

Universitetet i Bergen, Det medisinske fakultet

Møte i studieledelsen

Tid og sted: mandag 15. november 2021, Styrerrommet AHH, 13.45-15.15.

Innkallingen er sendt til: Programutvalgslederne, visedekan for utdanning, leder i studieseksjonen, studentrepresentanter.

Saksliste

Sak 19/21	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 20/21	Tiltak mot frafall i utdanningene Drøfting av tiltak – eksisterende og mulige.
Sak 21/21	Saker fra nasjonalt dekanmøte og nasjonalt utdanningsmøte medisin <ul style="list-style-type: none">• Akademisk tenking og skriving i utdanningene• Hybrid/digital undervisning og opptak• Bruk av journaler i klinisk undervisning Vedlegg: saksliste for utdanningsmøtet 4. november
Sak 22/21	Programutvalgseminar våren 2022 – innspill til tema Dato for seminaret er satt til onsdag 9. mars, samme dag som årets andre møte i studieledelsen. Tidligere tema: <ul style="list-style-type: none">• Vurdering og eksamen (2021)• Mentorordninger og praksisutplassering (2019)
Sak 23/21	Eksamen og strykgrenser - drøfting <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?
Sak 24/21	Orienteringer <ul style="list-style-type: none">• SFU-søknader• DIKU-søknader• Undervisningsregnskapet

Sak 25/21

Eventuelt

Nasjonalt utdanningsmøte i medisin 4. november kl 9.00-15.15

Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Borgaskaret, Alrek Helseklynge

Tidspunkt	Sak	Tittel	Vedlegg
08:45			
09:00		Velkommen ved Marit Øilo	
		Referat fra Nasjonalt utdanningsmøte 25. mars 2021	<ul style="list-style-type: none">• Referat fra møtet 25. mars 2021
09:10	1	Skikkethet, egnethet og tilpasning – Innledes av Arne Tjølsen, Institusjonsansvarlig for skikkethetsvurdering	
10:00		Pause	
10:15	2	Undervisning videre – fysisk, digital eller hybrid?	
10:45	3	Saker fra studentene	
12:00		Lunsjpause	
12:45	4	Runde på hva vi jobber med nå	
13:45		Pause	
14:00	5	Innpassinger på tvers av studiestedene	<ul style="list-style-type: none">• Saksframlegg ettersendes
14:30		Pause	
14:40	6	Bruk av pasientjournal i undervisning	<ul style="list-style-type: none">• Saksframlegg vedlagt
15:15		Oppsummering og avslutning	

Nasjonalt utdanningsmøte i medisin 25. mars kl 9.00-15.15

Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Møtet ble holdt digitalt i Zoom

Til stede: Steinar Hunskår (UiB), Harald G Wiker (UiB), Ørjan Leren (UiB), Christen P. Dahl (UiT), Elin Olaug Rosvold (UiO), Elisabeth A. Sethre (UiO), Jon Magnussen (NTNU), Vinjar Fønnebø (UiT), Ivar Skjåk Nordrum (NTNU), Knut Lundin (UiO), Ida Jacobsen (NTNU), Jonar Strand Hagenes (studentrepresentant, UiB), Johanne Eikeland Skage (studentrepresentant, NTNU), Hanne Katinka Solhaug (UiT), Katrine Nordeng Mellem (studentrepresentant, UiT), Mona Dalland Stormo (NTNU), Karsten Engseth Kluge (studentrepresentant, UiO), Terje Steigen (UiT), Eirik Dalheim (UiB).

Referent: Dina-Kristin T. Midtflø (UiB)

Referat fra Nasjonalt utdanningsmøte 15. oktober 2020

Referatet fra forrige møte var allerede godkjent. Ingen nye innspill til referatet.

1) Runde på hva vi jobber med nå, inkludert korona (alle)

UiT:

- Pedagogisk basiskompetanse: Fått til et fleksibelt opplegg som kan tas over lengre tid (2-3 år) og digitalt, neste utfordring blir å få det til å passe for ansatte i deltidsstilling.
- Klart å opprettholde praksis, ferdighetstrening og uketjenester. All annen undervisning digital – ikke bare plenumsundervisning, men også seminarer.
- Bruk av munnbind for undervisning som ikke kan gjøres digital og som heller ikke kan gjennomføres med to meters avstand.
- Har fått unntak fra hovedregelen om digital eksamen slik at sjette studieår får muntlig eksamen på campus.
- Fortsatt god prosess med kontrakter for desentral undervisning. Sykehusene tar ansvar for klinisk undervisning.

NTNU:

- Jobber videre med opplegget for desentral undervisning i Ålesund.
- God erfaring med den desentrale modellen som allerede er på plass (Link). Modellen skal evalueres eksternt med representanter fra de andre lærestedene og ekstern fagfelle/programsensor. Rapporten kan deles når den er ferdigstilt.
- I ferd med å slutføre opprettingen av masterprogrammet i anvendt helseteknologi. Planlegger å organisere studieprogrammet etter modell fra forskerlinjen.
- RETHOS: En arbeidsgruppe leverer nå utkast til læringsutbytter brutt ned på emnenivå etter samme struktur som forskriften.
- Psykiatripraksis i femte studieår – legger opp til tre uker med voksenpsykiatri og en uke med BUP.
 - o Innspill fra UiT om at det har vært krevende å ha denne praksisen. Studentene melder at de får lite pasientkontakt.
 - o NTNU planlegger zoom-møter med studenter i praksis.
 - o UiO har praksis i psykiatri som fungerer fint, fjerde studieår. Kan være noen utfordringer i BUP.

- UiB har gjennomført psykiatripraksis (og annen praksis) som planlagt. Deler noen av de samme utfordringene.
- Kan være aktuelt å følge opp disse problemstillingene i et eget møte.
- Har utsatt revidering/evaluering av deler av studieplanen.
 - Korona: stengte ned to uker i januar. Studentene hadde ikke pasientkontakt, men fikk gjennomført ferdighetstrening. Erfarte at avdelingene ved sykehuset hadde ulike praksis i å håndtere studenter i denne situasjonen. De samarbeidende sykehusene møter også studentene med ulike krav til testing i forbindelse med påskeferien.

UiO:

- Satt i gang «Kvalitetsløftet Oslo 2014» som innebærer en gjennomgang av hele studieplanen etter at første kull hadde gjennomført hele studiet etter denne planen våren 2020. Justerer nå studieplanen. Nedsatt fem arbeidsgrupper, ser ikke på rammene for studieplanen, men har fokus på innholdet og hvordan undervisningen formidles. Studentaktiverende læring, formativ vurdering, tilbakemelding til studentene, aktiv bruk av e-læringsressurser, teamarbeid, ta tak i innspill fra studentene om overlappende undervisning. Rapport fra dette arbeidet kommer i september, slik at endringer kan skje allerede fra våren 2022.
- Kommet godt i gang med arbeidet med desentral campus (Campus Sør).
 - Stor aktivitet i prosjekt- og styringsgruppe. Stort engasjement og positiv innstilling, men en omfattende og kompleks prosess. Mål for oppstart er høsten 2023.
- Utvikler et masterprogram i medisinsk utdanning med utgangspunkt i senteret for bærekraftig utdanning.
- RETHOS-evaluering – her er det fint å drøfte dette sammen. UiB: ikke oppfattet dette som en stor evalueringsprosess, ikke omfattende arbeid, men vi kan gjerne ha et fellesmøte på dette.
- Korona: opprettholdt ferdighetstrening og praksis. Har klart å gjennomføre mye undervisning tatt situasjonen i betraktning. Kull vår 21 har vært lite på campus.
 - Oslo har vært og er under stort press, med smittesituasjonen som har vært. Stor forståelse for at studentene må ha fysisk undervisning, godt samarbeid med ledelsen på sykehuset. Samtidig har vi opplevd noe avlyst undervisning. Sykehusene er i gult beredskap.

UiB:

- Meritteringsvurdering: 18 søkere om å bli merittert undervisere. Har vært prinsipielle drøftinger om hvor man skal legge lista. Ligger an til å bli en håndfull innvilget.
- Pedagogisk basiskompetanse: Ordningen med realkompetanse har vært veldig populær. De fleste får godkjenning, det viser at vi har funnet fram til en god ordning. Vitenskapelig bedømmelseskomiteer som skal vurdere pedagogisk kompetanse: her er det mange eldre rutiner/regler som ikke lenger gjelder, og som skaper litt utfordringer.
- Vestlandslegen tar mye av ressursene våre. Godt samarbeid med de samarbeidende sykehusene. Studieplanarbeid og avtaleverk går fremover. Men, en utfordring å få sykehus til å forstå ansvaret som ligger i det å være et universitetssykehus, med tanke på ressurser.
- Fått frist på melde fra til KD på hva som skal til for å kunne opprettholde progresjon i en situasjon med høy smitte. I vårt svar presiserer vi at for å gjennomføre praksis må man ha de nødvendige forutsetningene. Med andre ord: ferdighetstrening og klinisk undervisning er en viktig forutsetning for at studentene skal kunne ha praksis. Det samme med kliniske og praktiske eksamener. Her foreslår vi en felles formulering i forskriften, for å sikre dette.
- Stortingsmelding om gradsfor skrift. Ikke forslag om endring knyttet til Cand.med. Videre utredning. Merk: det blir foreslått å revidere RETHOS-prosessen. Dette er interessant både med tanke på den kommende evalueringen i vår, og senere NOKUT-evaluering. Se stortingsmeldingen her (Meld. St. 19 (2020–2021)): [Regjeringen vil ha bedre styring av universiteter og høyskoler - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/Regjeringen-vil-ha-bedre-styring-av-universiteter-og-hoyskoler-idokumentet/2020-2021/id2877114/)

- OSKE: gjennomførte en fysisk OSKE 2. februar 2021, for de som skulle ha hatt det i juni 2020. Det krevde mye arbeid. Vi fikk gjennomført på en god måte, med en omfattende ROS-analyse. En uke senere på våren ville det ikke gått pga spredning av mutert virus.
- RETHOS: Vi ser noen elementer vi må forbedre, men ser på det som en lengre prosess å få elementene på plass. Har nylig fått på plass et opplegg for undervisning i bruk av tolk.
 - o Det svakeste punktet hos oss er oppfølgingen av ferdighetslisten. I den forbindelse har vi begynt å se på muligheten for formativ OSKE, der studentene får utfyllende tilbakemeldinger på oppgavene. Her ser vi at det kan være aktuelt å benytte studenter på høyere kull til å vurdere studenter på lavere kull. Ser for oss en omfattende ordning med formativ OSKE for flere kull. Studentene får både prøvd seg på ferdighetene og får øvd seg på å gi tilbakemeldinger/være sensor.
- Har sett litt på e-læringsportalen og spurt undervisere om hvordan den brukes, her er det behov for å ha et strukturert opplegg.
 - o UiO deler gjerne den e-læringen som utarbeides

Videre oppfølging:

- Forslag fra NTNU: Aktuelt å sette økonomisk modell i desentral undervisning på agendaen for neste møte. En prinsipiell tilnærming på tvers kunne ha vært hensiktsmessig.
- Praksis i psykiatri – kan være aktuelt med et eget møte om dette.
- Mulig å ha et felles RETHOS-møte i forbindelse med evalueringsmøtet vi skal ha.

2) FRONESIS – DIKU-prosjekt om praksisplasser (UiB)

Har fått tildelt resurser fra DIKU til prosjektet *Flere praksisplasser og bedre veiledning for medisinstudenter på fastlegekontorene* (FRONESIS). Steinar Hunskaar er prosjektleder. Partner inn i prosjektet er «Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest», som er et forsknings og utdanningssamarbeid i Bergensregionen.

Hovedmålet til prosjektet er å bidra til at medisinutdanningene i Norge har et tilstrekkelig antall praksisplasser i fastlegepraksis, med god kvalitet og kompetente praksisveileder.

Fire arbeidspakker:

Arbeidspakke 1: Kartlegging av situasjonen i dag (nasjonalt). Inkluderer spørreundersøkelser til fastleger.

Arbeidspakke 2: Intervensjon i kommuner på Vestlandet. Etterrettelig og systematisk kunnskap om effekter av tiltakene som prøves ut i prosjektet. Tiltakspakker og kontrollgrupper.

Arbeidspakke 3: Utvikle videreutdanningstilbud og videreutvikle praksisinnholdet. Nasjonalt videreutdanningstilbud som er skreddersydd for fastleger som veileder medisinstudenter i praksis.

Arbeidspakke 4: Deling og spredning av prosjektresultater. Sikre at prosjektet får en effekt i bredden, at det kommer flere kommuner og utdanningsinstitusjoner til gode.

Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest administrer prosjektet (stilling dekket av prosjektmidlene).

Innspill:

UiO i gang med å rekruttering av en ressurs på allmennpraksis, knyttet både til opplæring av veiledere og kvalitetssikring av praksis. Kobler gjerne på når denne er på plass dersom det blir aktuelt.

3) Praksisprosjektet – mandat (UiB)

Aktuell bakgrunn: HOD har kommet med en rapport om praksisplasser i den kommunale helsetjenesten, medisinutdanningen har ikke stor plass i denne og det betyr at mye av det som står i den ikke tar høyde for medisinutdanningen.

Rapporten kan finnes her: [Hdir_Rapportmal-gjeldende.him 19.06.19 \(helsedirektoratet.no\)](https://www.helse-direktoratet.no/Hdir_Rapportmal-gjeldende_him_19.06.19)
UHR i ferd med å nedsette en utredningskommisjon, Steinar sitter i denne utredningsgruppen.

Drøfting rundt utkast til mandat for praksisprosjektet:

- **Mandat til gruppe A Organisering, honorar, kompensasjon og vilkår: vedtatt.**
 - o Forbedret utarbeiding, må være obs på den økonomiske modellen.
Representantene i gruppene må ha god rolleforståelse.
- **Mandat til gruppe B Faglig innhold i kommunal helse- og omsorgstjeneste: vedtatt, med merknad, se under.**
 - o Følgende legges inn som kulepunkt i mandatet: må samordne seg med samfunnsmedisinmiljøet og det bør være en representant med samfunnsmedisinsk kompetanse med i gruppen.
 - Samfunnsmedisin, vektlagt i RETHOS-prosessen, og har fagmiljøene samarbeidet på tvers av institusjonene, dette er også viktig å synliggjøre de elementene som er gjort her.
 - o **Mandat til gruppe C Veilederutdanning: Det er enighet om at arbeidet til gruppe C overlates til FRONESIS, samtidig som det sørges for nasjonal forankring inn i prosjektet.**
 - o Her er det overlapp med FRONESIS. En mulig fremgangsmåte er å overlate hele eller deler av arbeidet til gruppe C til FRONESIS, samtidig som det sørges for nasjonal forankring inn i prosjektet. Av den grunn forelå det ikke forslag til mandat for denne gruppen i saksframlegget.
 - o Veilederutdanningsopplegget, her må vi passe oss for at det ikke blir mange ulike kurs som inneholder mye av det samme, må være obs på å dra fordeler av hverandre og de kursene som allerede finnes.
 - Dette er en tilnærming FRONESIS-prosjektet ser på.

Videre oppfølging: UiB sender ut brev med mandat (justert etter innspillene i møtet) og ber om representanter til gruppene.

4) Klima og helse (UiO)

Bakgrunn for arbeidet er brev fra legenes klimaaksjon sendt 6.1.21, til alle medisinske og helsevitenskapelige fakulteter, lenke: [Medisinske konsekvenser av klimaendring – på medisinske studieplaner? \(khrono.no\)](https://www.khrono.no/medisinske-konsekvenser-av-klimaendring-pa-medisinske-studieplaner/)

UiO gitt et foreløpig svar fra de fire medisinske fakultetene: [Nasjonal satsning på klima og bærekraft ved de fire medisinske fakultetene \(khrono.no\)](https://www.khrono.no/nasjonal-satsning-pa-klima-og-barekraft-ved-de-fire-medisinske-fakultetene/) I svaret publisert i Khrono 3.02.2021 svarer UiO på vegne av de fire medisinske fakultetene at vi setter pris på oppfordringen, og begrunner hvorfor og hvordan vi sammen vil starte dette arbeidet.

UiOs senter for fremragende utdanning, Centre for Sustainable Healthcare Education (SHE), bør koordinere arbeidet. Det er utarbeidet et forslag til mandat for en arbeidsgruppe. Første punkt vil være å kartlegge eksisterende emner og undervisningsopplegg, med mål om å ha dette klart i mai 2021. Videre oppfølging vil være en samlet rapport medio august 2021, slik at

vi kan sette dette på sakslisten for nasjonalt utdanningsmøte til høsten 2021. Enighet om at klima må sees på som ett tema, som inngår i et større arbeid med bærekraftig utvikling. Vi må ha et breddeperspektiv.

Innspill: det kan være aktuelt å se på tilbudet utover medisinstudiet, for eksempel har UiB dannelsesemner som tar for seg for eksempel klima. [Dannelsesemner | Universitetet i Bergen \(uib.no\)](https://www.uib.no)

Mandat for arbeidet

I regi av SHE etableres en prosjektgruppe som har følgende mandat:

- Kartlegge hva slags undervisning som gis om bærekraftig utvikling (med fokus på klima) ved de fire fakultetene. Kartleggingen kan gi grunnlag for utveksling av eksisterende læringsopplegg.
- Kartlegge tilsvarende undervisningsopplegg ved medisinske fakulteter internasjonalt.
- Kartlegge undervisningsopplegg med sikte på etablering av utdanningssamarbeid med de syv universitetene som inngår i den nye europeiske universitetsalliansen, Circle U: [Home - Circle U. \(circle-u.eu\)](https://www.circle-u.eu)
- Foreslå emner og metoder som kan styrke utdanning for bærekraftig utvikling med fokus på klima- og miljøutfordringene både innenfor medisin og de andre profesjons- og masterprogrammene ved fakultetene.

Representanter: en vitenskapelig og en studentrepresentant fra hvert fakultet/lærested.

Videre oppfølging:

- UiO sender henvendelse til de andre lærestedene for kartlegging av undervisningen som foreligger allerede og etterspør representanter fra de andre lærestedene.
- UiO sender et svar til studentene innen 1. mai, med beskrivelse av hvordan vi går frem videre med dette arbeidet. Sender brevet på sirkulasjon til lærestedene før det går ut som svar på henvendelsen.

5) Nye studieplasser i medisin – oppfølging etter møte i KD (alle)

Utkast til mandat for utredninger. Ingen store overraskelser. Det pågående arbeidet er positivt. De medisinske fakultetene har fått hver sine oppdrag, basert på det som ble levert. Ønsker at lærestedene utreder de modellene de ser som mest realistiske.

Hvor står vi nå? Hva er den overordnede tidsplanen?

- Departementet legger siste hånden på et mandat som ber de fire fakultetene om å utrede kostnadene knyttet til planer/modellene de har laget basert på måltallene fra Grimstadutvalget. Departementet ønsker å få inn detaljene knyttet til ressurser og kostnad.
- Det er tenkt at helseforetakene skal komme i en prosess etter universitetene.
- Prosessen det nå er lagt opp til betyr at det trolig kommer for seint for å komme med på statsbudsjettet for 2022.
- **UiB:** kommer til å melde tilbake at vi må ha flere studieplasser for å kunne gå videre med Vestlandslegen. Vi kan ikke ha en permanent studiemodell med 20 studenter i Stavanger. Detaljnivået i henvendelsen er såpass stort at det er ønskelig at de fire fakultetene blir enige om en sats. Bredden ikke lagt like mye vekt på i mandatet, her må vi sikre at forskning har en tydelig plass. Vi må gjøre det klart at en utvidelse ikke bare handler om undervisning, men også forskning, phd-stillinger og lignende. Videre må det komme tydelig fram at vi har behov for ressurser til både areal og ansatte. Må vise hvor komplekst et medisinstudium er og hvorfor det krever finansieringsmodell A.

- **NTNU:** Har hatt en diskusjon med St. Olav, særlig knyttet til dette med areal og bygninger. Må inn i en tilsvarende prosess med de desentrale sykehusene. Enig i at vi bør samordne oss litt når vi sender dette tilbake til KD, så ikke estimatene spriker for mye. Viktig å ivareta den akademiske kompetansen. To problemstillinger som behandles samtidig: det generelle ønske om å utdanne flere leger i Norge, og spørsmålet om dette skal fordeles på de fire fakultetene som finnes nå eller om det skal opprettes et nytt fakultet. Her må vi være bevisste, å ikke tenke at det pedagogiske forsvarer høyere kostander enn andre alternativer. Må også utarbeide en risikoanalyse, for å se på at det ikke går utover kvaliteten på profesjonsstudiene.
- **UiO:** Også enige i at vi må samordne oss. Vi bør videre gå i dialog med sykehusene allerede nå, uheldig at dette skal skje i to forskjellige prosesser.
UiT: Ser også at det er viktig at vi går sammen for å se på slikt som kostnad per studieplass, har nettopp satt ned en gruppe som skal se på dette. UiT kan være i en utsatt posisjon dersom behovet for studieplasser dekkes i Norge.
- **UiO:** Opptappingsplan - her bør vi også være samkjørte på hvordan vi gjør dette. Må ikke få samme utfordring som sist: 20 ekstra studenter uten noe mer.

Kan deles i:

- Samkjøring økonomi
- Samkjøring opptappingsplan
- Skal vi være tydelige på at vi mangler finansiering på det vi gjør nå og at de modellene vi forespeiler krever mer enn ordinær studieplanfinansiering? Må synliggjøre at det ikke finnes rutine for ansvar når man flytter ansvar.

Det ble også en drøfting av hvor mange nye studieplasser vi faktisk trenger, og de ulike forutsetningene de ulike lærestedene har for denne økningen. Her er det mange drøftinger knyttet til ressurser, oppfølging av studentene, behov for spesialister som behersker norsk, men dette er ikke drøftinger det er hensiktsmessig å ta i dette fora.

Videre oppfølging: Bør holde en tett kontakt om dette fram til fristen, tar dette videre i møte med studiedekanene. Også møte med KD for å sikre at vi gjør dette slik de ønsker.

6) Saker fra studentene

Funksjonen til den nasjonale avsluttende deleksamen. Her benyttes denne ulikt i de ulike fakultetene, noen har den som eneste avsluttende eksamenen, mens andre har den som en av flere eksamensdeler. Ønsker derfor mer informasjon om intensjonen rundt denne.

Styringsgruppen er enige om hvordan den nasjonale deleksamenen skal gjennomføres, men ikke lagt vekt på at den skal benyttes på lik måte. Den avgjørelsen ligger lokalt. Her er det altså ulike tilnærminger og modeller:

- **UiB:** Har vært opptatt av tre dimensjoner i kontrollaspektet ved avslutning: 1) praktisk/klinisk eksamen (tidligere muntlig klinisk, nå OSKE), 2) klinisk resonnement i en skriftlig skoleeksamen, som ikke inneholder MCQ og 3) kunnskap via MCQ i den nasjonale deleksamenen.
 - Vil holde på denne modellen en periode framover, og så kan vi heller se på eventuelle justeringer.
- **UiO:** Grunnen til deleksamen er at vi er bevisste på at dette ikke skal være en felles avsluttende eksamen, det er ikke en overordnet autoriserende eksamen for hele landet, ved hvert lærested inngår det derfor i et emne med egen kode.
- Ved UiO har vi hatt tredelt eksamen i flere år; skriftlig, OSKE, stasjonseksamen med case. Digital blir brukt som erstatning for den skriftlige. Alle tre av eksamenene er bestått/ikke bestått.

- **NTNU:** Intensjonen da prosjektet startet er nok litt ulik enn det det er nå. Den nasjonale deleksamen er en av flere avsluttende eksamener. Bytter ut en skriftlig flervalgseksamen/MCQ med denne nasjonale delprøven.
- **UiT:** De 4 skriftlige eksamenene på 1-4 studieår gjennomføres som hjemmeeksamen. Det er tillatt med hjelpemidler, men ikke anbefalt da det neppe vil bli tid til å slå opp. Sjetteårseksamen består av nasjonal deleksamen som i år gjennomføres som hjemmeeksamen, samt 4 praktisk muntlige eksamener som gjennomføres med pasient etter ordinær modell. OSKE gjennomføres i uke 15 med simulerte pasienter, men dette er kun et obligatorisk arbeidskrav og ikke en del av eksamen. Det er opprettet et digitalt, sporbart system der studentene kan melde seg på og øve på praktiske ferdigheter ut over timeplanfestet undervisning. All timeplanlagt undervisning følger faste kohorter.

System for svar på tilbakemeldinger fra referansegrupper og tilbakemeldinger fra studenter. Både UiB og NTNU har referansegrupper, som skriver rapporter etter gjennomføring av hvert semester. Ulikt hvordan de emneansvarlige tar tak i rapportene. Ønsker en rutine der tidligere referansegruppers oppfølginger blir fulgt opp av neste kull/referansegruppe. Og videre, bruke det studentene gir tilbakemelding på mer konkret og aktivt.

- **UiT:** En gjentakende utfordring. Det er mange evalueringer, og det drøftes hvordan vi skal bruke tilbakemeldingene og evalueringene. Rutinene er på plass, men oppfølgingen er moden for gjennomgang.
- **NTNU:** hvert emne har en referansegruppe, som lager rapport, som lager emnerapport, denne går til programstyret, som så lager en utdanningsrapport. Innfører nå et nytt system for lagring/oppbevaring av rapporter.
- **UiO:** Dette har blitt drøftet en del. Viktig å få utarbeidet et system der vi gir tilbakemeldinger på hva som kan endres på kort sikt og hva som ikke kan endres, eller som må endres på lang sikt. Legger også fram emneevalueringer til programstyret. Kvalitetsløftet Oslo 2014 er en brikke her, der vi kan gjøre endringer løpende. Ved UiO innføres det nå et revidert kvalitetssystem for utdanning, her ligger det også føringer. En del handler om kommunikasjon: vi må klare å formidle det vi ikke får til å endre på.
- **UiB:** Kjent med utfordringen. Hadde dette oppe som sak i sist programutvalgsmøtet. Har laget en ny intern rutine for oppfølging av emnerapporter, i tillegg til den interne rutinen vi allerede har knyttet til STUND-rapportene. Videre er semesterstyrene oppfordret til å starte semesteret med å vise studenter hva som er endret basert på tidligere evalueringer og hva som ikke kan endres. Denne uka gikk det ut et brev til instituttene basert på tilbakemeldingene i STUND-rapportene.
- Innspill fra studentene om på ha de med i prosesser – dette skal allerede være sikret.

7) Eksamen og undervisning våren 2021 (alle)

- **UiB:** har tidlig i semesteret sagt at hjemmeeksamen er hovedregelen for skriftlig skoleeksamen, men at de spesifikke emnene kan søke om å holde eksamen på campus. Videre må man nå tenke gjennom vurderingsformene som benyttes, og ikke lenger legge oss på «skoleeksamen hjemme», der vi benytter samme opplegg som ved en skriftlig skoleeksamen på campus. Programutvalgsseminar om dette. På medisinstudiet ved UiB er det fire som planlegger for skriftlig skoleeksamen og fire som planlegger for skriftlig skoleeksamen på campus. I tillegg planlegges det for OSKE i sjette semester og 12. semester, samt muntlig/praktisk eksamen i syvende semester og åttende semester.
- **UiO:** Litt bekymret for at de som skal ha nasjonal deleksamen kan brenne seg på at det er lov til å bruke hjelpemidler, men ikke tid til dette. Litt endring i vurdering: noen muntlige blir digitale og noen som skulle ha vært skriftlige blir muntlige. OSKE/praktiske

kliniske eksamener: studentene er bekymret for øvingen i forkant og smittevern. Men erfaringer fra tidligere er at studentene setter pris på å få denne muligheten til å vise hva de kan.

- UiB: har satt av tid i ferdighetssenteret til øving for de kullene som skal OSKE.
- **NTNU:** skriftlig følger vi reglene på NTNU, dvs hjemmemeksamen med hjelpemidler, men uten tid til å bruke dem, med MCQ og kortsvar. Ikke gjort noen justeringer. Bestått/ikke bestått. Har to helårs- og to halvårs-OSKE som skal gjennomføres, har dialog med sykehuset om dette, siden det brukes en del sykehusansatte. Har en back-up-plan og en prioriteringsliste på hva som må gjennomføres om mulig.
- **UiT:** har skriftlige eksamener som hjemmeeksamen, tillatt med hjelpemidler, men ikke anbefalt, ikke tid til å slå opp. Fire skriftlige hjemmeeksamener. Sjetteårseksamen praktisk muntlig gjennomføres på campus, men uten pasient. OSKE gjennomføres i uke 15 med simulerte pasienter, obligatorisk arbeidskrav. Har opprettet et digitalt system der studentene kan melde seg på og øve på praktiske ferdigheter i klinikk. Dette styrer studentene selv. All timeplanlagt undervisning følger faste kohorter.

Alle enige i at ferdighetstrening bør prioriteres høyt. Ferdighetstrening må sikres for at man kan ha praktiske eksamener.

8) Kandidatmåltall, oppfølging fra sist (UiB)

Rapporten ble oversendt dekanene, som har sett på saken og sendt den tilbake til oss:

Minidekanmøtet vil ta et initiativ overfor departementet og se på disse kandidatmåltallene, og enten justere eller finne en annen måte å regne dette på. Forslag om en årlig rapportering, kanskje med et glidende gjennomsnitt over 5 år.

Minidekanmøtet ber de respektive studiedekaner om å holde i saken.

En revisjon av kandidatmåltallene er nevnt i styringsmeldingen, se [Meld. St. 19 \(2020–2021\) - regjeringen.no](#)

UiO og UiB overbooker for å klare å nå måltallet. UiO ser er at det etter noen år er veldig mange som ikke er igjen på kullet, noen er i permisjon, satt ned et kull, går forskerlinjen, og noen har sluttet. Var ikke forberedt på så stort frafall/bevegelse på kullene. Fant videre ut at det er hensiktsmessig å operere med to tall: de som skal følge undervisningen, og de som bare skal ta opp igjen eksamen.

Samtidig viktig å benytte midler vi får tildelt, vi må vise fram forholdet mellom måltallene, finansiering og faktisk uteksaminerte studenter.

9) Innpass av utdanning på medisinstudiene (UiO)

Tidligere ordninger med nasjonal utveksling og interne overgangsordninger. Med opptaksmodell som krever nytt opptak dersom man vil søke seg inn på et annet medisinstudium samt endring av studieplaner, blir det utfordrende med innpassingssøknader. UiO opplever at de bruker mye ressurser på innpassingssøknader. I tillegg kommer søknader om flytting til høyere kull etter at innpassingen er godkjent, og dette er avhengig av ledig plass. UiO opplever at det er en økning i innpassingssakene.

Enig i at vi bør se på dette felles. Veldig ressurskrevende. Planleggingen med tanke på kullstørrelser er også utfordrende. Aktuelt å opprette en felles oversikt/tabell, tilsvarende den UiO har opprettet. For å få til dette setter vi ned en felles arbeidsgruppe.

Videre oppfølging: Setter ned en arbeidsgruppe (administrativt) som ser på hvordan dette gjøres på de ulike fakultetene. Dette vil kunne gi bedre informasjon, forenkle søknadene og bidra til at vi kan samordne dette når det er hensiktsmessig. Det er ønskelig at systemet oppfattes likt, selv om praksis og regelverk er ulikt. UiB tar ansvar for å kalle inn til møte om dette.

10) Studenter som har mistet studieretten ved andre læresteder (meldt inn av UiT)

Studiestedene opplever at studenter har brukt opp antall forsøk ved et studiested og deretter søker seg inn på medisinstudiet ved et annet lærested. Problemet er at noen av studentene har samme utfordringer på neste lærested. Vi har ingen mulighet til å sile ut eller hindre noen dette, og her blir det et spørsmål om ressurser både for oss og studenten selv.

UiB: Hadde nok mer av dette tidligere, i tidligere studieplan. Dette kunne vi kanskje spille inn i forbindelse med KD sitt arbeid med opptak.

UiO: når man kjenner casene på individnivå ser man gjerne at det kan være spesifikke grunner til det, og på det politiske plan er det ikke interesse for å ta fra noen studieretten.

UiO: Har en del utfordringer med studenter som blir forsinket, og får ulike former for permisjoner. Når de slutter å betale semesteravgiften antar vi da at de ikke skal studere videre.

UiT: kjenner seg også igjen med studenter som henger etter lenge.

Videre oppfølging: Her kobler vi på gruppen beskrevet i sak 9 for å vurdere rutiner og reglement i fellesskap.

Kontaktlærer-arrangement (ikke på sakslisten)

Skal vi ha en tilsvarende prosess som for arbeidet med klima, eller skal vi svare på dette hver for oss?

- UiO- ikke aktuelt for et helt kull, men har tilordnet kontaktlærer for hver gruppe for førsteårsstudenter (Teams-grupper).
- NTNU – kunne tenkt seg at man tar dette hver for oss, og snakker med studentene om hva de har behov for.
- UiT – tema som var oppe i grunnutdanningskonferansen høsten 2020. Har PROFKOM-grupper med 8 studenter som har mentorer. Spilles også inn via RETHOS, men her kan vi kopiere tidligere opplegg.

Konklusjon: Vi følger opp dette videre hver for oss.

Oppsummering og avslutning

- Dato for høsten: UiB sender ut henvendelse om dette.
- Fortsetter med månedlige studiedekanmøter, neste møte blir da i april, deretter mai. UiB sender innkalling.

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 primær oppgaver, jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 3-8](#) nr. 2. Departementet mener det er viktig å legge til rette for at sykehusene kan utføre sine primær oppgaver 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 tilgangsrett 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

Nasjonalt utdanningsmøte i medisin, UiB 4. november 2021

Sak 5 - Innpassinger i medisinstudiene

Dette var en sak spilt inn fra UiO til sist nasjonale utdanningsmøte i medisin i mars 2021. I tillegg til innpassingssøknader kommer søknader om flytting til høyere kull etter at innpassingen er godkjent, og dette er avhengig av ledig plass.

I møtet var det enighet om at vi at vi bør se på dette felles. I referatet står dette om videre oppfølging: *Setter ned en arbeidsgruppe (administrativt) som ser på hvordan dette gjøres på de ulike fakultetene. Dette vil kunne gi bedre informasjon, forenkle søknadene og bidra til at vi kan samordne dette når det er hensiktsmessig. Det er ønskelig at systemet oppfattes likt, selv om praksis og regelverk er ulikt. UiB tar ansvar for å kalle inn til møte om dette.*

Det er nå utarbeidet oversikter for lærestedene, se under. I nasjonalt utdanningsmøte 4. november må behovet for samordning vurderes og hvordan disse oversiktene kan brukes av de ulike lærestedene.

Merk: Disse oversiktene er bare ment som hjelp til drøftingen i nasjonalt utdanningsmøte 4. november, det er en arbeidsbeskrivelse gitt av de ulike lærestedene og dokumentet skal ikke deles eksternt.

Oppsummering av tilbakemeldingene

Lærested	Vurdering av emner tatt ved:			
	Emne tatt ved UiO	Emne tatt ved UiB	Emne tatt ved NTNU	Emne tatt ved UiT
UiO		Fritak blokk 1. Ikke fritak blokk 2. Ikke fritak blokk 3.	Ikke fritak blokk 1. Ikke fritak blokk 2. Ikke fritak blokk 3.	Fritak blokk 1. Ikke fritak blokk 2. Ikke fritak blokk 3.
UiB	Fritak for MEDOD1 og MEDOD2. Ikke MED2.		Bestått første år (MD4011) gir innpass for første år.	Bestått første år medisin og odontologi (MED1501) gir innpass for hele 1. år.
UiT	Fritak for første studieår.	Ikke fritak.	Ikke fritak.	
NTNU	Vi har ikke en oversikt i tabellform fra NTNU. Første studieår medisin ved NTNU er et emne som ikke overlapper med andre studieprogram ved NTNU. NTNU ikke innpass eller opprykk lengre enn til andre studieår.			

Lærestedene har gitt ulik grad av faglige vurderinger. Disse kan vi vise i møtet.

Oppbygging av studiene:

UiO: <https://www.uio.no/studier/program/medisin/oppbygging/>

Modul 1	EXPHIL03 – Examen philosophicum (10 stp)	MED1100 – Medisinstudiet, modul 1 (50 stp)
---------	--	--

UiB: <https://www.uib.no/studier/PRMEDISIN>

1. studieår:

- [MEDOD1](#) (17 studiepoeng)
 - [MED2](#) (8 studiepoeng)
 - [MEDOD2](#) (25 studiepoeng)
 - [EXPHIL-MOSEM](#) Examen philosophicum - seminarmodell (10 studiepoeng)
-

UiT: https://uit.no/utdanning/program/274285/medisin_profesjonsstudium

1. sem (høst)	FIL-0700 Examen philosophicum, Tromsøvarianten	MED-1501 Medisin og odontologi 1. studieår
2. sem (vår)	MED-1501 Medisin og odontologi 1. studieår	

NTNU: <https://www.ntnu.no/studier/cmed>

1. studieår:

- [EXPH0400](#) Examen philosophicum for medisin og helsefag
 - [MD4011](#) Medisin - semester IAB - del 1 av 2
 - [MD4011](#) Medisin - semester IAB - del 2 av 2
 - Perspektivemne
-