

Universitetet i Bergen, Det medisinske fakultet

Møte i studieledelsen

Tid og sted: mandag 15. november 2021, Styrerrommet AHH, 13.45-14.50.

Til stede: Hanne Rosendahl-Riise, Lone Holst, Anni Vedeler, Gard Svendahl, Åshild Lunde, Sivakami Haug, Harald Wiker, Marit Øilo, Ingvild Sandøy, Ørjan Leren, Martha Dahle (referent).

Referat

Sak 19/21	Godkjenning av innkalling og saksliste Ingen merknader
Sak 20/21	Tiltak mot frafall i utdanningene UiB har gjort noen generelle tiltak for økt gjennomføring: <ul style="list-style-type: none">• Omdømmekampanje for å gjøre UiB mer kjent. Har vist seg å ha effekt på den potensielle søkermassen: flere kjenner til UiB. Om det har ført til mer informerte studievalg er ikke målbart, men vi på MED har hatt økning i førstevalgssøkere både reelt og i forhold til de andre studiestedene.• Mentorordninger for alle førsteårsstudenter. MED har innført mentorordninger for alle grunnutdanningene, men det er for tidlig å se resultater av disse. En ansatt ved IKO skriver nå masteroppgave om mentorordningene våre og hvordan disse ble implementert. Tannpleie har de siste årene innført flere tiltak som har virket. Frafallet er redusert fra 20-35% til ca. 10%. Medisinstudiet erfarer at studentene har en sterk motivasjon til å bli leger, men det betyr ikke alltid at de trives. Studentene er selv opptatt av stressnivå og psykisk helse, og vi ser at det er viktig at de får feedback og opplever mestring. Mentorordningen oppfattes som viktig, fordi den bidrar til et sosialt nettverk i et stort kull der det er lett å forsvinne i mengden. Tidlig praksis trekkes også fram som et godt tiltak. Odontologi ser at tidlig klinisk innføringskurs er viktig – både for sosialt miljø, og for at studentene får et innblikk i hva de faktisk har begynt på. Farmasi opplever at utfordringen er å være tverrfakultære. Samfunnsfarmasi i første semester viser hva farmasi er, men så kommer to og et halvt år basalfag. Dette må jobbes med i ny studieplan i tillegg til pågående HKDIR-prosjekt. Ernæring har litt samme utfordring som farmasi med tunge basalfag i starten. Mister ikke så mange på bachelor, men studentene stresser med å få plass på master i klinisk ernæring. Global helse er ikke så bekymret for frafallet og vil ha større fokus på rekruttering av studenter med gode nok bakgrunnskunnskaper. Master i biomedisin oppsøker aktivt studenter som blir hengende etter. Har lav terskel for utvidet frist på masteroppgaven. Helse og samfunn får gode evalueringer, studentene virker fornøyde. Men de har stor grad av voksne studenter med andre forpliktelser, og gir ofte utsettelse på masteroppgaven. Manuellterapi har tilnærmet null frafall, som delvis kan forklares med at vi er eneste tilbyder av slik master i Norge.

	<p>Master i biomedisin har dialogmøter med studentene to ganger i semesteret for å fange opp utfordringer. En utfordring kan være gapet mellom studentene og fagutvalgene – studentene ønsker å ta opp problemer med en gang de dukker opp, og fagutvalgene bør kanskje være tettere på for å kunne fange opp umiddelbart.</p> <p>Det viktigste er at studentene trives og lærer det de skal - noen trenger mer tid. En uteksaminert kandidat gir samme inntekter til fakultetet selv om de leverer forsinket. Det verste med frafall er å miste godt motiverte studenter. Vi har ikke nullvisjon for frafall, men det er flere aspekter: studentene skal trives, og vi ønsker å fylle studieplassene våre. Fokus må ligge på trivsel og inkludering.</p>
<p>Sak 21/21</p>	<p>Saker fra nasjonalt dekanmøte og nasjonalt utdanningsmøte medisin</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Akademisk tenking og skriving i utdanningene</i> Studentene opplever at det er for lite fokus på dette før slutten av studiet. Parallelt har fakultetet fått en henvendelse fra akademisk søyle medisin om det samme. Problemstillingen vil drøftes med instituttene som vil oppfordres til å ta tematikken videre i sine nyhetsbrev. • <i>Hybrid/digital undervisning og opptak.</i> Studentene ønsker både god hybrid undervisning og opptak. Samtidig er de ikke interessert i monolog-forelesninger. Opptak gir utfordringer ved at man må klippe vekk det studentene eventuelt sier, med mindre de gir skriftlig samtykke til opptaket. Fra og med 2022 må opptak av undervisning også tekstes av hensyn til universell utforming. Nærmere info om teksting/krav til universell utforming kommer. Det jobbes også med bedre tekniske løsninger i undervisningsrommene. • <i>Bruk av journaler i klinisk undervisning.</i> Endring i lovtekst som innebærer at når man går inn i en journal for undervisningsformål, må dette loggføres som undervisning. Saksforelegg ligger vedlagt dette referatet.
<p>Sak 22/21</p>	<p>Programutvalgsseminar våren 2022 – innspill til tema</p> <p>Dato for seminaret er satt til onsdag 9. mars, samme dag som årets andre møte i studieledelsen. Det ble foreslått å invitere noen av de meritterte underviserne til å holde mini-workshops om enkle tiltak for studentaktiv undervisning. Dette er relevant for mange flere enn programutvalgene, men kan være nyttig å forankre her.</p> <p>Andre forslag til tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spirallæring: hvordan organisere et program for god spirallæring på langs. Mest relevant for profesjonsutdanningene. • Blueprinting – systematisk sjekke at det du tester på eksamen er undervist og stemmer med læringsutbyttebeskrivelsene. <p>Tidligere tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdering og eksamen (2021) • Mentorordninger og praksisutplassering (2019)

	Innspillene tas med i planleggingen, og endelig program sendes ut over nyttår.
Sak 23/21	<p>Eksamen og strykgrenser – drøfting</p> <p>Sak meldt inn av Ingvild, Global helse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan programutvalgene vedta en standard for hva som skal være strykgrense på kursene som inngår i programmet? • Kan programutvalgene bestemme at det skal være en eksamenskomite for alle emner som inngår i programmet, eller er dette opp til hver enkelt emneansvarlig? <p>Små studieprogram har gjerne store forskjeller i praksis for eksamen. Inespera har en standard strykgrense på 15% som ikke må brukes ukritisk. Strykgrensen vil variere fra eksamen til eksamen, men programmet ønsker et felles løft innenfor vurdering.</p> <p>Dette er et tema som bør drøftes i programutvalget. PU har mandat til å kvalitetssikre undervisning og vurdering i sine emner. Studieledeelsen oppfordrer sterkt til fagfellevurdering av eksamen. Ekstern fagfelle kan være en viktig bidragsyter. Vurdering er også et tema man kan etterspørre refleksjon rundt i de årlige egenvurderingene av emner.</p> <p>Det kommer en endring i UH-loven som trer i kraft høsten 2022 med krav til to sensorer på eksamener med karakterskala A-F. Minst én av sensorene skal være uten tilknytning til den delen av utdanningen der vedkommende skal være sensor. Det kommer en diskusjon om dette, bl.a. i Utdanningsutvalget, om hvordan dette skal tolkes. Nærmere info vil bli gitt.</p>
Sak 24/21	<p>Orienteringer</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>SFU-søknader</i> To miljø ved MED vurderer å søke i 2022 • <i>DIKU-søknader (Nå HKDIR)</i> Flere søkere fra MED • <i>Undervisningsregnskapet</i> Rapport kommer før jul
Sak 25/21	<p>Eventuelt</p> <p>Ingen saker.</p>

Nasjonalt utdanningsmøte i medisin, UiB 4. november 2021

Sak 6 - Bruk av pasientjournal i undervisning

Tidligere i oktober ble det sendt ut en henvendelse til visedekanene ved de medisinske lærestedene med spørsmål rundt det å benytte journalopplysninger i undervisningsformål. Bestillingen vi sendte var denne:

«Helsepersonelloven §21a sier at det er forbudt å lese, søke eller tilegne seg journalopplysninger uten at det er begrunnet i helsehjelp eller annet lovlig grunnlag»

Hva med undervisningsformål? Hvor går grensen for hva en student kan gjøre? Kan man for eksempel be en student lese en journal for å lære om sykdomsforløp og behandling uten at studenten er med i selve behandlingen?

Saken ble løftet frem på møte i Felles utdanningsråd mellom Det medisinske fakultet UiB og Helse Stavanger 5. oktober 2021 (sak 12-21), og det var enighet om å ta den videre i nasjonalt møte for å sikre at kliniske undervisningssituasjoner er riktig ivaretatt i henhold til gjeldende lovgivning.

Da vi ved UiB tok kontakt med Helse Bergen om saken viser de til hvordan journalopplysninger i undervisning er hjemlet, og at det relativt nylig har vært en høringsrunde på endringer i helsepersonelloven. Nye formuleringer i § 29 trådte i kraft fra 1. juli 2021.

Endringen innebærer at leger eller tannleger som er ansatt på den avdeling der pasient er eller har vært for å få behandling, kan gjøre oppslag i pasienters journaler for å se om deres tilfeller egner seg som case for undervisning. Her er nærmere beskrivelse av ny bestemmelse fra lovproposisjonen: [Prop.112 L \(2020-2021\) Endr. i helsepersonelloven og pasientjournalloven - Lovdata Pro](#) (jfr. vedlegg)

Helse Bergen skriver videre at dette ikke innebærer en generell rett for «undervisere, uib-ansatte og andre» til å bruke journaler i undervisningshensikt, det er kun leger ansatt på aktuelle avdeling som har slik adgang. Disse skal videre bruke beslutningsmal «undervisning» for slike oppslag (når de ikke allerede har eksplisitt tilgang fordi pasienten er i behandling på avdelingen vel og merke).

I denne saken ønsker vi en drøfting av hvordan de medisinske lærestedene oppfatter gjeldende lovverk på feltet, og hvordan en sikrer gode interne rutiner på feltet i samråd med helseforetakene. Er ulike former for kliniske undervisningssituasjoner godt nok dekket av retningslinjer for tilgang til pasientjournaler?

Vedlegg

Utdrag fra lovproposisjonen

I lenken [Prop.112 L \(2020-2021\) Endr. i helsepersonelloven og pasientjournalloven - Lovdata Pro](#) er høringsinstansenes syn beskrevet, og her har mange argumentert for at begrensningen til leger og tannleger er for snever.

Utdrag fra punkt 6.3 om *Departementets vurderinger og forslag*:

For å kunne bruke relevante pasienttilfeller i studentundervisningen, vil de som underviser ha behov for å kunne finne frem til slike aktuelle pasienter. I dette arbeidet vil det være nyttig å kunne gå gjennom journaler til pasienter tilknyttet den aktuelle avdelingen hvor underviseren er ansatt. En annen situasjon hvor det vil være behov for å gjøre journaloppslag for å finne egnede pasienter, er hvor et helsepersonell også er ansatt ved et universitet og skal finne egnede pasienter til en klinisk eksamen. En tredje situasjon vil være veiledning av de odontologiske spesialistkandidatene, hvor diskusjon av ulike pasientkasuistikker er en viktig del av utdanningen.

Departementet mener det er viktig å presisere at forslaget kun åpner for at aktuelt personell kan gjøre oppslag i journalen. Bestemmelsen gir ikke unntak fra taushetsplikten for at personellet kan dele opplysningene videre. Dersom det er ønskelig å bruke pasientopplysningene i undervisning, må det fortsatt foreligge et annet unntak fra taushetsplikten. Typisk vil dette være at pasienten samtykker, eller at opplysningene anonymiseres.

Utdanning av helsepersonell er en av sykehusenes primæroppgaver, jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 3-8 nr. 2](#). Departementet mener det er viktig å legge til rette for at sykehusene kan utføre sine primæroppgaver på en hensiktsmessig måte, men likevel slik at hensynet til pasientenes personvern ivaretas. Departementet ser at bestemmelsen kan være utfordrende. Oppslag i pasientjournal uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten eller administrasjon av slik hjelp, utgjør et inngrep i pasientens rett til vern om sin identitet og integritet. På denne bakgrunn foreslår departementet at bestemmelsen gjøres meget begrenset.

Departementet foreslår for det første at bestemmelsen kun skal gjelde for leger og tannleger. Leger og tannleger er gitt en særstilling i [helsepersonelloven, se § 4](#) tredje ledd, og det er derfor naturlig å begrense bestemmelsen til å kun omfatte disse helsepersonellgruppene

Departementet ser svakhetene med en slik avgrensning, og har forståelse for Helsedirektoratets merknader om at bestemmelsen bør begrenses til yrkesgrupper eller utdanninger som har et åpenbart stort behov for å foreta slike oppslag, og der konstruerte kasus basert på erfaring og hukommelse åpenbart ikke vil være tilstrekkelig. Departementet antar da også at det er slik bestemmelsen vil bli praktisert, innenfor gruppen den gjelder (leger og tannleger). Det er opp til virksomheten å vurdere om en lege eller tannlege for undervisningsformål skal gis tilgang til journalen etter bestemmelsen. Tilgang til journalen etter denne bestemmelsen må, på samme måte som annen tilgang til journalen, fremgå av det aktuelle helsepersonelllets autorisasjon. Helsepersonell som ikke har en slik tilgang rett etter sin autorisasjon, vil heller ikke ha rett til å tilgjengeliggjøre seg opplysninger etter denne bestemmelsen.

Departementet viser også til at det fremgår av tredje ledd i bestemmelsen at oppslag etter denne bestemmelsen skal logges. Det betyr at pasienter kan få informasjon om eventuelle oppslag i journalen etter denne bestemmelsen ved innsyn i logg.

Videre foreslås en begrensning i at legen eller tannlegen kun kan gjøre oppslag om en pasient som er eller har vært tilknyttet sykehusavdelingen eller tannklinikken hvor legen eller tannlegen er ansatt. Dette innebærer for det første at bestemmelsen kun omfatter sykehus og tannklinikker. For det andre vil bestemmelsen kun gjelde pasienter på den avdelingen som underviseren er ansatt. Dette innebærer at det for eksempel ikke kan gjøres journaloppslag på tvers av fagområder, eller på tvers av helseforetak. Videre er det selvfølgelig kun tillatt med oppslag for å finne relevante og nødvendige opplysninger for undervisningssituasjonen. Urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger («snoking») er, og vil fortsatt være, ulovlig og straffbart