ([sak 39/20](#)) praktisk klinisk prøve som en del av mappevurderingen for alle studenter i [MED11](#). Ønske om dette kom fra semesterstyret for MED11. Som en del av mappevurderingen har en fjerdedel av studentene hatt en praktisk klinisk prøve, det er nå ønske om å utvide slik at alle studentene har denne praktiske kliniske prøven som en del av mappevurderingen.

[Saksframlegget](#) og [referatet](#) fra da saken ble drøftet i desember ligger på nett, følg lenkene eller se [Programutvalg for medisinstudiet | Det medisinske fakultet | Universitetet i Bergen \(uib.no\)](#).

Om mappevurdering og hva som skal inn i emnebeskrivelsen finnes i [Forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen](#), (se § 6.2.5 Særskilt om mappevurdering).

En slik utvidelse vil bety at man må involvere flere av de kliniske fagene i MED11. I en slik praktisk prøve bør studentene først og fremst få anledning til å vise at de har generell kunnskap i pasienthåndtering, og her vil det være viktig med en felles mal for oppgavene, for å sikre at det er generell klinisk kompetanse som testes.

Da det ble drøftet i PUM i desember 2020 var representantene positive til forslaget, og ba om at det legges frem vedtaksforslag til neste møte. Da vil det først bli aktuelt å innføre dette fra høstsemesteret 2021.

I emnebeskrivelsen for MED11 kommer det frem hva som skal inngå i mappen, her må man også se på om denne endringen gjør at emnebeskrivelsen må oppdateres i tråd med dette.

#### Vedtaksforslag

*PUM vedtar at den praktiske kliniske prøven i MED11, utvides til hele kullet. Det skal være en praktisk prøve i utøvelse av legeyrket med vekt på generell klinisk kompetanse. Endringen gjelder fra og med høstsemesteret 2021.*

#### Relevant tilknyttet innhold

- [Saksframlegg 2. desember 2021](#) (se sak 39/20)
- [Referat fra møtet 2. desember 2021](#) (se sak 39/20)
- [Emnebeskrivelse for MED11](#)
- Forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen, (se § 6.2.5 Særskilt om mappevurdering).

---

Arkivkode:

Sak nr.: 2/21

---

---

Programutvalg medisin

Møte: 27.1.21

---

---

## **ORIENTERING: Revisjon av læringsutbyttebeskrivelser**

---

I møtet i PUM 2. desember ble det orientert om at det våren 2021 vil være en gjennomgang av læringsutbyttebeskrivelsene på alle emnene på medisinstudiet helt ned på fagnivå, for å sikre at de er i tråd med NOKUTs retningslinjer og [RETHOS](#), og at de definerer innholdet i studieprogrammet på fag og temanivå.

Målet er å vedta nye læringsutbyttebeskrivelser i programutvalget for medisin i løpet av året. Arbeidet gjennomføres på innholdssider under moduler i Medisin 2015. Hvert semesteremne på studiet har fått en egen modul hvor læringsutbyttebeskrivelsene for de ulike fagene legges inn.

Det ligger mer informasjon og plan for gjennomføring i moduler i Medisin 2015:

<https://mitt.uib.no/courses/2591> LES DENNE NØYE!

Dersom du ikke er medlem av MEDISIN2015 i MittUiB, kan du ta kontakt med [dina-kristin.midtflo@uib.no](mailto:dina-kristin.midtflo@uib.no)

Vi har satt frist for å fylle ut læringsutbyttene for kunnskap og ferdigheter for semestrene 1-6 1. mars 2021, for de resterende semestrene er fristen 1. mai.

En ser det slik at de fleste fagene og temaene som underviser i studiet allerede har laget læringsutbyttebeskrivelser. Målet nå er å samle disse og pusse på formuleringene slik at de er i tråd med NOKUT, og eventuelt bruke anledning til å forbedre de også rent innholdsmessig. Fag og temaansvarlige har ansvar for å gjøre dette i samarbeid med semesterstyrer.

Læringsutbyttene på fag og temanivå er ikke formelt vedtatt av programutvalget og formålet med prosessen nå er også å sørge for at læringsutbyttene er bygget opp logisk på langs gjennom studiet. Etter hvert som læringsutbyttene blir lagt inn i MEDISIN2015 vil man få oversikt over læringsutbyttene i alle fagene/temaene.

Når læringsutbyttene har fått en endelig form og er vedtatt kan hver enkelt modul i MEDISIN2015 kopieres over til det tilhørende semesteremnet.

Arkivkode:

---

Sak nr.: 3/21

---

**Programutvalg medisin**

---

Møte: 27.1.21

---

---

### **DRØFTING: Repetisjonsressurser i Mitt UiB**

---

Viser til sak tatt opp av MFU i møtet 2. desember 2020 (se punktet *Saker fra studentene* i [referatet](#) fra møtet). Studentrepresentantene i PUM/MFU fremmet et ønske om at de på avsluttende semester får tilgang til alle kulturavideoer. Altså å samle asynkron undervisning/filmer ett sted slik at alle studenter, eventuelt bare MED12, har tilgang til undervisningen som er gitt i andre semester.

I forlengelse av dette drøftet Arbeidsutvalget funksjonene for å tilrettelegge for noe sånt for alle studenter i studiet. Her er det ønskelig at PUM drøfter fordeler og ulemper og hvordan vi eventuelt bør gjøre materiell tilgjengelig.

Det er mulig å formidle undervisningsmateriell knyttet til de ulike emnene/semesterene i MittUiB slik at studenter får tilgang til det, enten ved å la studenter få tilgang til innhold fra siste gjennomføring av semesteret eller ved å opprette et eget repetisjonsemne.

Rent teknisk har Mitt UiB en funksjon for at studenter melder seg selv inn i et emne. Hvis man tar i bruk denne og legger lenken på PRMEDISIN blir det enkelt å administrere.



---

Arkivkode:

Sak nr.: 4/21

---

---

Programutvalg medisin

Møte: 27.1.21

---

---

## **ORIENTERING: Emnerapporter hausten 2020**

---

Sidan sist har vi fått tilsendt emnerapportar for MED11 hausten 2020.

Etter planen skal det også utarbeidast emnerapport frå MED8 og MED9 frå hausten 2020.

Ein emnerapport inneheld ei kort skildring av emnet, statistikk om vurderingsmeldte studentar og karakterfordeling, samandrag av studentane sine tilbakemeldingar, emneansvarlig sin evaluering og vurdering, samt mål for neste undervisningsperiode.

Emnerapportane PUM har fått tilsendt blir lasta opp i kvalitetsbasen av instituttet som er ansvarleg for emnet. [UiBs studiekvalitetsbase](#) gir tilgang til utdanningsmeldingar for institusjons-, fakultets- og institutt/senternivå, evalueringar av studieprogram og emne, i tillegg til andre studiekvalitetsrelaterte dokument.

Frå og med våren 2020 vil emnerapportane også kommenterer på STUND sin rapport/tilbakemeldingar til emnet. Denne tilbakemeldinga vert lagt i MittUiB

I UiBs [Kvalitetshandbok](#) står det at **så langt det er praktisk gjennomførbart, skal alle emne verte evaluerte minst ein gong kvart 3 år.**

### **STUND-rapporter hausten 2020**

STUND-rapportane for hausetn 2020 ligg i moduler her: <https://mitt.uib.no/courses/9454>

Eivind Valestrand v/Enhet for læring (EFL) vil ta ei oppsummering av rapportane i møtet i mars. Minner om at semesterstyra må gi tilbakemelding på rapporten.

### **Vedlegg:**

- Emnerapport MED11 hausten 2020

# EMNERAPPORT

Emnekode: MED11	Semester:	Institutt:
Emnetittel: Ellevte semester medisinstudiet	Høst 2020	Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Emneansvarlig: Øystein Hetlevik	Godkjent i:	
Dato: 13.01.2020		

## INNLEDNING:

### • Oppfølging fra tidligere evalueringer:

- MED11 er gjennomført nå for femte gang. Vi har sendt evaluering tidligere og det er noen problemstillinger som er vedvarende, dels fordi det er problemstillinger som følger modellen for MEDISIN2015 med studiepoeng fordelt på svært mange fag innen ett emne. Vi har jobbet jevnt med det som ikke fungerer godt, og fortsetter det arbeidet

### Emnets læringsutbyttebeskrivelse:

#### Kunnskap

- Har inngående kunnskap om korleis greie ut og behandle dei viktigaste symptombilda hos barn, ungdom, vaksne og eldre på alle nivå i helsetenesta innan dei emne som inngår i semesteret
- Har inngående kunnskap om kva for tilstander som skal behandlast i primærhelsetenesta og kva som visast til spesialisthelsetenesta.
- Kan beskrive akutt livstruande sjukdom og har god kunnskap om akutt symptomatisk behandling, prinsipp for kausal behandling, samt kjennskap til meir avanserte metodar for sirkulasjonsstøtte og annan livreddande behandling samt kvar pasienten best skal behandlast.
- Har avansert kunnskap om kva for tilstandar som krev akutt innlegging i sjukehus
- Kjenner oppbygginga av primærhelsetenesta og prinsippa for samarbeid og arbeidsdeling i primærhelsetenesta og med resten av helsevesenet
- Har avansert kunnskap om risikoomgrepet både i høve til individuell sjukdomsrisiko og i individretta førebyggjande arbeid
- Har inngående kunnskap om rollen legen har som «portvakt» og «dørøpnar» i forhold til ytinga frå NAV
- Veit korleis leger kan bidra til å kartlegge helseproblema i sin kommune i et samfunnsmedisinsk, grupperetta perspektiv

#### Ferdigheiter

- Kan gjennomføra konsultasjonar etter den pasientsentrerte kliniske metode med vektlegging på pasientmedverking.
- Kan greie ut, diagnostisere og behandle dei vanlegaste sjukdommar og akutte tilstander i primær- og spesialisthelsetenesta innan emne som inngår i semesteret
- Kan gjera eit systematisk journalopptak, stille diagnose/differensialdiagnose, lage individuell utgreiingsplan for å bekrefte korrekt diagnose og i samråd med pasienten lage ein plan for behandling og oppfølging
- Kan vurdere kva for nivå som er beste egna til å behandle ulike tilstander og eventuelt vise til rett nivå.
- Kan vurdere om en klinisk problemstilling krev strakstiltak og setje i verk nødvendige akuttmediske tiltak og samarbeide med nødvendige ressursar
- Kan kommunisere effektivt og profesjonelt med pasientar og pårørande om deira behov for helsehjelp, diagnose og behandling evt. behandlingalternativ

- Kan ivareta pasient- og brukarperspektivet gjennom å opptre respekt-fullt overfor pasientar uavhengig av helsemessige- og sosiale utfordringar, alder, kjønn, religion, sosial bakgrunn, kultur og politisk ståstad og vere spesielt merksam på dei mest sårbare og vanskelegstilte
- Kan samhandle med pasientane, andre legar og helsearbeidarar i og utanfor sjukehus
- Kan utføre vurderingar av pasienten sitt funksjonsnivå og gi nødvendig informasjon til NAV for at pasienten får rettmessige trygdeytningar
- Kan bruke elektroniske pasientjournal og elektronisk pasientkurve (EPJ) og forsvarleg dokumentere eige klinisk arbeid

### Generell kompetanse

- Kan utøve legeyrket på ein profesjonell måte
- Har eit språk og ein framferd som fremmer god og eintydig kommunikasjon og som inngir tillit, samt å tilpasse sin framferd til pasientens alder, kjønn og kulturelle bakgrunn
- Kan yte tilpassa helsehjelp til pasientar med ulik sosioøkonomisk og kulturell bakgrunn
- Har god forståing av allmennmedisin som eit lågterskeltilbod for alle typar helseproblem, og allmennlegen sin rolle som koordinator av ulike helsetenester basert på kontinuiteten i lege-pasient-forholdet
- Kan samhandle med andre grupper i helsevesenet og har inngående kjennskap til deira ulike roller og oppgåver
- Viser evne til kritisk refleksjon kring eigen utøving av legeyrket og være bevisst på kor grensene for eigen fagleg kunnskap går
- Forstå, akseptera og handtera avgrensingar og feilbarlighet hos seg sjølv, i helsevesenet og hos pasientar og deira pårørande
- Kan vise innsikt i etiske, juridiske og økonomiske utfordringar relatert til helse og sjukdom
- Kan presentere medisinsk informasjon strukturelt og poengtert for helsepersonell
- Kan kommunisere medisinsk informasjon til pasientar og pårørande

### STATISTIKK:

Menge vurderingsmeldte studenter: 80		Menge studenter møtt til eksamen: 79				
Karakterfordeling ->:	A:	B:	C:	D:	E:	F:
Eller ->:	Bestått: 79			Ikke bestått: 0		

### SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovedpunkt):

STUND er hovedkilde til evaluering av MED11 dette semesteret. Vi har i tillegg til rapport hatt en del kontakt med STUND via epost, spesielt første del av semesteret, og semesterstyreleder og – koordinator hadde et møte med STUND midtveis. Referer liten grad rapport her, anbefaler at de som ønsker detaljert informasjon lese rapporten som gir en svært oversiktlig fremstilling. Det er flere konkrete punkter som skyldes mangelfull kommunikasjon, plutselige endringer og misforståelser som vi ser som enkeltepisoder og tar til etterretning. Tar i det følgende opp punkter fra rapporten som vi mener har noe overordnet interesse, spesielt om det også har vært opp i tidligere evalueringer.

STUNDS overordnede kommentar er: «Det er et fint semester som antagelig ville gitt enda større utbytte dersom vi ikke var midt i en pandemi. MED11 oppsummerer og gir påfyll til mange fag vi har hatt i løpet av studiet. De viktigste tilbakemeldingene:

1. Kommunikasjon i sykehuspraksis, se eget avsnitt under “Kommunikasjon”.
2. Mange innleveringsoppgaver, ikke alle følte like relevante eller nyttige.
3. Svært mye god undervisning, mye nyttig repetisjon og stort sett veldig gode forelesninger!»

Kommunikasjon (pkt1) dreier seg mye om informasjon omkring ulike undervisningselementer, i hovedsak i 6 ukers sykehusperiode der mye av undervisning foregår i mindre gruppe med mange undervisere involvert, og de ulike fag har ulike modeller for sine opplegg. Semesterstyre bruker fagansvarlige som kommunikasjonskanal og har ved start hvert semester presisert viktighet av at informasjon kommer helt ut til de enkelte undervisere. Generelt har dette blitt jevnt bedre ilt de 5 semestrene MED11 er gjennomført, men vi har hatt noe mer problem dette semester vi tror som skyldes endringer relatert pandemitilpasning. Vi sender ut STUND rapport til alle fagansvarlige og denne gang med en tydelig oppfordring om «les og lær av de som får gode tilbakemeldinger». Noen undervisningselementer der er gjennomgående problem vil bli fulgt ekstra opp neste semester

Den teoretiske del av undervisning (pkt3 over) i 5 fellesuker og temadager i 6- uker sykehusperiode får jevnt over gode tilbakemeldinger. STUND har noen konkrete tilbakemeldinger som er kritiske mht enkelte tema som videreformidles til underviser via fagansvarlige.

Det er etterlyses mer undervisning med allmenmedisinsk perspektiv. Dette har vært tatt opp før også. Vi har begrenset tid til slik undervisning i MED11 med lang praksisperiode, og har en strategi at mye av dette skal læres nettopp i praksisperioden. Videre kommer også noe MED12. Hva som skal undervises vurderes fortløpende av fagansvarlig for allmenmedisin

Innleveringsoppgaver er det mange av i MED11 (pkt 2) , dels knyttet til mappevurdering, men det er også mange administrative innleveringer (oppmøtere registrering m.m). Vi må jobbe videre med å forenkle krav til innlevering. MittUib har sine begrensninger mht å skille mellom ulike typer innlevering slik at det blir mange frister, skulle hatt ulike «postkasser» for administrative innleveringer og oppgaver som skal vurderes.

Opplegget med mappevurdering og tilbakemelding er avhengig av at oppgaver leveres flere ganger. Det er hvert semester vært en ny vurdering av hvilke oppgaver som skal inngå i mappen, og justeringer etter bl.a tilbakemeldinger fra studenter. Nå er vi kommet til at vi holder på opplegget uendret er par semester, men vil se på oppgave beskrivelser for samfunnsmedisin (noe av problemet der var at samfunnsmedisinsk praksis ble amputert for mange pga. pandemitilpasninger).

Det er positivt at årets rapport er relativt positiv til oppgaver som med refleksjon, dette er både en viktig form for læring og brukes derfor i flere av oppgavene i mappen. Tilbakemeldinger er en viktig del av pedagogikken, og det er utfordrende når vi involverer så mange faglærer i dette arbeidet. Her må vi jobbe med å få til mer ensartet forståelse av oppgavene og kriterier brukt i tilbakemeldinger.

#### EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

Det meste er tatt opp i punkt over.

Må trekke frem TVEPS spesielt (<https://www.uib.no/tveps>) Dette er fra høst 2020 et obligatorisk element i MED11, men er på en måte et eget tema er litt på utsiden av MED11. De gjøre en omfattende egen evaluering, men dette er neppe helt representativt for hva TVEPS kan være fordi en del av opplegget nå var digitalt. Bør evaluere dette nærmere etter at opplegget er gjennomført på ordinært vis. Det bør vurderes om alle praksisarenaer er relevant for medisinerstudenter i 11. semester. Hvis det er vanskelig å finne steder for gjennomføring bør det vurderes om problemstillinger i overgang mellom sykehus og kommunehelsetjenesten kan inkluderes. Dette vil passe godt inn i MED11 og bør følges opp av semesterstyre.

#### MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

MED 11 involverer mer enn 20 fag og mange fag har lite undervisning innen emnet. Det er flere undervisere enn studenter registret på MittUib og i tillegg kommer alle praksislærerne i kommunene. Det er derfor vanskelig å gi alle et «eierforhold» til MED11. Vi er avhengig av at kommunikasjon glir godt fra styret til fagansvarlige og videre til alle undervisere. De fleste gruppebaserte undervisningselementer glir godt, men målet er at vi skal sikre at kommunikasjon når helt frem i alle fag. Dette kan gjøres ved å ha en mer aktiv dialog med fagansvarlige og gjerne gjenta opplegget vi har hatt et eget «MED11-undervisningsseminar».

Semesterstyret har et ønske om å utvide praksis i mottaksklinikk som erstatning for noen av de korte kontakter på poster/poliklinikker. Vi starter nå vår 2021 jobben med å få til et mer strukturert opplegg for de fire dagene som ligger inne i timeplane nå. Se vedlegg 1

Vi vil videreutvikle mappen som vurderingsform, justere oppgavene og innføre praktisk prøve som en formativ oppgave for alle, som del av mappen. Se vedlegg 2.

## Vedr utvidet praksis mottaksklinikk HUS / mottak DSH

Vu har hatt oppe flere ganger før å endre 6 uker sykehusperiode med å legge inn en lengre praksisperiode i mottaksklinikk / mottak Haraldsplass. Målsetting har er at studentene skal få en mer aktiv rolle i et team, langt utover det å skrive journaler, der de kan delta i vurdering / beslutning for å prøve ut sin teoretiske kunnskap under veiledning, ikke minst å ha en aktiv rolle i «tiltaksfasen». Det kan gi både aktiv læring (spirallæring?) og en god forberedelse til LIS1 jobben. Studentene har nå hatt 4 dager praksis der, tilbakemelding variabel, fordeling av studenter er litt opp til studentene selv, for mye opp til studentinitiativ å få utbytte da veiledning og mulighet for deltagelse varierer mye med hvilken lege en treffer på i avdeling

Avdeling har hatt kun 20% UIB stilling og de sykehusansatte har vært presset på tid i en ny organisasjon. Nå har fakultetet opprettet en 100% professorstilling som forventes aktiv ila året ( jfr info fra Rune Bjørneklett) . Det øker mulighet for å få til et organisert pedagogisk opplegg, i samarbeide med de andre fag i MED11 som har mange av «sine» pasienter i mottak. Både Haukeland og Haraldsplass (som har en annet mottaksopplegg, men med mulighet for praksis) er positive til at avdelingene brukes mer som praksisplasser. Da bør det i samarbeid med sykehusene parallelt et jobbes med et veiledningspedagogisk opplegg for ansatte leger som møter studenter.

Noe av bakgrunnen for at dette kom opp var variabel tilbakemelding på de dagene studenten hadde på ulke poster / poliklinikker, der det var lite mulighet for involvering når de var kort på hver plass. Vi har tidligere diskutert å bytte ut noe av disse dagen med praksis i mottak, der pasientene de møter «tilhører» de samme fag studentene har møtte i endags-praksisene.

Plan fremover kan være å forberede utvidet tid med å forbedre opplegget for de fire dagen studenten nå i dette semesteret, fortsette dette neste semester, da evt øke noe tid til f.eks 6-8 dager og ha et mål om 3 uker der ila 2022 når bemanning i ny stilling er på plass. Sett fra MED11 synspunkt er det svært viktig at det pedagogiske opplegget utvikles før praksis utvides. Vedlegger forslag til oppsett med 2 uker mottak og videreføring av et utvalg andre elementer i 6 ukersperioden (kan leses om den forstørres opp på skjerm ! )

Saken har vært opp i PUM og jobbes med på fakultetsnivå og i samarbeidsråd mellom UIB og sykehusene, se referat fra PUM 02.12.20:

40/20

### Drøfting: Mottaksklinikken MED11

Ikke sendt ut saksframlegg her.

Det ble i fjor satt ned en komite som fikk i oppdrag å utarbeide et forslag til hvordan praksis ved mottaksklinikken kan gjennomføres. Saken skal opp i fellesutdanningsråd i desember. Derfor bare en kort orientering her.

I drøftingen er PUM-representantene positive til mottaksklinikken som praksisarena, og studentene (som er på siste studieår) bør ha en fullverdig praksis der de inngår i et team av helsearbeidere. Det beste hadde vært om de kan være en ressurs for mottaksklinikken, så det gagnar både studentene og avdelingen.



## Til Semesterstyre MED11 – møte 13.01.21

### Referat fra PUM 02.12.20

Til orientering, må jobbes videre med i 2021, følges opp i PUM

39/20

#### **Drøfting: Vurderingsformer siste studieår – legge inn praktisk klinisk prøve i Med11?**

Saken er sendt inn av Øystein Hetlevik, semesterstyreleder for MED11.

Det er fremmet ønske om å se MED11 og MED12 mer under ett, mange fag går igjen i begge semestrene.

I MED11 er vurderingsformen en mappevurdering. Det er derfor mest hensiktsmessig å gjennomføre en slik praktisk prøve som en formativ vurdering som inngår i mappen. Målet er at oppgavene skal være minst like mye læring som testing, og det må være en forutsetning at det gis grundige og konstruktive tilbakemeldinger fra faglærer.

Inntil nå har ca 25 prosent av kullet hatt en praktisk prøve i allmenmedisin. Her har studentene fremmet ønske om at denne prøven bør gjelde hele kullet. Dette er også ønskelig fra semesterstyret. Her argumenteres det med at når vi ser samlet på vurdering i siste studieår mangler det en slik praktisk kliniske eksamen eller prøve. Basert på erfaringer fra allmenmedisin i MED11 foreslås det å løses ved at praktisk prøve innføres for alle studenter i MED11. Allmenmedisin kan øke sin kapasitet til vel 1/3 av kullet (ca 30) studenter i samarbeid med nytt legekantor på Alrek, men det må involveres flere kliniske fag dersom dette skal la seg gjennomføre. Først og fremst indremedisin og kirurgi, men også aktuelt med andre kliniske fag som ikke er definert inn i MED11. Begrunnelsen er at dette er siste studieår og at man ser MED11 og MED12 i sammenheng. I en slik praktisk prøve bør studentene først og fremst få anledning til å vise at de har generell kompetanse.

Representantene i PUM er positive til forslaget, og ber om at det legges frem vedtaksforslag til neste møte. Da vil det først bli aktuelt å innføre dette fra høstsemesteret 2021.

Innspill fra studentene om at det er positivt med formativ vurdering med konstruktive tilbakemeldinger, men at man må unngå at det blir en muntlig eksamen.



Arkivkode:		<b>Programutvalg medisin</b>
Sak nr.: 5/21		Møte: 27.01.21

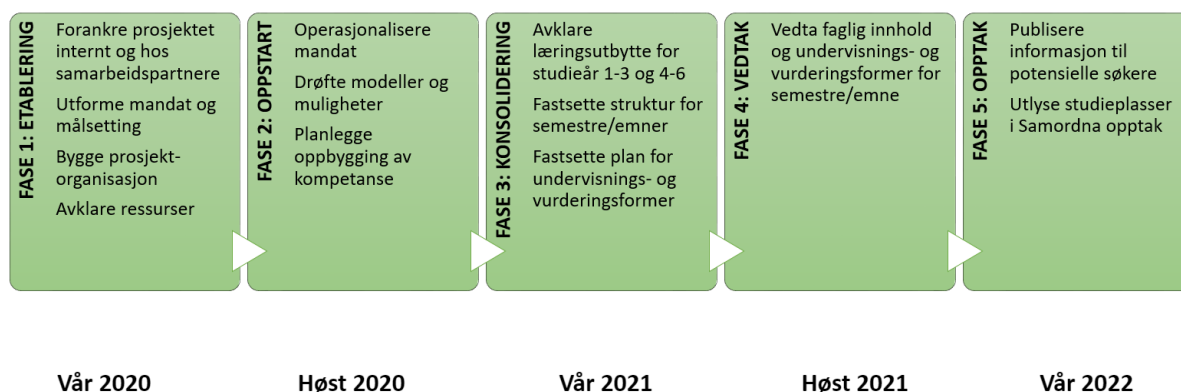
## Vestlandslegen – studiemodell og opptak

Planleggingen av den nye regionale studiemodellen Vestlandslegen er godt i gang, og denne saken er dels en orientering om status i prosjektet og dels et innspill til drøfting av en helhetlig opptaksmodell for medisinstudiet ved fakultetet. Fra studieåret 2022/23, da vi etter planen skal ha ordinære opptak til både Medisin 2015 og Vestlandslegen, må nødvendige forutsetninger for parallell ivaretagelse av studenter på begge studiemodellene være avklart.

### A: Orientering om status i prosjekt Vestlandslegen

Orienteringer om organiseringen av prosjektarbeidet foreligger i sak til fakultetsstyret 26.08.20 (vedlegg 1), og finnes også på nettsidene til prosjektet; <https://www.uib.no/vestlandslegen>

De tre arbeidsgruppene som utgjør utredningsutvalget for Vestlandslegen leverer innværende måned sine første skriftlige rapporter i arbeidet og skal i løpet av 2021 svare ut følgende milepæler – jfr. fase 3 og 4 i illustrasjonen her:



I tråd med skissen over skal det første ordinære opptaket for studiemodell Vestlandslegen finne sted i 2022, og studenter som tas opp har studiestart i vårsemesteret 2023.

Imidlertid er det allerede ved opptaket høsten 2020 tatt opp medisinstudenter som vil utgjøre et første kull av Vestlandslegen, jfr. tildelingen av 20 ekstra studieplasser i medisin på nasjonal basis. Disse studentene skal følge studieplan Medisin 2015 de første tre studieårene. Ved opptak av årets kull på medisin (kull 2020) er studentene informert om og har akseptert at minst 20 studenter etter søknad skal fortsette studiet sitt i Stavanger-regionen fra og med vårsemesteret 2024.

Oppsummert gir dette oss følgende tidslinje:

**April 2022** - Første ordinære utlysning av studieplasser i Vestlandslegen (Samordna opptak).

**Januar 2023** - Oppstart for studenter på første studieår i studiemodell Vestlandslegen.

**Januar 2024** - Minst 20 studenter fra studiemodell Medisin 2015 (kull 2020) fortsetter studiet på studiemodell Vestlandslegen (4. – 6. studieår) i Stavanger. *Første kull studenter som er tatt opp på studiemodell Vestlandslegen i 2022 fortsetter studiet (4. – 6. studieår) i Stavanger januar 2026.*

## B: Ordinært opptak til Vestlandslegen

Som skissert over skal ordinært opptak til studiemodell Vestlandslegen etter planen skje som en del av hovedopptaket, men med oppstart i vårsemesteret påfølgende år. En slik modell praktiseres ved andre studier og studiesteder, blant annet ved medisinstudiet i Oslo. Der har de hatt både høst- og våropptak i mange år.

Sekretariatet og prosjektledelsen for Vestlandslegen har som en del av planleggingen innhentet erfaringer fra og planer ved andre medisinske fakultet når det gjelder opptak. Både NTNU og UiT har regionale modeller parallelt med ordinære studieløp i medisin, og både NTNU og UiO planlegger for nye regionale løp. Det er nødvendig å se både opptaket til og driften av de regionale modellene i sammenheng med de ordinære campusbaserte studieløpene i medisin. Derfor vil vi gjerne løfte saken for drøfting i PUM.

Et aktuelt bakgrunnsdokument for PUM er for øvrig den konsekvensutredningen om økning i studieplasser ved profesjonsstudiet medisin som ble levert i 2015, fra en arbeidsgruppe med representanter fra alle fem institutter (vedlegg 2). Den ser på ulike scenarier for økning i studenttall, og går gjennom nødvendige faktorer for gjennomføring av undervisningen.

### Opptaksmodeller

Planlagt opptaksmodell per i dag; Studenter søker opptak med oppstart enten høst eller vår. De søker til to ulike studieprogram/studieretninger, Medisin 2015 eller Vestlandslegen (VL).

Opptak høstsemester		Opptak vårsemester	
Medisin 2015	165+	Medisin VL	20+

Et annet alternativ kan være at vi har to opptak for medisinstudiet i Bergen; høst + vår, der vårsemesteret inkluderer opptak til Vestlandslegen. Studenter ville da kunne søke til tre ulike studieprogram/studieretninger; Medisin 2015 høst, Medisin 2015 vår eller Vestlandslegen (VL).

Opptak høstsemester		Opptak vårsemester	
Medisin 2015	85+	Medisin VL	20+
		Medisin 2015	80+

*En fullt utbygget studiemodell Vestlandslegen vil potensielt ha 120 studieplasser. Avhengig av opptrappingen av antall studieplasser vil en kunne vurdere hvor hensiktsmessig det totale antallet studenter er i hhv høst- og vårsemester, både ift læringsmiljø, undervisningsaktiviteter og oppfølging.*

En kan også skissere andre modeller, der en fleksibilitet mellom studiemodellene kan være aktuelt. For eksempel kan alle studenter som starter i vårsemesteret ha Vestlandslegen som sin studieplan i 1.-3. studieår. Videre kan en andel (80+/-) studenter fortsette i Bergen på Medisin 2015 4.-6. studieår, mens en fastsatt andel (20+) fortsetter i Stavanger 4-6 (og videre ev Fonna og Førde).

En kunne også se for seg en modell der alle medisinstudenter starter i høstsemesteret, men at de følger to ulike studieløp som på ulike måter utnytter og samkjører faglige opplegg der det er hensiktsmessig.

## **Drøfting**

En grunnleggende drøfting av hva som på lang sikt er mest hensiktsmessig for medisinstudiet i Bergen er ønsket, og PUM utfordres her til å drøfte:

- **Helhetlig opptaksmodell for medisinstudiet;** sett i lys av planene for Vestlandslegen, har PUM innspill til hvordan et todelt opptak (høst/vår) for medisinstudiet vil kunne fungere?
- **Parallell koordinering av studiemodellene Medisin 2015 og Vestlandslegen;** har PUM innspill til hvordan de to studiemodellene kan fungere godt side ved side og dra nytte av mulig overlapp?

19.01.2021

2 vedlegg



**Styre:** Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

**Dato:** 17.08.2020

**Orienteringssak**

**Arkivsaksnr:** 2018/13022-

**Møtedato:** 26.08.2020

KRWA

## Studiemodell Vestlandslegen - statusrapport fra prosjektarbeidet

### Bakgrunn

På møte i fakultetsstyret 22. januar 2020 (sak 8/20) ble det gjort følgende vedtak om fakultetets oppfølging av Grimstadutvalgets rapport med tanke på studieplanarbeid i medisin:

*Fakultetsstyret vedtar oppstart av studieplanarbeid for studiemodell Vestlandslegen i samsvar med saksforelegget. Dekanaten får fullmakt til å oppnevne representanter i gruppene som skal utgjøre et utredningsutvalg, herunder sammensetning av en prosjektgruppe. Videre gis fullmakt til å utarbeide et detaljert mandat for gruppene, bygd på prinsippene som er presentert. En statusrapport fra prosjektarbeidet fremlegges for fakultetsstyret i møte september 2020.*

I løpet av vårsemesteret 2020 ble prosjektet organisert i tråd med føringene i styrevedtaket, og vi gir her en orientering om arbeidsgrupper, mandat og progresjon i arbeidet. Avslutningsvis ser vi nærmere på utviklingen i saken om økning av studieplasser i medisin i et nasjonalt perspektiv, og hvilke økonomiske konsekvenser dette har for fakultetet og UiB.

### Arbeidsgrupper og mandat

Det er oppnevnt ledere og representanter i tre arbeidsgrupper for Vestlandslegen, som samlet utgjør et utredningsutvalg;

#### Arbeidsgruppe 1: Bergen 1 - 3

Gruppen ledes av Arne Tjølsen (UiB, Institutt for biomedisin), og øvrige representanter er: Camilla Tøndel (UiB, Klinisk institutt 1), Esperanza Diaz (UiB, Institutt for global helse og samfunnsmedisin), Rita Ladstein (Helse Bergen), Mette Vesterhus og Jesper Blomqvist (Haraldsplass Diakonale Sykehus), Pia Nome (student), Birger Norderud Lærum (Bergen kommune, kommunal helse- og omsorgstjeneste), Hans Flaatten (UiB, Det medisinske fakultet, Enhet for læring), Olav Tenstad (UiB, Programutvalg for medisinstudiet). Vararepresentanter: Babar Eide Khan (student) og Trond Egil Hansen (Bergen kommune, kommunal helse- og omsorgstjeneste).

#### Arbeidsgruppe 2: Stavanger 4 – 6

Gruppen ledes av Knut Øymar (UiB, Klinisk institutt 2 – Helse Stavanger), med øvrige representanter slik: Edvin Schei (UiB, Institutt for global helse og samfunnsmedisin + Enhet for læring MED) Hans-Peter Marti (UiB, Klinisk institutt 1), Marit Bakken (Haraldsplass Diakonale Sykehus), Elisabeth Farbu (Helse Stavanger), Helle Schøyen (Helse Stavanger), Eldar Søreide (Helse Stavanger), Jon-Kenneth Heltne (Helse Bergen), Trude Gundersen (Helse Bergen), Gunnar Bondevik og Inga Cecilie Sørheim (UiB, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, allmen- og samf.med), Gard Aa. Skulstad Johanson (student), Ole Jacob Møllerløggen (UiB, Programutvalg for medisinstudiet). Vara: Eirik Myhre (student). I denne gruppen skal representant fra Universitetet i Stavanger (UiS) inn i fase 2 av arbeidet.

### Arbeidsgruppe 3: Fonna og Førde 4 – 6

Denne gruppen ledes av Bjørn Egil Vikse (UiB, Klinisk institutt 1 – Helse Fonna), og øvrige representanter er: Ole-Bjørn Tysnes (UiB, Klinisk institutt 1), Inga Cecilie Sørheim (UiB, Institutt for global helse og samfunnsmedisin (allmen- og samfunnsmedisin), Klaus Oddenes (Helse Fonna), Mona Løvø (Helse Førde), Ellen Katrine Bøe (Helse Førde), Inger Marie Fosse (Helse Bergen), Eirin Storesund Flage (student), Kari Indrekvam (UiB, Programutvalg medisin). Vararepresentanter er: Haldis Økland Lier (Helse Fonna), Trude Gundersen (Helse Bergen), Laila Burgos (student).

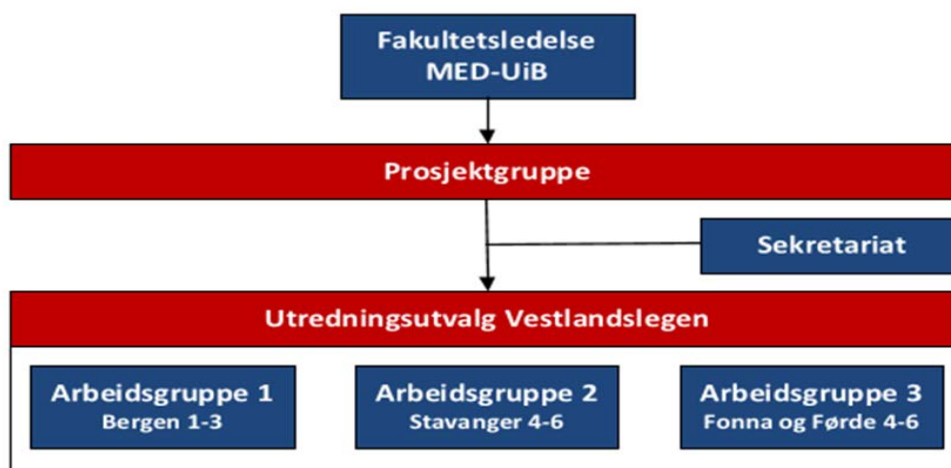
### Prosjektgruppen

De tre gruppelederne inngår i prosjektgruppen for studieplanarbeidet, under ledelse av prodekan for utdanning Steinar Hunskaar.

Sekretariatsfunksjon for arbeidet i arbeidsgruppene og prosjektgruppen ivaretas av Bianca Nygård, Kristin Walter og Ørjan Leren, alle tre med tilknytning til Studieseksjonen ved fakultetet.

Grunnet korona-situasjonen ble oppstart av arbeidet i prosjektet litt forsinket denne våren. Planlagt fellessamling i Bergen for alle representanter 30. mars ble omgjort til et digitalt oppstartsmøte 11. mai. Dette møtet ble avviklet med nesten fulltallig deltakelse og gode tekniske forhold. Etter oppstartsmøtet har alle de tre arbeidsgruppene kommet godt i gang med gruppevis møter, og melder om mye engasjement for arbeidet fremover. Det er beklagelig at gruppene i mindre grad enn planlagt kan møtes fysisk eller foreta studiereiser, men smittesituasjonen begrenser aktiviteten.

Prosjektgruppen har siden slutten av mars hatt jevnlig møter, og har for høsten planlagt månedlige møter som vil gå parallelt med arbeidet i gruppene. Det planlegges også for minimum én felles samling for hele utredningsutvalget, avhengig av smittesituasjonen i samfunnet.



### Mandat

Mandat for gruppene er basert på de prinsippene som var en del av styresak 8/20 sist, og er utarbeidet i samarbeid med Enhet for læring ved fakultetet. De er i sin helhet tilgjengelige på nettsidene for prosjektet, sammen med informasjon om prosjektet og arbeidsgruppene;

<https://www.uib.no/vestlandslegen>

### **Økning i studieplasser nasjonalt**

I styresaken var det lagt frem et forslag til en opptrappingsplan for økningen i studieplasser i medisin. Den var bygget på en forutsetning om raske vedtak om tildeling og opptrapping av nye studieplasser, og tok høyde for at årsplaner eventuelt måtte forskyves i tråd med endrede forutsetninger. I forslaget lå en tentativ oppstart av studiemodell Vestlandslegen 2021 (vårsemester), med videre overgang til Stavanger i 2024 (vårsemester).

Med revidert statsbudsjett i mai måned kom det tildeling av 20 nye studieplasser i medisin til hver av dagens fire medisinutdanninger, som et tiltak for økning av studieplasser nasjonalt grunnet koronakrisen. For UiB var det viktig å få avklart om studieplassene var en del av ønsket opptrapping av studieplasser i medisin (oppfølging av Grimstad-utvalget), slik at de kunne utgjøre et første trinn i Vestlandslegen. En slik avklaring foreligger ikke per i dag.

For fakultetet ga tildelingen imidlertid en mulighet for å starte med fullverdig regional medisinutdanning i tråd med Vestlandslegen. I styremøte ved Helse Stavanger HF 16. juni ble det vedtatt at sykehuset inngår en intensjonsavtale med UiB for å samarbeide om utviklingen av en studiemodell for Vestlandslegen, og at dette innebærer at 20 studenter som tas opp i Bergen høst 2020 fortsetter sitt studium i Stavanger fra januar 2024. Nyhetssak og lenke til intensjonsavtalen mellom UiB og Helse Stavanger HF ligger her: <https://helse-stavanger.no/om-oss/nyheter/felles-satsing-pa-framtidens-legeutdanning>

Det har tilflytt midler til UiB i forbindelse med tildeling av de 20 studieplassene i medisin, og etter 8 år vil det medføre en kumulert ekstratildeling til UiB på ca. 50 millioner. Fakultetet er i drøftinger om hvor stor andel av dette som skal tilfalle Det medisinske fakultet.

I tillegg har rektoratet tildelt fakultetet særskilte oppstartsmidler i forbindelse med Vestlandslegen. Prosjektorganisasjonen som er rigget for planlegging og implementering av studiemodellen har en varighet ut juni 2022.

### **Tentativ tidsplan**

I påvente av avklaringer fra departementshold om opptrappingsplan i forbindelse med Grimstadutvalgets rapport fortsetter planlegging av Vestlandslegen i tråd med tidligere styrevedtak. Tidsplan skissert i styresak 8/20 er under justert i forhold til tildelingen av høstens 20 nye studieplasser i medisin. Ved opptak av årets kull på medisin (kull 2020) er de informert om og har akseptert at minst 20 studenter etter søknad skal fortsette studiet sitt i Stavanger-regionen fra og med vårsemesteret 2024.

**Desember 2021** - Vedtak i fakultetsstyret om skisse for studiemodell Vestlandslegen.

**April 2022** - Første utlysning av studieplasser på studiemodell Vestlandslegen gjennom Samordna opptak med studiestart våren 2023.

**Januar 2023** - Oppstart for studenter på første studieår på studiemodell Vestlandslegen.

**Januar 2024** - Minst 20 studenter fra medisin kull 2020 fortsetter utdanningsløpet (4. – 6. studieår) i Stavanger.

***Saken legges frem for styret til orientering. Videre utredning av studiemodell Vestlandslegen fortsetter i tråd med gitte føringer.***

# Økning av studieplasser i medisin ved Universitetet i Bergen

---

*En konsekvensutredning*

Det er en pågående nasjonal dialog rundt kapasiteten i utdanning av leger i Norge. En betydelig del av nye norske leger er utdannet i andre land. Både politisk og fra helsemyndighetene stilles det spørsmål om det utdannes leger i tilstrekkelig grad til å fylle behovet i befolkningen. Dersom behovet skulle melde seg og det blir tatt beslutninger om det i årene fremover, vil utdanningsinstitusjonene være i stand til å øke produksjonen av kandidater?

Som et ledd i den nasjonale dialogen har fakultetsledelsen besluttet å opprette en arbeidsgruppe for å utrede hvilke konsekvenser et økt antall studenter ved medisinstudiet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vil medføre.

## Arbeidsgruppens sammensetning og mandat

Arbeidsgruppen har bestått av følgende personer:

- Professor Arne Tjølsen, visedekan for medisinutdanningen (leder)
- Professor Helge Wiig, Institutt for biomedisin
- Professor Ann-Katrin Gerd Johansson, Institutt for klinisk odontologi
- Professor II Jan Henrik Rosland, Klinisk institutt I
- Professor Jon Andrew Hardie, Klinisk institutt II
- Professor Sturla Gjesdal, Institutt for global helse og samfunnsmedisin
- Senorkonsulent Eirik Dalheim, studieseksjonen (sekretær)

Gruppen har blitt bedt om å ta utgangspunkt i tre mulige scenarier: Liten økning av studieplasser (20 plasser), moderat økning (50 plasser) og stor økning (80 plasser). Utredningen er i første omgang lagt opp som et internt arbeid. Utplasseringsarenaer og andre faste samarbeidspartnere vil kontaktes senere i prosessen.

Arbeidsgruppen skulle ha en helhetlig tilnærming til spørsmålet, og måtte derfor søke å identifisere alle viktige konsekvenser av en økning i studentmassen. På forhånd ble det definert enkelte områder som ville kreve ekstra oppmerksomhet i løpet av arbeidet. Disse områdene er viktige både fordi de må vurderes som begrensende faktorer og fordi det er områder hvor en økning i studenttall krever ekstra ressurser:

- Romkapasitet i forhold til forelesninger og gruppeundervisning, blant annet laboratorieøvelser
- Undervisnings- og veiledningskapasitet for staben
- Behov for undervisningsmateriell
- Pasientmateriale og klinikkutnyttelse
- Praksis og utplassering – kapasitet og økonomi
- Internasjonalisering - muligheter
- Eksamen – kapasitet og ressurser
- Opptakssystem – opptak en eller flere ganger pr. år
- Dublering av undervisning
- Samundervisning og hvordan andre studieprogram påvirkes



Instituttrepresentantene har kartlagt disse temaene innad på sine egne institutt og den undervisningen som disse har ansvar for, og gruppen har i fellesskap identifisert og samlet utfordringene med økninger i studenttallet.

Arbeidsgruppen har ikke påtatt seg oppgaven å prissette tiltakene som er nødvendig ved en økning i studenttallet, da dette ikke har vært en del av mandatet og er en krevende prosess.

## Romkapasitet

En mulig begrensning med tanke på en økning av antall studenter under profesjonsstudiet i medisin er tilgangen på undervisningslokaler. Dette gjelder lokaler både til forelesninger og annen plenumsundervisning, lokaler til gruppeundervisning og arbeid i grupper, og laboratorier og andre spesialiserte lokaler.

## Plenumsundervisning – uten kulldeling (i dag: prekliniske fag)

I første studieår har medisinstudentene under gjeldende studieplan samundervisning med studenter fra andre studieprogrammer i visse emner. Dette gjelder BIOBAS Biomedisinsk basalblokk, der undervisningen foregår sammen med odontologistudentene, samt NOM Medisinsk nomenklaturlære og MEDSTA Medisinsk statistikk, som er felles for både medisin, odontologi og human ernæring. I tillegg kommer Examen philosophicum som alle nye studenter ved fakultetets grunnstudier må avlegge.

Den nye studieplanen for medisinstudiet som startes opp i 2015 legger til grunn det samme omfanget av samundervisning med de andre studentgruppene når det gjelder Examen philosophicum, Medisinsk nomenklaturlære og Medisinsk statistikk.

For de nevnte emnene er antall studenter, nominelt sett, følgende:

Emne	Medisin	Odontologi	Farmasi	Ernæring	Tannpleie	Totalt behov
BIOBAS	160	48	0	0	0	208
NOM	160	48	0	34	0	242
EXPHIL	160	48	24	34	32	298
MEDSTA	160	48	0	34	0	242

**Tabell 1 – Kapasitetsbehov, fellesemner første studieår**

Tallene i tabell 1 er basert på antall studieplasser som lyses ut gjennom Samordna opptak. Vi har de senere årene sett at antall opptatte studenter til våre studier har ligget noe høyere. Frafall i studiestarten, samt emnefritak for enkelte studenter bidrar imidlertid til at opptaksrammen er et forholdsvis godt estimat på det reelle studenttallet når undervisningen tar til, og det faktiske oppmøtet ligger erfaringsmessig noe lavere.

De tre største auditoriene som fakultetet disponerer er Stort auditorium i Sentralblokken med 260 plasser, samt Auditorium 1 og Auditorium 2 i Bygg for biologiske basalfag, med henholdsvis 223 og 204 plasser. Det nye auditoriet i Armauer Hansens hus, som er under utbygging, vil sannsynligvis ha en kapasitet på 220 studenter, men det er i skrivende stund ikke avklart når det vil kunne tas i bruk.

Denne romkapasiteten tilsier at MOF vil kunne tåle en økning på 20 medisinstudenter, og fremdeles kunne bruke eksisterende romløsning for plenumsundervisning, forutsatt at NOM og MEDSTA holdes

i Stort auditorium. En økning på 50 studenter eller mer vil måtte medføre endringer i hvordan undervisningen organiseres. For BIOBAS vil det da bare være Stort auditorium som kan huse felles forelesninger, og for NOM og MEDSTA må man finne andre løsninger.

Ved en økning på 50 studenter eller mer kan alternativer være:

- a) Dublering av undervisning – hver økt med plenumsundervisning holdes to ganger.
- b) Videooverføring mellom auditorier. Underviser er i ett lokale, og en del studenter plasseres i et annet lokale med overføring av bilde og lyd. Ved UiB har blant annet Det juridiske fakultet installert utstyr for slik overføring.
- c) To opptak i året for medisinstudiet. Eventuelt kan da høstkullet undervises sammen med odontologistudentene.
- d) Ikke lenger ha samundervisning mellom medisin og andre studier. Da må det lages separate undervisningsopplegg for medisin og odontologi.
- e) Det bygges undervisningsrom for det nødvendige antall studenter (292 for nomenklaturlære og statistikk).

For en økning på 80 studenter er alle alternativene mulige. Ved alternativ d) vil imidlertid medisinstudiet måtte ha all sin undervisning i Stort auditorium, og det vil være svært utfordrende med så stort belegg av dette auditoriet. Alternativ d) – bygging av nye undervisningsrom – blir mer aktuelt ved en økning på 80 studenter.

Examen philosophicum har i dag allerede et studenttall som på papiret overskrider tilgjengelig kapasitet i undervisningsrom. Imidlertid er det et betydelig antall studenter som hvert år får fritak fra dette emnet grunnet tidligere utdanning, samt at oppmøte på forelesninger ikke er obligatorisk. Reelt kapasitetsbehov har tidligere år ligget i overkant av 200 studenter. Gitt at medisinstudiet er det studiet med høyest opptakskrav på fakultetet vil andelen opptatte studenter med tidligere avlagt Ex.phil. antakelig også være høyest her. Hvis man legger til grunn at rundt 2/3 av studentmassen på grunnstudiene vil møte til forelesning, er det rimelig å anta at rombehovet til Ex.phil-undervisning vil kunne møtes av Stort auditorium, også med en økning på 80 studenter.

Samundervisning mellom medisin, ernæring og odontologi fremstår som rasjonelt ut fra et økonomisk synspunkt, og man ser også noen faglige fordeler med det. Videre slipper undervisningsmiljøene å spre sin undervisningstid for mye og får mer tid til undervisning i andre emner, forskning og formidling. I tillegg kan felles undervisning skape brobygging mellom de ulike fagene.

Det er også vesentlige fordeler ved å skille medisin fra ernæring og odontologi, da undervisningsøkter med færre studenter vil kunne fremme mer interaksjon i undervisningen. I tillegg vil man kunne spisse undervisningen mot studenter med felles fagtilhørighet, slik at profesjonsidentitet bedre kan ivaretas.

### **Plenumsundervisning – med kulldeling (i dag: parakliniske og kliniske fag)**

For kliniske emner blir studentkullet i dagens modell delt i to, et A-kull og et B-kull, der B-kullet starter klinisk undervisning ett semester senere enn A-kullet. Hvert av disse delkullene har da nominelt 80 studenter i dagens modell, selv om det kan forekomme forskjeller. For «sansefagene» i

fjerde studieår deles delkullene i to på nytt slik at plenumsgruppene blir på 40 studenter, men for de fleste kliniske emner er studentgruppene på 80 studenter i hver undervisningsperiode.

Flere av undervisningsrommene som benyttes til plenumsforelesninger i kliniske emner er allerede i dag fulle med studentgrupper på 80 studenter. Dette vil si at selv små økninger i det enkelte medisinskull vil medføre utfordringer for fakultetet. En økning på 20 studenter vil gi delkull med 90 studenter, noe som i nåværende form utelukker auditoriene B301 og B302 i Sentralblokken, samt Kvinneklinikken, for undervisning. Disse auditoriene er mye brukt til plenumsforelesninger i den kliniske delen av studiet. Mer undervisning vil da måtte ledes mot lokaler med tilstrekkelig kapasitet, som Olavssalen, Birkhaugsalen, auditoriet på Hudavdelingen og eventuelt auditoriet i Armauer Hansens hus, som i dag er under ombygging. Dette er også lokaler som Helse Bergen og spesialistutdanningen benytter, og konkurransen er dermed større.

Seks slike delkull på 90 studenter skal videre gjennomføre undervisning samtidig som fakultetet til enhver tid skal ivareta undervisningen i alle de øvrige studieprogrammene, samt tre årskull på 180 medisinstudenter i første halvdel av studiet. Dette vil gi svært lite fleksibilitet i forhold til hvilke tidspunkt undervisningen kan legges på og tilgjengelighet på lærere og pasienter til plenumsundervisning.

En økning på 50 eller 80 studenter er ikke praktisk gjennomførbart med de romfasilitetene fakultetet besitter i dag, og nødvendiggjør større plenumslokaler. Enten må det bygges nye lokaler, eller de eksisterende må utvides.

Dublering av undervisning som beskrevet under avsnittet om preklinisk undervisning er også en mulighet, men vil da på samme måte kreve flere arbeidstimer pr. underviser, eventuelt flere undervisere. Særlig for de mindre kliniske fagene vil dette være en betydelig utfordring, både faglig og ressursmessig.

Økt belastning på undervisningsrom som følge av dublering av undervisning vil også kunne ha alvorlige konsekvenser for spesialistutdanningen av leger. Kurs under spesialistutdanningen skal etter våre egne retningslinjer prioriteres lavere enn grunnutdanningen. Spesialistutdanningen har allerede i dagens situasjon en utfordring i forhold til undervisningslokaler, og hvis grunnutdanningen bruker undervisningsrommene i dobbelt så stort omfang, vil det være vanskelig å gjennomføre spesialistkurs.

## Gruppeundervisning

Gruppeundervisning betyr i denne sammenhengen undervisning i grupper som er organisert av fakultetet, og som krever egne grupperom. Studentenes egenorganiserte kollokvier er ikke tatt med i denne betegnelsen, men disse spiller også en rolle i det samlede regnestykket, da fakultetet bør ha et visst antall disponible rom til dette formålet.

Fakultetets studieprogrammer er ikke lagt opp til at det kreves særskilt stor grupperomskapasitet. Den gruppeundervisningen som drives, vurderes positivt, og det er ikke grunnlag for å vente noen nedgang i omfanget av gruppeundervisningen. Det vurderes heller ikke realistisk å legge opp til noen slik reduksjon.

I de rom som brukes til grupperomsundervisning for medisinstudenter har fakultetet i dag en samlet kapasitet på i underkant av 400 studenter til enhver tid, fordelt på 17 rom<sup>1</sup> i Sentralblokken, ved Haraldsplass og i BB-bygget. Denne teoretiske kapasiteten kan imidlertid ikke utnyttes effektivt. Flere av rommene er forholdsvis store (hvorav 8 med en kapasitet på 30 personer eller mer). Med utgangspunkt i at man skal holde god pedagogisk kvalitet i gruppeundervisningen er det hensiktsmessig med 8-10 studenter i hver gruppe. Om man går ut fra en gruppestørrelse på 10 studenter tilsier dette at man med 2-timers økter innenfor et 8 timers daglig undervisningsregime kan avholde gruppeundervisning for  $10 \times 17 \times 4 = 680$  studenter daglig.

Dette er imidlertid under ideelle forhold, og denne kapasiteten kan ikke utnyttes fullt ut. Grupperommene skal dekke undervisningsbehovet for alle seks år med medisinstudenter, og i tillegg for alle andre studentgrupper ved fakultetet, for spesialistutdanningen og skal også tilfredsstille behov i Helse Bergen (for rommene i Sentralblokken).

Det er altså rimelig å anta at økning av antall medisinstudenter vil kreve proporsjonalt større kapasitet i grupperomsundervisningen. Ettersom det må være et mål å opprettholde samme undervisningskvalitet som i dagens situasjon er det ikke aktuelt å ta inn nevneverdig flere studenter i hver gruppe, noe som vil si en proporsjonal økning av antall rom med en størrelse som passer for ca. 10 personer. For en del fag vil en økning på 20 studenter muligens kunne håndteres innenfor eksisterende gruppestruktur, ved at man legger til en eller to ekstra studenter i hver gruppe. Økning på 50 eller 80 studenter i hvert kull vil uansett kreve betydelig flere grupperom.

En mulig løsning i et slikt scenario kunne være å utnytte grupperom i Armauer Hansens hus på bekostning av kollokviegrupper. Dette er ikke ønsket fra fakultetets side, særlig ettersom flere studenter i medisinstudiet vil medføre økt behov for slike kollokvier. Det er også ønskelig å beholde dette for å opprettholde kvaliteten i undervisningen. En annen mulig løsning er å renovere og bygge ut undervisningslokaler i det gamle odontologibyggget eller på annen måte å inkludere slike lokaler i utbyggingen på Årstadvollen.

## Laboratorieundervisning – Pre- og parakliniske emner

Det totale bildet for laboratoriefasilitetene til fakultetet er at det i hovedsak vil være mulig å avvikle undervisning i eksisterende lokaler med en økning i studentmassen, men at forutsetningene er ulike for de særskilte fagene.

- Histologi avholdes i tre lokaler i BB-bygget, hver med 50 plasser, og det vil være mulig å høyne kapasiteten her ved å øke antall sesjoner der disse er i bruk.
- Undervisning i kjemi/biokjemi disponerer pr. i dag 75 plasser.
- For fysiologi holdes undervisningen i to ulike laboratorier med 17 plasser hver. Det er i dag visse muligheter for å utvide fysiologiundervisningen, men grunnet antall studenter i hver gruppe er det her i dag større ukentlig belegg enn for kjemisalene.
- Disseksjon har bra kapasitet, og det vil være mulig å foreta økninger her.

Oppsummert vil det i hovedsak være mulig å avvikle undervisning i de eksisterende lokalene, men det vil nødvendigvis måtte bli flere undervisningsøkter/dager og en høyere utnyttingsgrad av lokalene.

---

<sup>1</sup> Journalskrivingsrommet på SMU har kun plass til 5, og brukes bare til spesialformål. Det er derfor tatt ut her.

Laboratorieundervisning i parakliniske emner er ikke spesifikt vurdert for det enkelte fag. For klarlegging av detaljert behov må scenariene for økt studenttall vurderes fag for fag (f.eks. mikrobiologi, klinisk kjemi, farmakologi og patologi).

## Undervisnings- og veiledningskapasitet

For emner både i preklinisk, paraklinisk og klinisk del av studiet er det åpenbart at visse aspekter ved det å drive undervisning vil øke proporsjonalt med den mengde studenter som til enhver tid studerer ved medisinstudiet – forutsatt at målet er å opprettholde eksisterende undervisningskvalitet og -form. Elementer som laboratoriegrupper, grupperom, undervisningsassistenter, oppgaveretning og undervisere er eksempler på dette. Selv om studieplanen i dag inneholder et mangfold av aktiviteter, legges det ingen eksterne føringer på hvor stor del av vår undervisning som må være av hvilken type, så lenge læringsmålene for programmet som helhet oppfylles.

Tradisjonelle forelesninger er en forholdsvis lavkostnads undervisningsform, der man også enklest kan akkomodere økninger i studentmassen uten organisatoriske og logistiske problemer. En løsning for å kunne takle en stor økning studenter vil derfor kunne være å innrette mer av undervisningen som tradisjonelle forelesninger enn vi gjør i dag, kombinert med tiltak som dublering og videooverføring. Dette er imidlertid i strid med aksepterte pedagogiske anbefalinger, og vil gå i motsatt retning av den nye studieplanens intensjon. Det vil også være i strid med ønsket om mer deltakende og praktisk undervisning som de medisinske fakultetene i Norge i dag legger opp til.

Veiledning er for medisinstudiet knyttet til særoppgaven, forskerlinjen, og andre mindre oppgaver som skrives under veiledning. Veiledningskapasiteten må økes proporsjonalt med antall studenter på medisinstudiet. Veiledning av særoppgaver og forskerlinjeoppgaver er som regel mer faglig krevende og spesialiserte enn veiledning av andre arbeider i løpet av studiet, og krever korrekt fagkompetanse hos veileder. Spesielt for mindre kliniske fag vil det da måtte medregnes at den enkelte veileder tar ansvar for flere studenter.

## Materiell

Mye praktisk undervisning krever teknisk utstyr, forbruksmateriell eller begge deler. Med et høyere antall studenter som skal ha undervisningen, vil behovet for dette øke.

### Teknisk utstyr eller apparatur

På samme måte som med undervisningslokaler, vil et økt behov for dette måtte møtes på en av tre måter:

- 1) Ved å øke antall utstyrsenheter
- 2) Ved å øke utnyttelsen av den enkelte utstyrsenhet
- 3) Ved å vurdere om behovet for utstyr pr. student kan reduseres ved å endre undervisningsmetode

Hvilken av disse mulighetene som er aktuell i den enkelte undervisningssituasjon vil være individuelt. En økning av utnyttelsen vil oftest samsvare med den økningen av utnyttelse i tid som er beskrevet under Laboratorieundervisning.

Som eksempel er behovet vurdert for undervisningen i histologi. En utfordring knyttet til økt belegg i histologiundervisningen er bruken av snitt og annet utstyr, som er kostbare. Noe av behovet kan muligens møtes med ny teknologi, som digitale snitt, men det ligger antakelig også læringsverdi i at studentene også arbeider med fysiske snitt gjennom mikroskopet. Da må behovet møtes ved punkt 1) eller 2) ovenfor, eller en kombinasjon av disse.

### **Forbruksmateriell**

Kostnadene til forbruksmateriell må en kunne regne med øker proporsjonalt med studenttallet.

## **Pasientmateriale og klinikkutnyttelse**

Når det gjelder utdanning av fremtidens medisinerer er det vesentlig at studentene får praktisere og samhandle med reelle pasienter i løpet av studietiden. Mye av den kliniske undervisningen ved medisinstudiet er i dag organisert som gruppevisitter, ved at en gruppe studenter følger en fagpersons visittunde i klinikken. Studentene observerer og blir involvert underveis. Studentene skal også følge arbeidet på avdeling og post ved å følge de legene og andre medarbeidere som arbeider der.

Dessuten er det enighet mellom fakultetet og sykehusene om at den polikliniske virksomheten er en læringsarena som ikke er utnyttet så godt som den burde være. Antall pasienter som behandles poliklinisk har vært økende i mange år. Utfordringen med å utnytte denne virksomheten til undervisning skyldes ikke manglende pasientmateriale, men dels mangel på lokaler for studentkonsultasjoner og dels manglende avsetning av veiledningsressurser.

Å kunne opprettholde den pasientnære undervisningen med en større økning i studentmassen (50 eller 80 flere studenter i forhold til dagens situasjon) vil være en betydelig utfordring. Dette gjelder særlig innenfor undervisningen i indremedisin, der flere avdelinger har liten gjenværende kapasitet i pasientmateriale. Blant annet melder instituttene at Akuttmottaket er fullt utnyttet under nåværende forhold.

En mulig løsning kunne være å utvide antall studenter i de kliniske smågruppene, men både av hensyn til pasientenes velvære og den pedagogiske dimensjonen i den kliniske undervisningen virker det lite fruktbart med mer enn 8-10 studenter pr. kliniske gruppe. Et annet og nærliggende tiltak ville være å øke bruken av poliklinikkene som læringsarena i betydelig grad.

En ekstra utfordring i forhold til klinisk undervisning er at sykehusets kultur og organisering i begrenset grad er tilrettelagt for undervisning. Helseforetaket får inkludert et undervisningstilskudd i sin rammebevilgning, men det er i liten grad definert hvordan dette skal utnyttes. Vi har derfor ikke noe grunnlag for å si om det ligger insentiver til Helse Bergen om å øke sin undervisningskapasitet ved en eventuell økning.

## **Praksis og utplassering**

«Praksis» er i denne sammenhengen forstått som klinisk undervisning av lengre varighet (hele dager eller over flere uker) som foregår utenfor lokalene til UiB og innebærer en viss grad av selvstendighet på arbeidsplassen. Begrepene «utplasseringspraksis» og «utplassering» brukes om praksis utenfor

UiBs og Helse Bergens lokaler. Vanlig, klinisk gruppeundervisning i disse lokalene er omtalt annet sted i dette dokumentet, og regnes ikke som praksis.

Medisinstudentene har etter dagens ordning fire primære utplasseringsperioder i løpet av studiet:

1. Psykiatri
2. Indremedisin, kirurgi, radiologi, dermatologi ved annet helseforetak (desentral 1)
3. Pediatri, gynekologi og obstetikk ved annet helseforetak (desentral 2)
4. Allmenntmedisin

En økning i studentantallet på medisinstudiet vil kreve tett dialog og drøfting med samarbeidende institusjoner for å opprettholde et forsvarlig praksistilbud. Hovedutfordringen vil være å øke kapasiteten i utplasseringsterminene proporsjonalt med studenttallet, og ved praksis ved samarbeidende helseinstitusjoner vil det trolig være slike muligheter ved en proporsjonal økning av undervisningstilskuddet.

I allmenntmedisin vil situasjonen være en noe annen. En økning i antall utplasserte studenter her vil gjøre det nødvendig å rekruttere flere veiledere og legekontorer, og det er sannsynlig at dette vil presse opp kostnaden pr. student, slik at hver studentdag i allmenntpraksis blir dyrere enn nå.

I tillegg kommer hensynet til å sikre tilstrekkelig veiledning for studentene som er under utplassering. En åpenbar mulighet er å tilegne den enkelte veileder ansvar for flere studenter, men under de større scenariene, 50 eller 80 studenters økning, vil dette antakelig ikke tilfredsstille behovet. Dette vil si at det da må rekrutteres flere veiledere fra de aktuelle fagområdene, som må ansettes i bistillinger. I verste fall har ikke utplasseringspartnerne tilstrekkelig bemanning til å oppfylle kravet, og man må da finne frem til mer alternative løsninger.

Det er mulig for studentene våre å avvikle utplassering i psykiatri og «desentral 2» ved sykehus i Uganda, gjennom en egen avtale. Denne ordningen innebærer imidlertid allerede med dagens studenttall at studentene må søke om plass, og enkeltstudenter tildeles utplassering til Uganda gjennom lotteri. Med andre ord er det ikke noe krav om plass til alle som ønsker det, og denne ordningen vil kunne videreføres også med et større studenttall i studieprogrammet.

Utplassering i allmenntmedisin foregår ved at studentene driver praksis under veiledning ved et fastlegekontor. Det er også intensjonen at de skal følge fastlegens øvrige kommunale oppgaver. Utplasseringen varer i 4 uker, og med dagens studenttall avvikles det dermed 640 uker med praksisundervisning for et samlet kull, derav 320 hvert semester (A- og B-kull). I den nye studieplanen planlegges det å utvide utplasseringen i allmenntmedisin til 6 uker, som allerede er en økning fra dagens behov på 50 %. Med en økning på 50 studenter vil dette totalt medføre en dobling av dagens kapasitetsbehov.

Et større antall studenter vil medføre at det både kreves flere utplasseringssteder og flere leger som er villige til å veilede. Utplasseringen i allmenntmedisin har til nå fungert mellom fakultetet, fastleger og kommuner, delvis som en avtale basert på gjensidig respekt og forståelse for de oppgavene vi i fellesskap er satt til å løse. En større økning er ventet å slite på dette forholdet, og kostnaden pr.

student vil antakelig måtte svare til de reelle kostnadene til areal, utstyr og veiledningstid. Dette innebærer en høyere kostnad enn i dag, som nevnt ovenfor.

## Internasjonalisering

Utvexling knyttet til medisinstudiet er forholdsvis kompleks sett i sammenheng med resten av UiB. Dette skyldes hovedsakelig at det kreves høy grad av kompatibilitet mellom studieplanen for profesjonsstudiet i Bergen, og de kurs som studentene avlegger ved institusjon i utlandet, ettersom disse skal erstatte tilsvarende kurs ved UiB. Ved andre fakultet blir gjerne kurs fra utlandet tatt inn i grader som frie poeng, mens medisinstudiet ikke har denne muligheten.

På dette grunnlaget må utvekslingsavtaler for medisinstudenter være tilrettelagte generelt sett, men utenlandsoppholdet må også skreddersys i forhold til en enkeltes students studieplan og progresjon. Vårt fakultet er allerede i dag presset på de avtalene som vi har. En økning i studenttallet vil nødvendigvis medføre at et større andel vil reise ut, og om ikke tilbudet skal svekkes må det opprettes flere tilrettelagte avtaler.

Den kanskje største konsekvensen for studiet ved UiB er at internasjonaliseringsregimet under Erasmus+-programmet fordrer at det skal være en viss grad av likevekt mellom ut- og innreisende studenter. MOF må dermed også være forberedt på å tilrettelegge for at flere utenlandske studenter kan avlegge emner under medisinstudiet hos oss. Pr. i dag er det kun mor-barn terminen som har undervisning på engelsk.

## Eksamen

Logistikk knyttet til, og praktisk organisering av, eksamen, vil for de fleste eksamensformer som benyttes i dag kun medføre en proporsjonal økning i ressursbehov. Det enkleste å forholde seg til vil være tradisjonelle skriftlige skoleeksamener, der fakultetet har universitetets sentrale apparat i ryggen. Selv en økning på 80 medisinstudenter vil ikke ha særlig betydning i slike tilfeller, da universitetet har mulighet for å samlokalisere studenter fra mange ulike fagretninger i store lokaler. En økning i studenttall vil dermed ikke ha store konsekvenser utover det som direkte følger av antall studenter.

Mer lokalt rettede eksamensformer byr på visse utfordringer med økning i studenttallet, særlig kliniske eksamener hvor man må sikre pasientmateriale og egnede fasiliteter. Fremtidig bruk av postbaserte eksamener (OSCE-eksamener) vil støte på lignende utfordringer. Likeledes vil muntlige eksamener legge mer beslag på gruppe- og samtalerom, og med de større økningene (50 eller 80 studenter) vil det måtte medføre at det enten må nedsettes flere parallelle kommisjoner eller ha eksamen over et lengre tidsrom. Flere kommisjoner betyr samtidig behov for flere fagfolk med kompetanse i det aktuelle medisinske spesialområdet.

Hjemmeeksamen er en eksamensform med gode muligheter for kapasitetsøkning, da det først og fremst vil være flere sensorer/kommisjoner som blir utfordringen her, og ikke fasiliteter/materiell.



## Oppsummert

Hensikten med dette dokumentet har vært å skissere begrensninger for og mulige konsekvenser av en potensiell økning av antall medisinstudenter ved Universitetet i Bergen. Samlet sett tilsier observasjonene og beregningene som arbeidsgruppen har gjort at en økning fra 160 til 180 studenter vil kunne gjennomføres under stort sett de samme forhold og prinsipper for undervisning som i dag. Også denne økningen vil imidlertid medføre en god del utfordringer og tilpasninger, særlig med hensyn til undervisningslokaler og –former. Dette gjør seg først og fremst gjeldende i de deler av studiet der kullet er delt i to og hvert delkull teller 90 studenter. Kapasiteten i undervisningsrom vil bli presset, og en begrensning i hvilke undervisningsrom som kan brukes vil redusere fleksibiliteten og legge føringer på timeplanleggingen og annen studentlogistikk.

En økning på 50 eller 80 studenter vil måtte medføre mer radikale tiltak, som utvidelse eller nybygging av undervisningslokaler, videre oppdeling av studiekull, dublering av undervisning og/eller flere årlige studentopptak. En slik økning vil også kreve en økning av antall ansatte undervisere, og en økning av behovet for undervisningsmateriell.

Innføringen av ny studieplan fra høsten 2015 medfører allerede en del endringer av eksisterende ordninger for undervisning i medisinstudiet, med den hensikt å heve kvaliteten på undervisningen. Det er derfor vesentlig at disse endringene ikke vanskeliggjøres ved å øke studenttallet. En eventuell økning ser ut til å måtte være forholdsvis beskjeden for overhodet å kunne gjennomføres uten omfattende planlegging, ombygginger eller nybygging. Uansett må en økning av studenttall følges av nødvendige undervisningsressurser.

Det er samlet sett arbeidsgruppens vurdering at fakultetet kan klare å øke antall studieplasser med 20, men at dette vil kreve forholdsvis store tilpasninger. En økning av studieplasser på medisinstudiet utover dette vil ikke være gjennomførbart uten betydelige tiltak.



Instituttene  
Programutvalgene

Referanse

2020/5879-KRWA

Dato

20.11.2020

## **Veileder for planlegging av undervisnings- og vurderingsaktiviteter ved fakultetet våren 2021, ROS-analyse**

Vi viser til tilsvarende brev for undervisningsaktiviteter høsten 2020, datert 03.06.20.

Fakultetet har fullmakt fra UiB til selv å tilrettelegge for, og å ta ansvar for, planlagte undervisningsaktiviteter og til å foreta egne smittevernfarende vurderinger. Vurderinger skal gjøres gjennom mini risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyse), og det er de emneansvarlige som har et overordnet ansvar for at ROS-analyse gjennomføres.

Veilederen, som angir når og hvordan ROS-analyser skal gjennomføres, er for kommende semester oppdatert på et par punkter:

- Vurderingsaktiviteter som foregår på campus er også inkludert. Det betyr at det for vurderinger som er muntlige/praktiske og stasjonsbaserte (OSKE) også skal gjøres ROS-analyser.
- For klinisk undervisning er det presisert at det skal være dialog med samarbeidende avdeling/enhet/seksjon om vilkårene for undervisningen, og at ROS-analyser skal inkludere omtale av nødvendige og avtalte tilpasninger.

Det er i tillegg utarbeidet en mal for ROS-analyser, som kan brukes ved behov.

Oppdatert veileder og mal er tilgjengelig på nettsiden for undervisning ved fakultetet:

<https://www.uib.no/med/136919/undervisning-hosten-2020-ved-det-medisinske-fakultet>

ROS-analysene som gjøres av undervisnings- og vurderingsaktiviteter for våren skal sendes til fakultetet som dokumentasjon på tiltaket – bruk e-postadressen [utdanning@med.uib.no](mailto:utdanning@med.uib.no)

Vi ber om at instituttene gjør informasjonen kjent for alle emne- og fagansvarlige.

Vennlig hilsen

Steinar Hunskår  
prodekan utdanning

Ørjan Leren  
seksjonssjef

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

Det medisinske fakultet juni 2020, revidert november 2020

## Veiledning til vurdering av planlagte undervisnings- og vurderingsaktiviteter høsten 2020 og våren 2021 i forhold til potensiell smittefare covid-19

Fakultetet har fått fullmakt fra UiB til selv å tilrettelegge for, og å ta ansvar for, planlagte undervisningsaktiviteter for høstsemesteret og til å foreta egne smittevern faglige vurderinger. Studenter på våre helsefaglige studieprogram er i mange undervisningssituasjoner å betrakte som helsepersonell, med de smittevernregler som gjelder for helsepersonell. Ved aktiviteter som foregår i helseforetak/helseinstitusjoner vil det derfor være smittevernreglene her som blir bestemmende for studentene våre.

For vurderingsaktiviteter av muntlig og praktisk art, som fysisk foregår på arenaer ved fakultetet, er det tilsvarende behov for å foreta smittevern faglige vurderinger.

### Undervisningsaktiviteter

Fakultetet legger opp til at vurderinger av planlagt undervisningsaktivitet skal differensieres avhengig av type undervisning, type undervisningsarena og behov for utstyr/infrastruktur.

Vi kan dele inn undervisningsaktivitetene i fem grove kategorier:

1	Klinisk undervisning	Undervisning som foregår på en klinisk arena, og der studenter samhandler med pasienter og øvrig helsepersonell.
2	Ferdighetstrening/-kurs	Undervisning som foregår på ferdighetssentre eller i kursrom der modeller/fantomhoder eller annet nødvendig spesialutstyr er tilgjengelig.
3	Laboratoriekurs	Undervisning som foregår på laboratorier eller i kursrom/saler der nødvendig spesialutstyr er tilgjengelig, ofte som fastmontert utstyr.
4	Teoretisk undervisning	Undervisning som foregår i auditorier eller seminarrom for en stor eller liten gruppe studenter, og som ikke krever annet utstyr enn standard utrustning for et undervisningsrom ved UiB.
5	Små grupper, veiledningsmøter o.l.	Undervisning/veiledning i form av at en eller få studenter møter en underviser eller en veileder. Aktivitetene foregår i UiBs eller sykehusenes lokaler, i undervisningsrom, møterom eller på kontor.

For alle kategoriene undervisning er det nødvendig å foreta smittevern faglige vurderinger. For alle typer undervisningsaktiviteter må det derfor utarbeides en smittevernplan, men med variasjon i omfang og spesifikasjonsnivå. **Vurderinger av smittefare skal gjøres gjennom en mini risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) som minst må inneholde følgende punkter:**

- Logistikk mellom grupper, rom og arealer
- Avstand mellom studentene i undervisningssituasjonen

- Avstand mellom studentene ved ankomst til undervisning og når undervisningen avsluttes
- Tilgang til fasiliteter for håndvask
- Tilgang til fasiliteter for spriting
- Behov for å bruke munnbind eller hansker eller annet smittvernustyr
- Andre relevante forhold
- Sammenfattende vurdering av behovene og de anbefalte kompenserende tiltakene.
- En konklusjon om at forslagene ivaretar forsvarlighet og rettferdiggjør gjennomføringen.

**Det er emneansvarlig/semesterleder som har overordnet ansvar for at ROS-analyse gjennomføres. Dette kan for større emner delegeres til andre, for eksempel fagansvarlig, blokkansvarlig etc.**

Vurderingene skal gjøres ut ifra tilgjengelige og fysiske forhold på lokalitetene, og også slik at en vurdering av hensiktsmessig gjennomførbarhet tillegges ekstra vekt. Fakultetet har eksempler på gjennomførte ROS-analyser som vil bli gjort tilgjengelig for alle.

For **kategori 1** – klinisk undervisning - vil fakultetet forholde seg til smittevernregler for helsepersonell og samarbeide med smittevernmiljøene i foretakene. Reglene for de enkelte studentgrupper og ulike aktiviteter må tilpasses det som er gjeldende i sykehusene og primærhelse-tjenesten til enhver tid, og det må være dialog med ansvarlig avdeling/seksjon/enhet om vilkårene. Fakultetet har ansvar for å samhandle om dette på et overordnet nivå. Emne- og fagansvarlige skal gjøre ROS-analyse for klinisk undervisning, og som del av denne inkludere omtale av nødvendige og avtalte tilpasninger.

For **kategori 2** er det krav om ROS-analyse med et innhold som samsvarer med punktene overfor. Det kan for slik undervisning bli nødvendig å gå på akkord med gjeldende smittevernregler for UiB sentralt, og slike «brudd» må derfor særskilt omtales i planen. Planen må konkludere med at fordelene/nødvendigheten av undervisningen rettferdiggjør tiltakene, og at gjennomføringen er forsvarlig. Det vil være mulig med aktiviteter som medfører både nærkontakt og kroppskontakt mellom studentene. Da må smitteverntiltakene være særskilt detaljerte, slik at både studenter og undervisere har klare regler å forholde seg til.

For **kategori 3** er det krav om ROS-analyse med et innhold som samsvarer med punktene overfor. Det kan for slik undervisning bli nødvendig å gå på akkord med gjeldende smittevernregler for UiB sentralt, men slike «brudd» må derfor særskilt omtales i planen. Planen må konkludere med at fordelene/nødvendigheten av undervisningen rettferdiggjør tiltakene, og at gjennomføringen er forsvarlig. Det vil være vanskelig å forsvare aktiviteter som medfører nærkontakt mellom studentene, og avstandsreglene skal i utgangspunktet gjelde. Oppdeling av grupper, bruk av undervisningslokaler utover vanlig arbeidstid o.l. kan her være aktuelle virkemidler. Dersom for eksempel avstandsregelen brytes noe, må kompenserende tiltak beskrives, og smitteverntiltakene være detaljerte, slik at både studenter og undervisere har klare regler å forholde seg til.

For **kategori 4** – teoretisk undervisning – vil det vanligvis være tilstrekkelig å ivareta anbefalt avstand mellom studentene når de er på campus. Hvis studenttallet overstiger anbefalt gruppestørrelse eller maksimal kapasitet i undervisningsrom skal den gjennomføres digitalt. Jfr. sentrale føringer fra UiB. Det er utarbeidet lister over maksimalt persontall for de fleste undervisningsrommene våre.

For **kategori 5** vil det vanligvis være de generelle smittevernreglene i samfunnet som er bestemmende. For slike aktiviteter er det ikke nødvendig å utarbeide en ROS-analyse. Det må allikevel sikres at reglene finnes lett tilgjengelig for studenter og ansatte.

## Vurderingsaktiviteter

Tilsvarende som for undervisningsaktiviteter over, så skal planlagt vurderingsaktivitet differensieres avhengig av type, arena og behov for utstyr/infrastruktur. Det er krav om å utarbeide **mini risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse)** for vurderingsformer som fysisk foregår på campus; muntlige eksamener, praktiske eksamener, stasjonsbaserte eksamener (OSKE), prøver og liknende.

Det skal utarbeides smittevernfaglige vurderinger for disse typene vurdering etter samme hovedpunkter som er angitt for undervisningsaktiviteter over.

For skriftlige skoleeksamener er det UiB sentralt som har ansvar for smittevernfaglige vurderinger, jfr. gjeldende retningslinjer; <https://www.uib.no/korona/138541/smittevern-ved-skriftlig-skoleeksamen>

**Vurderingen (ROS-analysen) som gjøres av undervisnings- og vurderingstiltak innenfor de aktuelle kategoriene skal sendes som dokumentasjon til fakultetet på epost-adressen [utdanning@med.uib.no](mailto:utdanning@med.uib.no)**

En mal for ROS-analyse er – ved behov - tilgjengelig på denne nettsiden:

<https://www.uib.no/med/136919/undervisning-hosten-2020-ved-det-medisinske-fakultet>

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

Torsdag 10. desember 2020 kl. 10.00-11.30 Digitalt møte/Skype

Møteleder: Marta Ebbing

Representanter	
<b>UiB-MED</b>	<b>HUS</b>
<b>Steinar Hunskår</b> , prodekan for utdanning <b>Mette Vesterhus</b> , studieleder Klinisk institutt 2 <b>Edvin Schei</b> , studieleder Institutt for global helse og samfunnsmedisin <b>Anne Berit Guttormsen</b> , studieleder Klinisk institutt 1 <b>Harald Wiker</b> , leder programutvalg medisin <b>Laila Burgos og Eirin Storesund Flage</b> (vara), studentrepresentanter	<b>Marta Ebbing</b> fagdirektør, FoU-avdelingen <b>Alf-Henrik Andreassen</b> , avd. direktør Revmatologisk avd. og Hudavdelingen <b>Kjell Matre</b> , klinikkdirektør Ortopedisk klinikk <b>Hans Olav Instefjord</b> , klinikkdirektør Divisjon psykisk helsevern <b>Cathrine Bjorvatn</b> , leder Seksjon fag og utdanning, FoU-avdelingen
	<b>HDS</b>
	<b>Petter Thornam</b> , fagdirektør HDS <b>Jesper Blomquist</b> , avd. overlege ortopedi, HDS
<b>Sekretariat:</b>	
<b>Hilde Nesse</b> , rådgiver, FoU-avdelingen, HUS <b>Kristin Walter</b> , seniorrådgiver studieseksjonen UiB-MED <b>Elena Sandgathe</b> , rådgiver for utdanning og samhandling, HDS	
<b>Meldt forfall:</b>	
Hans Olav Instefjord, Edvin Schei, Mette Vesterhus, Babar Eide Khan	
<b>Observatører:</b>	
Anne Taule og Rune Bjørneklett (HUS/Mottaksklinikken).	

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

**Saker til eventuelt.** Ingen saker under Eventuelt.

**Godkjenning av referat fra forrige møte 2. september 2020.** Referat tidligere godkjent per e-post.

Sak	TEMA	Ansvar
16-20	<b>Orienteringssaker:</b> a. <a href="#">Vestlandslegen</a> – status i prosjektet Det er god fremdrift i prosjektet, både når det gjelder aktivitet i arbeidsgruppene, budsjett og stillinger. Helse Vest har innkalt rektor og dekan ved UiB og UiS til møte om medisnutdanning før jul.	v/ Steinar Hunskår

Sak	TEMA	Ansvar
	<p>b. Nytt fra <a href="#">Regionalt samarbeidsorgan for utdanning</a> Referat ligger på nettsiden.</p> <p>c. <a href="#">Rapport om studentenes situasjon under koronapandemien</a>, fra Kunnskapsdepartementet (KD). <a href="#">Nyhetssak i På Høyden</a></p> <p>d. <a href="#">Prioritering studenter ved HUS våren 2021</a> – oppdatering i Elektronisk Kvalitetshåndbok (EK) ved HUS om internasjonale studenter.</p>	<p>v/ Cathrine Bjorvatn</p> <p>v/ Steinar Hunskår</p> <p>v/ Marta Ebbing</p>
17-20	<p><b>Oppfølging av covid-19 pandemi og konsekvenser for klinisk undervisning/praksis våren 2021</b> (jfr. tilsvarende sak for høsten 2020, sak 13-20 fra forrige møte)</p> <p>1 Oversikt over klinisk studentaktivitet ved HUS og HDS våren 2021 er presentert i saken. Kan brukes aktivt i beredskapsarbeid utover våren, og nødvendige justeringer må gjøres underveis.</p> <p>2 Eventuelle utfordringer; Avlyst studentutveksling på medisinstudiet har konsekvenser for det engelskspråklige semesteret i 9. semester (MED9). Brev om saken går nå til Barneklubben og Kvinneklubben på HUS.</p> <p>3 HUS tilbyr samme fasiliteter for studenter i klinisk praksis til å teste seg for covid-19 som ansatte, <a href="#">se oppdatert retningslinje i EK</a></p> <p><i>Oppfølging:</i> Studentene kan informeres enda tydeligere om dette.</p>	Notat
18-20	<p><b>Mottaksmodell og mottaksmedisin: implikasjoner for grunnutdanning medisin</b> – oppfølging av sak 14-20 fra forrige møte</p> <p>Notatet er forankret i dekanatet, og tildeling av ressurser på bakgrunn av planen er under arbeid. Det blir utpå nyåret utlyst en hel vitenskapelig stilling for Mottaksmedisin, knyttet til Klinisk institutt 1. I tillegg en bistilling til HDS, knyttet til Klinisk institutt 2. Planen innebærer også rokkeringer av stillinger.</p> <p>Planen blir godt mottatt både ved Mottaksklinikken HUS og ved HDS, med økning av den akademiske kompetansen på en sentral klinisk arena for studentene. Det understrekes at en grundig og involverende prosess videre både ved institutt og klinikker/avdelinger er viktig for å oppnå målsettingene.</p> <p><i>Oppfølging:</i> HUS og HDS imøteser videre informasjon om prosessen fremover.</p>	v/ Steinar Hunskår
19-20	<p><b>Sluttrapport fra arbeidsgruppe medisin MED11</b> – jfr. tidligere saker (6-19 og 05-20)</p> <p>Rapporten tas til etterretning, og fremover kan den kobles mot både 11. og 12. semester (MED12) og oppdaterte krav i nasjonale retningslinjer (Rethos).</p>	v/ Steinar Hunskår

Sak	TEMA	Ansvar
	<p><i>Oppfølging:</i> Videre oppfølging av saken tas i Programutvalg for medisin/UiB-MED. Saken må også drøftes med HUS/Mottaksklinikken for å finne gode løsninger på ønsket klinisk praksis for studentene.</p>	
20-20	<p><b>Nivå III- avtale/retningslinje om utdanningssamarbeid mellom HUS og MED-UiB</b></p> <p>Løypemelding fra sekretariatet på hvordan det er jobbet med retningslinjene siden rådets møte i mars. To særlige utfordringer; ansvars- og rolleavklaringer i gjennomføring av kliniske læringsaktiviteter (dimensjon A) og tilrettelegging for samarbeidsmøter (dimensjon E). Ansvar som kan ivaretas av undervisere med bistillinger/kombinasjonsstillinger er også sentralt.</p> <p><i>Oppfølging:</i> Marta Ebbing og Steinar Hunskår tar en siste gjennomgang og forankring av retningslinjene ved hhv HUS og UiB-MED. En trekker også videre på føringer i sektoren og erfaringer i foretakets samarbeid med høyskolene. Det er ønske om ferdigstilling av retningslinjene før sommeren 2021.</p>	v/ sekretariatet
21-20	<p><b>Møtedatoer 2021</b></p> <p>Sekretariatet sender snarlig ut forslag til møtetidspunkt for to møter i vårsemesteret – tentativt på ettermiddagen to dager i februar og mai/juni.</p>	v/ sekretariatet





Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus  
Att: Kvinneklinikken og Barneklirikken  
Postboks 1400  
5021 BERGEN

Deres ref

Vår ref

Dato

2018/5188-KRWA

10.12.2020

## Medisinstudiet UiB - om endring i rammevilkår for internasjonalt semester (9. semester) våren 2021

Vi viser til tilsvarende brev om situasjonen i høstsemesteret 2020, datert 29. mai 2020.

Som følge av korona-situasjonen er all ordinær studentutveksling på profesjonsstudiene ved Det medisinske fakultet avlyst også for vårsemesteret 2021.

Dette får særlige konsekvenser for medisinstudiets 9. semester (MED9), med klinisk aktivitet i pediatri, gynekologi og obstetikk. Kommende semester sender vi ingen studenter til samarbeidspartnere innen Europa eller til faste kliniske utplasseringer i Makerere/Uganda eller Khon Kaen/Thailand.

Sak om korona-situasjonen og konsekvens for klinisk undervisning/praksis står på agendaen i møte i Felles utdanningsråd mellom fakultetet, Haukeland og Haraldsplass 10. desember (sak 17-20). Der blir også endringene for internasjonalisering i 9. semester nevnt spesifikt.

### Føringer for 9. semester

Programutvalg for medisin (PUM) presiserer hvor viktig det er at rammen som internasjonalt/engelskspråklig semester opprettholdes, tross korona-situasjonen dette studieåret.

Alt skriftlig undervisningsmaterieell og informasjon om semesteret skal fortsatt foreligge på engelsk, det gjelder også undervisning og informasjon som lages/oppdateres denne våren.

Vi ser at det gjøres en stor innsats i klinisk oppfølging av studenter ved medisinstudiet, og PUM takker for det. Dialogen om de faglige føringene i 9. semester tas direkte med semesterstyret v/ leder Elham Baghestan og fagansvarlige ved Klinisk institutt 2.

Vennlig hilsen

Harald Wiker

leder Programutvalg for medisin

Dina-Kristin Midtflø

programutvalgssekretær

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen håndskrevne signaturer.*

Telefon 55580000  
[postmottak@uib.no](mailto:postmottak@uib.no)  
Internett [www.uib.no](http://www.uib.no)  
Org no. 874 789 542

Det medisinske fakultet  
Telefon 55582086  
[post@med.uib.no](mailto:post@med.uib.no)

Postadresse  
Postboks 7804  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Armauer Hansens hus,  
Haukelandsveien 28  
Bergen

Saksbehandler  
Kristin Walter  
55586559

Kopi  
Klinisk institutt 2