UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Arkivkode: | Styre-sak: 37/11

Sak nr.: | Møte: 23.03.2011

Utdanningsmeldingen 2010

I henhold til brev fra Universitetsledelsen datert 20.01.11 skal fakultetene utarbeide utdanningsmeldinger for 2010. Fakultetenes meldinger danner grunnlag for UiBs utdanningsmelding og vil bli drøftet i Universitetets Utdanningsutvalg før endelig behandling i universitetsstyret.

I meldingene skal det gis en samlet vurdering av fakultetets resultater i 2010, med drøfting og analyse av sentrale og prioriterte områder. Forslag til intern allokering av studieplasser for 2012/13 meldes inn i egen tabell vedlagt meldingen.

Utkast til utdanningsmelding for 2010 fra Det medisinsk-odontologiske fakultet er vedlagt, inkludert innspillene fra våre institutter. De sentrale resultatindikatorene er presentert under, til orientering (2010-tall sett i forhold til 2009-tall). Tallene er drøftet i utdanningsmeldingen.

Resultatindikator	**Måltall 2010**	**Resultat 2010**	Måltall 2009	Resultat 2009
Studiepoeng (årsenheter)	1400	1620	1410	1640
Mastergrader (inkl. profesjon), herav:	258	266	258	297
- 2-årige master				
- 5-årig master (odontologi)	.	64		*81*
- 5-årig master (farmasi)		43		*53*
- Medisin		11		*12*
		148		*151*
Utvekslingsstudenter	105	108	105	62

Utkastet til utdanningsmelding ble sendt på sirkulasjon til Studieutvalget (SU) før fremleggelse i fakultetsstyret. Kommentarer fra utvalget er innarbeidet.

Utdanningsmeldingen oversendes Universitetsdirektøren innen fristen 15. april.

Forslag til vedtak:

1. Fakultetsstyret tar til orientering de oppnådde resultatene for 2010.

2. Fakultetsstyret vedtar Utdanningsmeldingen for Det medisinsk-odontologiske fakultet 2010. Dekana får fullmakt til å innarbeide innspill og ferdigstille meldingen innen fristen 15. april.

Vedlegg:
- utkast til utdanningsmelding 2010
- tabellvedlegg 1
- tabellvedlegg 2
- vedlegg 3: studieplasser 2012/13 MOF
- innspill fra instituttene ved MOF

11.03.2011-krwa

UTDANNINGSMELDING 2010

Det medisinsk-odontologiske fakultet

(Fakultetsstyret 23.03.11)

UTDANNINGSMELDING 2010 MOF

1. Generell omtale av studietilbudet ved fakultetet

Studieprogramporteføljen ved Det medisinsk-odontologiske fakultet var ved utgangen av 2010 som følger:

Bachelorprogram
- Bachelor i human ernæring
- Bachelor i tannpleie

Integrerte masterprogram / profesjonsstudier
- Medisinstudiet
- Tannlegestudiet
- Forskerlinjen (tilbys studenter ved medisin- og tannlegestudiet)
- Integrert master i farmasi (*administrert av Senter for farmasi frem til 31.12.10)*

Masterprogram
- Master i medisinsk biologi – studieretning human fysiologi
- Master i medisinsk biologi - studieretning medisinsk cellebiologi
- Master i medisinsk biologi - studieretning Biomedical Image Sciences
- Masterprogram i internasjonal helse
- Masters programme in Oral sciences
- Erasmus Mundus "European Master of Science in International Health"
- Master i ernæring – studieretning human ernæring
- Master i ernæring – studieretning klinisk ernæring
- Erfaringsbasert master i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi (SEVU)
- Masterprogram i farmasi for reseptarer (*ved Senter for farmasi frem til 31.12.10)*
- Klinisk masterstudium for fysioterapeuter i Manuell terapi (MFMT)
- Master i helsefag – studieretning sykepleievitenskap
- Master i helsefag – studieretning fysioterapivitenskap
- Master i helsefag – studieretning radiografi- og bioingeniørfagene (RAB)
- Master i helsefag – studieretning genetisk veiledning

Studenter ved Masterprogram i helsefremmende arbeid og helsepsykologi, samt Masterprogram i logopedi ved Det psykologiske fakultet, tar felles studiedel (30 studiepoeng) ved Masterprogram i helsefag (MOF) sammen med studentene ved dette programmet.

De 8 instituttene ved fakultetet har i tillegg undervisning knyttet til forskerutdanningen og forskerskoler, spesial-/spesialistutdanningen i odontologi, legers etter- og videreutdanning, internasjonale samarbeidsprosjekter med mer.

I tabellvedlegget til utdanningsmeldingen gis en oversikt over de totalt 357 emnene som er registrert ved instituttene på fakultetet (tabell 1 – *Emner*). Det er en relativt stabil emneportefølje ved de ulike instituttene, men oversikten viser at det i forbindelse med skifte av studieplanversjon på både medisin og odontologi fases ut gamle emner fra 2009 til 2010 på flere institutt.

Oversikten over studieprogram (tabell 2) viser at vi samlet ved fakultetet har registrert 40 studieprogram. Dette antallet representerer bredden av de studietilbudene som eksisterer, og inkluderer også programkoder for hospitering og spesielle kurs. Nedgangen fra 2009 (56) til 2010 er ikke uttrykk for en generell nedgang, men et resultat av opprydding i registreringen av program. Etter som gamle programkoder fases ut vil antall registrerte program reduseres ytterligere. Studietilbudene ved fakultet er for øvrig listet opp i punktet over.

Områder som skal gis særskilt prioritet
Fakultetet har siste året vedtatt en ny strategi for perioden 2011 – 2015, og i arbeidet med handlingsplaner relatert til denne er et delmål på utdanningssiden at vi skal konsolidere studieporteføljen vår. Vi har en stor bredde i porteføljen vår, og ved inngangen til 2011 har fakultetet også fått organisatorisk ansvar for studietilbudene i farmasi. Senter for farmasi er organisatorisk lagt under Institutt for indremedisin ved vårt fakultet, og vi vil i 2011 følge opp med nødvendige tilpassinger for at organiseringen skal fungere godt for alle involverte.

Bachelor i tannpleie får en økning på 10 nye fullfinansierte studieplasser fra høsten 2011, og dette vil på sikt gi 30 nye studenter på programmet. Utvidelsen medfører at UiB får landets største tannpleierutdanning. Undervisningsansvarlig institutt (Institutt for klinisk odontologi) vurderer dette som positivt, men ser at det vil stille økende krav til både utstyr, bemanning, praksisutplassering og veiledningskapasitet.

Et svært positivt signal er at Master i klinisk ernæring fra studieåret 2011/2012 får tildelt 5 nye fullfinansierte studieplasser. Dette ser vi på som et signal på at ernæringssatsingen ved fakultetet er i ferd med å lykkes og en konkret konsekvens av at behovet for denne kompetansen er økende i samfunnet

For mastertilbudet vårt innen helsefag har studieretningen på radiografi- og bioingeniørfagene (RAB) spesielle utfordringer. Forhold rundt fagspesifikt opplegg, veiledning og bemanning gjør at ansvarlig institutt (Institutt for samfunnsmedisin) fortsetter sin evaluering av tilbudet inn i 2011.

Fakultetet jobber nå med en ny studieplan for profesjonsstudiet i medisin. En komité har høsten 2010 arbeidet med behovet for endring av nåværende plan og sett på mulige nye studieplanmodeller. Vårsemesteret 2011 skal det etter planen tas stilling til aktuell modell, og det vil videre innebære mye arbeid både i egen organisasjon og i drøftinger med våre samarbeidspartnere (Helse Bergen/Helse Vest, kommunehelsetjenesten med flere). Det arbeides parallelt med etablering av et engelskspråklig semester i medisinstudiet.

2. Kvalitativ omtale av vedlagt studie- og studentstatistikk[1]

Opptak, studieplasser og studenttall
Søkertallene for 2010 (jfr. tabell 3 – *Opptak*) viser totalt sett en liten økning i antall primærsøkere til våre studieprogram i forhold til 2009; fra 1306 primærsøkere i 2009 til 1383 primærsøkere i 2010.

For bachelor i tannpleie har vi sett en beskjeden økning i antall søkere de siste tre årene; fra 61 primærsøkere i 2008, 68 i 2009 og nå 73 primærsøkere i 2010. Med utvidelsen av studieplasser i tannpleie ser vi utfordringene med god rekruttering av studenter.

Det var i 2010 en nedgang for søkertallene til bachelor i human ernæring (fra 91 til 71 primærsøkere), men dette studiet hadde en solid vekst fra 2008 til 2009 som må tas med i beregningen (opp fra 38 primærsøkere i 2008 til 91 i 2009).

Det var også en nedgang i søkertall for profesjonsstudiene – både for odontologi (fra 158 til 140 primærsøkere) og for medisin (fra 623 til 592 primærsøkere).

[1] I dette punktet refererer alle tallene til tabeller i vedlegget til meldingen. Tallene baserer seg på kvalitetssikrede tall fra fakultetene i de semestervise rapporteringsrundene.

For masterprogrammene våre er potensialet for høyere søkertall også til stede.
For master i klinisk ernæring (MAMD-NUCLI) - med sitt tredje masteropptak høsten 2010 - var det en god økning fra 2009 (11 primærsøkere) til 31 primærsøkere i 2010. Dette er en forventet utvikling ettersom antall kvalifiserte kandidater for masteropptak øker.

Søkertall ved mastertilbudene innen medisinsk biologi viser en økning fra 2009 til 2010, og veksten kom primært i antallet internasjonale søkere (fra 48 i 2009 til 161 søkere i 2010). Studieretningene er åpnet for internasjonale søkere med selvfinansiering, og økningen må bl.a. ses i forhold til at Norge skiller seg fra andre land med fravær av skolepenger for å kunne delta i tilsvarende utdanningstilbud. Institutt for biomedisin og Programutvalg for medisinsk biologi, som ansvarlige for programmet, holder et stadig fokus på hvordan rekruttere flere studenter og synliggjøre studietilbudet.

Studieprogrammet Klinisk masterstudium - Manuell terapi (MAMD- MANT) har opptak annethvert år og hadde ikke opptak høsten 2010. Master i helsefag – Genetisk veiledning (MAMD-GENV) hadde opptak i 2010, men ikke i 2009.

Antall ja-svar pr. tilbud for profesjonsstudiene har gått ned de siste tre årene, og dette medfører at det må gis flere tilbud i hovedopptaket. Erfaringen både fra 2010 og 2009 var at fakultetet allikevel har behov for å supplere tilbudene i hovedopptaket. Behovet for supplering har dels bakgrunn i opptaksordningen der studentene rangerer studiestedene. Svært mange søkere på profesjonsstudiene har UiO som første prioritet og når lærestedene supplerer så blir det frafall hos oss. I tillegg opplever vi at relativt mange som har svart ja ikke møter til semesterstart av grunner som ikke er utfyllende utredet. Dette er en endring som har blitt særlig synlig de siste 2-3 årene. For opptaket 2010/2011 opplevde vi at UiB sentralt ikke ga fakultetet lov til å supplere så tidlig som vi ønsket jfr fakultets tidligere praksis. Dette medførte at vi måtte supplere med et betydelig antall studenter lengre ut i semesteret enn ønskelig. På grunn av disse erfaringene ønsker vi å øke antall tilbudsbrev ved neste års opptak.
Høsten 2010 ble forøvrig de medisinske fakultetene enige om å legge ned Opptakssentralen medisin f.o.m. opptaket til studieåret 2011/12. Når medisinstudiet nå er omfattet av de samme opptaksreglene som øvrige studier vil opptaksarbeidet kunne ivaretas av den enkelte institusjon. Fakultetet har god dialog med Studieadministrativ avdeling ved UiB om saken, og tror overgangen til lokalt opptaksarbeid også for medisin vil fungere bra.

Vi har en stabil mengde studenter på fakultetet, relatert til forutsigbare opptaksrammer for mange studieprogram. For 2010 hadde vi registrert 1630 studenter (mot 1626 studenter på samme tid i 2009), jfr. tabell 5 - *Registrerte studenter ved fakultetet.*

Det er svært lite frafall på våre studieprogram (Jfr. tabell 4 – *Frafall).* Det er – som vi omtaler nærmere i punkt 3 - bachelorstudiene som har hatt utfordringer på dette feltet (opp mot 22 % frafall), mens profesjonsstudiene har et moderat frafall (hhv 8 og 10 % på medisin og odontologi). For enkelte masterstudier ser vi også frafall opp mot 20 %, bl.a. på Master i internasjonal helse der mange masterstudenter blir overført til doktorgradsprogrammet. For masterprogrammet i helsefag ses ofte frafallet i starten av studiene, og kompenseres noe ved å ta inn studenter fra ventelister. Studentmassen på disse studiene er voksne studenter som har flere år i yrkeslivet bak seg og som ofte vil kombinere utdanning med praktisering av yrket. De er også i mindre grad permanent bosatt i Bergen.

I tabell 6 – *Studieplasser 2012/13* - synliggjøres antall studieplasser på studieprogram gjennom SO. Antall studieplasser på disse profesjonsstudiene har fastlagte rammer, og fakultetet melder inn tilsvarende antall studieplasser for 2012/2013 som inneværende år, jfr. siste kolonne i tabellen.

Studiepoengproduksjon
Fakultetet har hatt en høy studiepoengproduksjon i 2010, med et resultat på 1620 årsenheter (mot 1640 i 2009). Måltallet var satt til 1400 årsenheter, basert på hva en stabil studiepoeng-produksjon vil tilsi. I forbindelse med studieplanovergang på medisinstudiet har vi som kjent i perioden 2008-2010 en midlertidig forhøyet studiepoengproduksjon på medisinstudiet, der høy uttelling i studiepoeng i de siste studieår på 150-planen kombineres med jevn uttelling i Medisin 2005. For 2011 vil vi få en nedgang i produksjonen, uten at dette kan ses på som en reell nedgang i aktivitet.

Tabell 8 i vedlegget viser en total oversikt over årsenheter på de enkelte studieprogram, og utenom medisinstudiet ser vi markerte endringer fra 2009 til 2010 på spesialistutdanningen i odontologi, på masterprogram i helsefag – sykepleievitenskap, på Klinisk masterstudium for fysioterapeuter i manuell terapi og på forskerlinjen. Økningen på spesialistutdanningen i odontologi skyldes et etterslep på registrering som ble gjort i 2010, dvs. at tallene for 2009 er ufullstendige og får 2010-tallene til å virke spesielt høye. Masterprogram i helsefag, sykepleievitenskap – hadde opptaksstopp i 2008. Kombinert med tiltak for å følge opp forsinkede kandidater i programmet, medførte dette lavere produksjon i 2009. For 2010 er produksjonen på normalt nivå igjen. For manuell terapi er det opptak kun hvert 2. år, derfor forhøyet produksjon annethvert år (med masteroppgaveinnlevering og klinisk eksamen). Økningen på forskerlinjen skyldes spesiell tilrettelegging i forbindelse med studieplanendring i medisin, slik at mange kandidater fikk avsluttet i 2010.

Av studiepoeng som skulle vært avlagt iht utdanningsplaner er det for 2010 95,4 % av studiepoengene som er avlagt. Dette innebærer en liten prosentnedgang fra 2009 (96,5 %) – jfr. tabell 7, *Gjennomføring iht utdanningsplan*. Vi ser av fordelingen på studieprogram at det er profesjonsstudiene (inkl. bachelorstudiene) som har den høyeste prosenten. Dette er tall som forventet, da vi har faste rammer for studieplanene og klare progresjonskrav. For masterprogrammene våre ligger gjennomføringsprosenten litt lavere, men her er det stadig tiltak ved instituttene i forhold til oppfølging av masterkandidater.

Tabell 14 – *Karakterfordeling* - viser lav strykprosent for flere av våre studieprogram. Særlig for medisinstudiet har dette vært kommentert i sammenlikning med andre læresteder på nasjonalt plan. Vi ser i utgangspunktet dette som et resultat av ulike karakterskalaer og studieplaner mellom lærestedene, men vil analysere dette videre i året som kommer.

Ferdige kandidater
Antall kandidater som ble uteksaminert ved fakultetet i 2010 var totalt på 309, og det var kun en marginal nedgang fra 2009 (totalt 315 kandidater). Jfr. tabell 10 A – *Ferdige kandidater.* (Tabell 10 B viser ferdige kandidater fordelt på studieprogram).

Det er på bachelorprogrammene vi ser en økning i kandidattall, og da særlig på bachelor i tannpleie som uteksaminerte det rekordhøye antallet på 28 kandidater i 2010. På bachelor i human ernæring, som hadde et veldig lavt antall kandidater i 2009 (kun 6 stk) kom antallet i 2010 opp på 14 kandidater. Totalt hadde vi 42 kandidater på bachelornivå i 2010.
For profesjonsstudiet i medisin var avgangskullene i 2010 jevnt store, med totalt 148 kandidater fordelt på vår og høst (2009: 151 kandidater). For integrert master i odontologi ble antallet kandidater lavere enn året før, fra 53 kandidater i 2009 til 43 kandidater i 2010. Nedgangen forklares med noen flere permisjoner enn vanlig, men må først og fremst sees i lys av at antallet i 2009 var unormalt høyt.

For de 2-årige masterprogrammene ved fakultetet er det en nedgang i kandidattallene, fra 81 kandidater i 2009 til 64 kandidater i 2010. På masterprogrammet i klinisk ernæring ble de

første 6 kandidatene ferdige i 2010. For to av studieretningene på helsefag (genetisk veiledning og manuell terapi) er det opptaket annethvert år som gir tilsvarende utslag i ferdige kandidater. De lave tallene for masterprogrammene i medisinsk biologi knyttes til en problematisk rekrutteringssituasjon, særlig for studieretningen human fysiologi.

Totalt sett har fakultetet oppfylt måltallene for kandidatproduksjon for 2010, der kravet var å uteksaminere minst 258 kandidater på mastergradsnivå (inkl. profesjon). Av det totale tallet på 309 kandidater var 266 kandidater innenfor denne kategorien.

Internasjonalisering
For 2010 har fakultetet oppfylt måltallet på 105 utvekslingsstudenter, med 108 inn- og utreisende som resultat. Dette innebærer at vi er tilbake på aktivitetsnivået for 2008 etter en kraftig nedgang i 2009 (62 inn- og utreisende), jfr. tabell 11 – *Utveksling.*

Den internasjonale aktiviteten på fakultetet er dels knyttet til utveksling på grunnstudiene, dels til kvoteordningen og dels til satsinger på fellesgradssamarbeid. Økningen av aktiviteten for 2010 er både på avtaler innenfor Sokrates/ERASMUS (fra 27 i 2009 til 51 i 2010), på kvoteprogram (fra 13 til 23) og på bilaterale avtaler (fra 6 til 14). Senter for internasjonal helse (SIH) er fakultetets kjerne for internasjonale samarbeidsrelasjoner utover studentutveksling, og miljøet der har også betydning for utvikling av prosjekter ellers på fakultetet. SIH er partner i tre masterprogrammer finansiert under NORADs Programme for Master Studies (NOMA), i tillegg deltar de i en studieretning på Erasmus Mundus (EM) II. Ved denne studieretningen oppholder EM-studentene seg ved UiB ett helt semester hvor de tar 40 av totalt 60 studiepoeng.

For medisinstudiet, som står for den største andelen aktivitet innen utveksling, er interne studieplanforhold og endringer i studieplaner ved våre samarbeidsuniversitet forhold som har vært til hinder for gode stabile opplegg. Situasjonen er også forsterket ved at vi ikke har attraktive tilbud til innreisende engelskspråklige studenter. Vi kommenterer feltet nærmere under del 3.

Kategorien utveksling inkluderer internasjonal studentaktivitet på profesjonsstudiene og mastergradsnivå, med opphold over 3 måneders varighet. Fakultetet har i sin internasjonale satsing også tilrettelagt for kortere opphold som ikke kommer med i denne kategorien, bl.a. Global Health, avtalen med Makerere University (Uganda) i desentral 2 på medisinstudiet og Clinical rotation av kortere varighet.

3. Generell kvalitativ presentasjon av resultat, planer, utfordringer og prioriteringer

Status for oppfølging av universitetsstyrets mål og prioriteringer inneværende år

- *Dimensjonering, herunder arbeidet med kostnadsberegninger:*

Fakultetet har de siste årene arbeidet målrettet for å skape bedre oversikt over studieprogrammenes inntekts- og utgiftssider. MOF vurderer kontinuerlig hensyn til infrastruktur, undervisningskapasitet og stordriftsfordeler ved kontrollert overbooking. Overbookingen er de siste årene tatt noe ned grunnet erfaringer med for store kull, som har bakgrunn i økt overbooking i årene 2004-2007 særlig på medisinstudiet. For store kull gir utfordringer spesielt i forhold til den kliniske delen av studiene, og særlig for den desentrale

undervisning/utplassering (på sykehusene i Stavanger, Haugesund, Førde). Overnevnte erfaringer har gitt fakultetet god informasjon om fakultetets utdanningskapasitet. Fakultetet praktiserer i dag opptak med moderat overbooking på profesjonsstudiene, tilsvarende det nivået vi har kapasitet til, innenfor dagens ressursrammer.

Det er ved fakultetet også arbeidet videre med et system for å registrere tidsbruk til undervisning og veiledning blant vitenskapelig tilsatte. Etter gjennomføring av et pilotprosjekt for webbasert registrering ved ett institutt i 2010 er vi nå i gang med å innføre dette ved alle instituttene.

- *Bachelorutdanningen – studiegjennomføring, profil og kompetanse:*

I fjorårets utdanningsmelding ga vi en beskrivelse av de utfordringene som har preget studiegjennomføringen på våre to bachelorprogram; Bachelor i human ernæring og Bachelor i tannpleie. For ernæring er det studentenes overgang til medisin- eller odontologistudiet som har vært et problem. For tannpleie har det vært mye frafall fra studiet relatert til permisjoner, nedflyttinger og generelt manglende motivasjon blant studentene. For begge utdanningene er nå situasjonen lysere, ikke minst grunnet aktiv innsats fra involverte fagmiljøer og programutvalg

For bachelor i tannpleie har Institutt for klinisk odontologi jobbet med å forbedre den pedagogiske profilen i studiet samt at lærerne er bevisste på sin rolle i å skape motiverte studenter gjennom sin væremåte og sine tilbakemeldinger. Det er satt inn tiltak i undervisningen for å fremme ønsket profil, bl.a. med tidlig hospitering i Den offentlige tannhelsetjenesten, studentaktiviserende undervisning og revidering av forelesningsrekker og seminarer. Det store avgangskullet på tannpleie i 2010 gir positive utslag for hele miljøet, og bidrar til å stabilisere de tidligere årenes resultat. Ytterligere fokus på tannpleierstudiet kommer også med høstens økning av studieplasser, og det vil være avgjørende for fortsatt god utvikling på studiet at det blir en god rekruttering av nye motiverte studenter. Fakultetet ser behovet for en styrket profilering av studiet for å kunne ivareta denne utfordringen.

Institutt for indremedisin ser at det å fylle opp studenter på bachelornivå i ernæring gir positive ringvirkninger på ernæringsstudiene i sin helhet. Med god rekruttering til masternivået kan studiemiljøet bli bedre, og flere studieplasser på master i klinisk ernæring henger sammen med flere studieplasser på bachelornivå. Fakultetet har derfor de siste årene fått omdisponere økte studieplasser på masternivå til en styrking av bachelornivået, og vi ønsker dette videreført også i 2011.

- *Utarbeidelse av læringsutbyttebeskrivelser i tråd med det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket:*

Fra og med høsten 2009 tok fakultetet en aktiv rolle i oppfølging av arbeidet med læringsutbyttebeskrivelser på alle studieprogram. Det ble lagt opp til en intern prosess med milepæler og arbeidsfordeling mellom instituttene, programutvalgene og studieutvalget. Etter at instituttene frem til utgangen av 2010 jobbet frem utkast til slike beskrivelser for alle emner har nå programutvalgene fått en aktiv rolle i kvalitetssikring av disse inneværende år. I denne fasen vil også beskrivelsene på programnivå bli utarbeidet og ferdigstilt.
Læringsutbytte var et av hovedtemaene for vårt årlige programutvalgsseminar i februar 2011, og dette bidro til en bedre og mer forent forståelse av de utfordringene som hører sammen med selve omarbeidingen av utbyttebeskrivelsene. For mange av våre fagmiljøer har det arbeidet som hittil er gjort ført med seg gode avklaringer for undervisningsforhold og styrket bevissthet om pedagogiske utfordringer. Gode erfaringer fra prosessen så langt meldes inn fra flere av instituttene våre i deres innspill til utdanningsmeldingen.
Vi tar sikte på at vi i god tid før endelig frist for tilpassing til kvalifikasjonsrammeverket vil være i mål med arbeidet ved studieprogrammene på fakultetet.

➢ *Fakultetets vurdering av læringsmiljøet*

Fagmiljøene våre er spredt over et stort område; fra Sandviken (Seksjon for psykiatri), via Kalfarveien (Institutt for samfunnsmedisinske fag) til Årstadvollen (Odontologiske fag og Internasjonal helse) og opp til Haukeland. Campus er så spredt at mange studentgrupper ikke har noe kontakt på tvers av fagmiljøene. Instituttene - der studentene oppholder seg - får en helt sentral funksjon for det studentene opplever som et godt læringsmiljø. Fakultetets utfordring er å legge til rette for gode læringsmiljø, og det arbeides på flere felt for å fasilitere informasjonsflyt, undervisningslokaler/-utstyr, brukerstøtte, studentarbeidsplasser og annet.

Studenttillitsvalgte har egnede kanaler for å melde om problemer eller saker som skal tas opp, bl.a. gjennom de etablerte programutvalgene. Ved flere av instituttene er det faste møtepunkt med kulltillitsvalgte, og på fakultetsnivå er det et fast samarbeidsforum mellom undervisningsledelsen og Medisinsk-odontologisk studentutvalg (MOSU). Studenttillitsvalgte kalles i tillegg inn til faste kontaktmøter med Informasjonssenteret på fakultetet for oppdatering og gjennomgang av viktige saker.

Undervisningslokaler og -utstyr

Store studentgrupper utgjør en utfordring for undervisningsrom og auditorier ved fakultetet. Felles undervisning for studentgruppene i ernæring, medisin og odontologi i første studieår gir press på kapasiteten ved auditoriene i Bygg for biologiske basalfag. For medisinstudiet, der studentkullene de siste årene har vært store, videreføres dette problemet til undervisningslokaler på Haukeland universitetssykehus.

Fakultetet har i løpet av 2010 – i tett og godt samarbeid med IT-avdelingen – reorganisert brukerstøtteordningen i undervisningsrom med hovedsatsing på Haukeland. Det har vært utskifting og oppgradering av utstyr, i tillegg til at ordningen med PC-vakter gradvis er faset inn også for undervisningslokalene på sykehuset. Fakultetet har også en god dialog med EIA om oppgradering av inventar i undervisningsrom. Dette har i 2010, resultert i nye pulter og stoler på fem av våre undervisningsrom. Oppgradering av undervisningsrom vil ha et sterkt fokus også i 2011.

Behovet for å ivareta tilhørighet til de aktuelle fagmiljøene er vanskelig i forhold til mange studentgrupper, da fakultetet ikke har hensiktsmessige lokaler til å ivareta dette behovet lokalt. Bl.a. gjelder dette i helsefag, der undervisningen i den felles studiedelen foregår spredt på flere undervisningsbygg fordi en mangler egnede lokaler i Kalfarveien. Det er også behov for lokaler til gruppebasert undervisning.

Nybygget for odontologiske fag, som etter planen skal være klart til innflytting i 2012, vil bety en betydelig bedring for undervisningsmiljøet på Årstadvollen.
For Seksjon for pediatri og Barnepsykiatri vil det være tilsvarende løft for undervisningsareal når det nye Barne- og ungdomssenteret står klart om et par år.

Fakultetet er engasjert i arbeidet med nytt ferdighetssenter på Haukeland, et senter som vil medføre store muligheter og betydelig forbedring av læringsmiljø i forhold til simuleringstrening, kommunikasjonstrening og teamarbeid. Opplegget vil også kunne inkludere flere studentgrupper. I tillegg ønskes det fra de kliniske instituttene at det legges mer vekt på arealer til økt tilrettelegging for poliklinisk undervisning.

Tilrettelegging for god undervisning innebærer for flere av våre studier også tilrettelegging for gode praksisplasser ved utplassering i desentrale sykehus, tannklinikker etc. I odontologi, medisin, tannpleie og ernæring ivaretas utplasseringsordninger der krav til kalibrering av

veiledere/veiledende institusjon følges opp samtidig med tilrettelegging for praktiske forhold (studentenes reise og opphold).

Studentarbeidsplasser
Det vil i det kommende året gjennomføres en full rehabilitering av Armauer Hansens hus (AHH), og planen ved ferdigstilling av lokalene i 2012/13 er at dagens studentarbeidsplasser i Sentralblokken/Haukeland skal erstattes av bedre egnede studentarbeidsplasser i AHH. Fakultetet ser at dekningsgraden vår for studentarbeidsplasser er på et relativt lavt nivå og vil arbeide videre for å styrke situasjonen.

Studentgruppene er spredt rundt på lokaler der det også gis tilbud om leseplasser og pc-stuer, og fakultetet følger opp med oppgradering og utskifting av utstyr i disse. Mange av studentene våre er i en travel klinisk hverdag, og det er viktig å kunne møte de behovene studentene har for selvstudier og gruppearbeid. Vi ser spesielt at grupperom er noe fakultetet må legge bedre til rette for i kommende periode.

- *Frafall og studiegjennomføring*

Det er primært for bachelorstudiene våre at gjennomføring og frafall er et tema, og denne situasjonen er allerede beskrevet over. De øvrige profesjonsstudiene har minimalt med frafall, men det vil i løpet av de lange studieløpene på medisin og odontologi være en viss andel permisjoner og studieprogresjonssaker som medfører flytting mellom kull.

For masterstudiene våre er det gjennomgående høy gjennomføringsgrad, og dette er et resultat av målrettet arbeid med oppfølging av masterstudenter ved aktuelle institutt (SIH, IBM og ISF). ISF har ved studieretningene i helsefag hatt en ekstra utfordring ved at mange av studentene er voksne mennesker som kombinerer utdanning med fortsatt praktisering av yrket sitt. For disse er det avgjørende å komme godt i gang med studiene, og å få god oppfølging ved ev sykemeldinger og permisjoner. ISF melder at skjerpede rutiner for oppfølging av studentene under arbeidet med masteroppgaven har gitt positive resultater. Det er verdt å bemerke at Klinisk masterstudium i manuell terapi for fysioterapeuter har tilnærmet 100 % gjennomføring til normert tid for alle kull så langt.

Studentaktiv forskning – tiltak for tettere kobling mellom utdanning og forskning
Forskerlinjen er utvidet til et tilbud for både medisin- og odontologistudenter, og vi ser en god interesse fra studentene til denne muligheten.
Medisinstudentene skriver alle en særoppgave, mange på bakgrunn av egen forskningsaktivitet eller deltakelse i kvalitetssikringsarbeid. Oppgavene leveres oftest i samme format som en tidsskriftsartikkel. Det samme gjelder tannlegestudentene i arbeidet med sin prosjektoppgave i studiet. Å aktivisere bachelorstudentene i forskning er, selv om vi har få av dem, en større utfordring.

For å kunne følge opp profesjonsstudentene i forskningsrelaterte studentoppgaver i studieløpet er vi avhengige av god veiledningskapasitet. Dette har vært en utfordring siste periode, og vi vil se nærmere på hvordan vi kan stimulere vitenskapelig tilsatte til å prioritere denne oppgaven blant annen viktig undervisnings- og forskningsaktivitet.

Tilknytningen til forskningsgrupper er bedre tilrettelagt for de 2-årige masterprogrammene våre, og det er i 2010 gjennomført målrettede tiltak ved instituttene for ytterligere styrking. Blant annet er det ved Institutt for samfunnsmedisinske fag gjort et arbeid med å knytte masteroppgaver enda tettere til eksisterende forskningsgrupper innenfor helsefag.

Hovedfunn og oppfølging av gjennomførte program-/emneevalueringer og rapporter fra programsensor

Mange av instituttene ved MOF avholder årlige evaluerings-/undervisningsseminar, der tilbakemeldinger på undervisningsopplegg er et sentralt tema. Ved omorganiseringen i 2008 la fakultetet opp til en modell med programutvalg, og de syv programutvalgene har som del av sitt mandat å ivareta kvalitetssikring og evaluering av undervisningen. Resultatene fra evalueringene blir behandlet i det aktuelle programutvalg eller i undervisningsutvalg ved instituttene. Programutvalgene har også ansvar for å følge opp rapporter fra programsensor, og i løpet av 2010 kom det innspill fra programsensorene som det refereres til under.

Programsensorrapporter (hovedfunn):
Programsensor for medisin hadde i 2010 undervisningsevalueringer av Institutt for samfunnsmedisin, Senter for internasjonal helse og Institutt for klinisk medisin. Punkter som blir pekt på er behov for bedring av læringsutbyttebeskrivelser og integrerende elementer i studiet i tillegg til utfordringer for å ivareta klinisk pasientnær undervisning. Ved utgangen av 2010 gikk perioden for daværende programsensor ut, og programutvalget jobber nå med å følge opp alle instituttevalueringene (inkl. en sluttrapport) innenfor rammene av en programevaluering. Fakultetet er også i samtaler med ny programsensor for medisin, og ønsker denne gangen å knytte til seg en fagperson som kan bidra i kompetansehevende tiltak av undervisningsstaben ved fakultetet.

I det odontologiske miljøet fikk de den første rapporten fra ny programsensor i 2010, og hans mandat er i første rekke knyttet til kvalitetssikring av klinisk undervisning i forbindelse med ev utskillelse av Odontologisk klinikk fra UiB til Hordaland fylkeskommune. I sin rapport gir han en kritisk analyse av undervisningssituasjonen slik den er i dag med delt organisasjon (institutt og klinikk). Han påpeker nødvendigheten av å utvikle et system for å kvalitetssikre undervisningen i klinikken, og kommer med begrunnede anbefalinger om viktige aspekter ved klinikkens organisering og hvilken rolle forskere og lærerkreftene i klinikken bør ha. Han legger stor vekt på at NOKUTs føringer må legges til grunn også for den kliniske undervisningen som del av et akademisk studium.

I programsensorrapporten for masterprogrammene i internasjonal helse ble det pekt på muligheter for videreutvikling av undervisning og organisering av studiene, blant annet med nettbasert undervisning. På denne bakgrunn søkte senteret PEK-midler for 2011, og fikk tildelt midler med det formål å utvikle nettbasert undervisning.

Programsensor for medisinsk biologi har i 2010 i vært involvert i en vurdering av studieretningen human fysiologi, både i forhold til innhold og rekruttering. Blant hans anbefalinger var å se nærmere på etablering av et bachelorprogram i biomedisin, da dette ville legge et helhetlig grunnlag både for basiskunnskaper og mer avanserte kurs på masternivå. Det ville også bedre rekrutteringen til de aktuelle masterprogrammene.

For helsefagene er programsensor en aktiv deltaker i oppfølging av arbeidet med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk, og hun har sett spesifikt på forholdet mellom læringsmål, undervisningsopplegg og vurderingsformer i emnene. For studieretningen RAB er det påpekt at fagspesifikke emner som godkjennes for innpass må vurderes iht retningslinjer fra NOKUT. Dette er fulgt opp ved at programutvalget for helsefag sammen med instituttledelsen ved Institutt for samfunnsmedisin har tatt initiativ til et samarbeid med Høgskolen i Bergen (HiB) for å vurdere om videreutdanninger i radiografi og bioingeniørfag ved HiB er på et masternivå. Samarbeidet følges opp i 2011.

I ernæring har programsensor det siste året vært spesielt engasjert i klinisk undervisning ved master i klinisk ernæring, og i drøftinger av kvalifiseringsgrunnlag ved ev opptak av kandidater fra private skoler. Programsensor har at aktivt samarbeid med programutvalget og deltar i arbeidet med revisjon av emner på både bachelor- og masternivå.

Øvrige studiekvalitetstiltak på fakultets- el instituttnivå som er gjennomført el under planlegging

Gjennom sin strategiplan og tilknyttet handlingsplan for undervisning ønsker fakultetet å synliggjøre betydningen av god undervisning. Både gjennom våre budsjetter og andre styringsdokumenter ønsker vi å synliggjøre andelen av fagmiljøenes/ instituttenes inntekter som kommer fra undervisningen. Vi vil også se nærmere på gode incentivordninger for utdanningskvalitet.

Fakultetet har arbeidet med en klargjøring av mandatene for sine programutvalg og sammensetningen av disse som sikrer en bred og formålstjenlig sammensetning. I denne sammenheng har vi også sett på organiseringen av fakultetets undervisning i etter- og videreutdanning, og vi vil i 2011 få en tettere oppfølging til denne delen av virksomheten vår.

Fakultetet ønsker at alle lærerkrefter inkludert de vitenskapelige ansatte skal ha gode pedagogiske ferdigheter og gi god undervisning. Alle vitenskapelige skal ha formell pedagogisk skolering. Det vil i handlingsplanen foreslås at de som ikke har slik p.t. må gjennomgå adekvat opplæring. Fakultet gjør utstrakt bruk av ikke-universitetstilsatte i undervisningen og ønsker å kunne gi alle som fast underviser våre studenter pedagogisk opplæring. Vi ønsker også å legge til rette for og følge opp pedagogisk kursing av vitenskapelig ansatte, inngå samarbeid med UiB sentralt om strukturert opplegg for kollegavurdering internt ved fakultetet og fortsatt arrangere seminarer i universitetspedagogikk, læringsutbytte og vurderingsformer. Programsensor i medisin vil i kommende periode etter planen arbeide særskilt med kvalitetssikring av lærerstaben.

Helseforetakene som læringsarena har dramatisk endret karakter de siste 10-årene. Pasienter er flyttet fra sengeposter til dagenheter og poliklinikker der tidspresset er stort. Dagenheter og poliklinikker er dessuten ofte trange og lite egnet for studentundervisning. Dette er forhold som vi er i dialog med våre samarbeidende helseforetak om. Dessuten har mange pasienter blitt overflyttet til distriktspsykiatriske sentre og kommunehelsetjenesten. Vi har fått til samarbeid med regionens dagpsykiatriske sentre og arbeider med å komme i dialog med kommunehelsetjenesten og studentundervisning her og på sykehjem. Dette gjelder ikke bare i medisin, men for mange av våre studieprogram. Å få til et samarbeid her er særdeles viktig når samhandlingsreformen trer i kraft.

Fakultetet ser også på sin instituttorganisering. Et viktig moment som vil bli belyst her er om dagens struktur fremmer eller hemmer god undervisning.

Arbeidet med ny studieplan i medisin er et studiekvalitetstiltak som vil prioriteres høyt i kommende periode. Mulige nye studieplanmodeller er under drøfting, og innen utgangen av vårsemesteret 2011 vil fakultetet ta stilling til hvilken modell som skal følges opp videre.

Internasjonalisering

Det er få utenlandsopphold som er innarbeidet som faste deler av studieprogrammene ved fakultetet, men det er visse kurs/emner eller deler av disse som - basert på erfaring og godkjenning fra fagmiljøet - egner seg godt for utveksling.

Fakultetet ønsker at vårt tilbud til internasjonale studenter på profesjonsstudiene skal styrkes, og det er et engelskspråklig kvinne-barn semester under planlegging med faglig tilhørighet ved Institutt for klinisk medisin. Tilbudet planlegges iverksatt fra høsten 2012. For studenter i den kliniske delen av profesjonsstudiene er det meget verdifullt å reise på utvekslingsopphold der klinisk praksis er sentralt.

For masterprogrammet i helsefag er det vanskelig å motivere for utveksling fordi studentmassen på disse studiene er voksne studenter som har flere år i yrkeslivet bak seg og som ofte vil kombinere utdanning med praktisering av yrket. I tillegg er et flertall ikke bosatt i Bergen, men pendler hit for kortere eller lengre perioder.

Programutvalgene ved fakultetet vil fortsatt være sentrale i forhold til internasjonalisering, og i handlingsplanen for utdanning vil det være konkrete tiltak for å styrke den rollen utvalgene har.

Fakultetet har i arbeidet med å forankre internasjonaliseringsarbeidet ved fakultetet også opprettet en nettverksgruppe for administrativt ansatte, og de siste to årene hatt fokus på rutineutvikling på området. Et tett samarbeid med instituttene er nødvendig for å kunne følge opp intensjonene om økt internasjonalisering.

Oppsummering:
Hva er hovedutfordringene for utdanningsvirksomheten basert på erfaringene fra 2010, og hva ønsker fakultetet å prioritere spesielt fremover?

Bredden i studietilbudet og studentgruppene våre utgjør en styrke for fakultetet, og vi vil fortsette å utnytte potensialet som ligger i gjensidig utveksling av kompetanse og erfaring mellom de forskjellige studieprogrammene. Vi vil i kommende periode også legge til rette for at farmasi – som nå organisatorisk ligger under vårt fakultet – vil integreres på en måte som sikrer både fagutvikling og ivaretakelse av studentgruppen.

Vi har gjennom punktene i utdanningsmeldingen pekt på viktige utfordringer fremover, og ser at arbeidet med kvalifikasjonsrammeverket har fungert og vil fungere som stimulering av arbeidet med kvalitetssikring av studieprogrammene ved fakultetet. Konsolidering av emne- og studieporteføljen blir et sentralt punkt i fakultetets handlingsplan for utdanning, knyttet til ny strategi for perioden 2011-2015. Det skal legges til rette for støtte til pedagogisk utviklingsarbeid i fagmiljøene, som et ledd i å synliggjøre betydningen av god undervisning. I tillegg er det viktig med ytterligere stimulering av tverrfaglig undervisningssamarbeid og samhandling.

Arbeid med ny studieplan for medisinstudiet vil også prege perioden fremover, og avhengig av hvilken studiemodell som blir aktuell kan dette også gi ringvirkninger for andre studieprogram ved fakultetet. Etter planen skal ny programsensor i medisin i kommende periode ha særskilt fokus på kvalitetssikring av lærerstaben.

Parallelt med at vi får økning i studieplasser på bachelor i tannpleie og master i klinisk ernæring må vi for både disse og øvrige studieprogram iverksette nye tiltak for profilering av og rekruttering til studietilbudene på fakultetet. For flere av de 2-årige masterprogrammene våre er rekrutteringen for lav, og for profesjonsstudiet i medisin blir vi av aktuelle søkere rangert lavere enn øvrige medisinske fakultet.

Ytterligere internasjonalisering er et satsingsområde på studiesiden fremover, både for å utvikle og øke samarbeidet med aktuelle partnere og for å gjøre vårt fakultet til et ettertraktet studiested for internasjonale studenter. Et engelskspråklig semester i medisinstudiet er et viktig tiltak i denne sammenheng.

Styrking av programutvalgene våre har i 2010 vært høyt prioritert, og utvalgene vil i 2011 ha en nøkkelrolle i oppfølging av handlingsplanen for utdanning ved fakultetet. Utvalgene er helt sentrale for å ivareta programperspektivet i arbeid med studiekvalitet og pedagogisk utviklingsarbeid.

VEDLEGG:

Tabellvedlegg 1:

Tabell 1 –	Emner
Tabell 2 –	Studieprogram
Tabell 3 -	Opptak
Tabell 4 –	Frafall
Tabell 5 –	Registrerte studenter
Tabell 7 –	Gjennomføring iht utdanningsplan
Tabell 9 -	Studiepoeng pr. student
Tabell 10 A -	Ferdige kandidater
Tabell 11 -	Utveksling
Tabell 14 -	Karakterfordeling

Tabellvedlegg 2:

Tabell 8 –	Årsenheter/studiepoengproduksjon
Tabell 10 B -	Ferdige kandidater, fordelt på studieprogram

Vedlegg 3: Studieplasser 2012/13 MOF (tabell 6)

TABELLVEDLEGG del 1

UTDANNINGSMELDINGEN 2010

Det medisinsk-odontologiske fakultet

Tabell 1 - Emner

Nivåkode*	2 010	2 009	2 008
AR	30	27	24
B3	37	38	60
FU	28	17	12
HN	1	1	
LN	1	1	3
M2	116	116	119
M5	47	56	53
ME	3	3	3
MX	1	1	1
PR	93	119	115
Totalsum	**357**	**379**	**390**

** se beskrivelse av nivåkoder i faktaramme*

Tabell 2 - Studieprogram

Nivåkode	2 010	2 009	2 008
AR	2	1	1
B3	3	3	3
FU	6	13	13
HN	1	3	5
LN	6	13	16
M2	13	14	14
M5	1	1	1
ME	2	1	1
MX	1	1	1
PR	5	6	7
Totalsum	**40**	**56**	**62**

Nivåkoder

Programmer på lavere nivå:

B3 - Bachelor, normert studietid 3 år, 180 studiepoeng.
B4 - Bachelor, normert studietid 4 år, 240 studiepoeng.
AR - Årsstudium (60-studiepoengs-enheter). Programmer på 60 studiepoeng, f.eks. PPU og årsenheter.
LN - Lavere nivå. Omfatter programmer på mindre enn 60 studiepoeng på lavere nivå

Programmer på høyere nivå:

M2 - Master, normert studietid 2 år. 120 studiepoeng. Iht. § 3 i forskrift om krav til mastergrad.
ME - Master, erfaringsbasert, 1 ½ – 2 år. 90-120 studiepoeng. Iht. § 5 i forskrift om krav til mastergrad.
MX - Master, normert studietid 1 – 1 ½ år. 60-90 studiepoeng. Iht. § 7 i forskrift om krav til mastergrad.
HN - Høyere nivå. Omfatter
Hovedfag-/magistergradsprogrammer (er i stor grad utfaset).
2-årige videreutdanninger innen helsefag (f.eks. jordmor).

Integrerte mastergrads-/profesjonsprogrammer:

M5 - Master, normert studietid 5 år. 300 studiepoeng. Iht. § 4 i forskrift om krav til mastergrad.
PR - Profesjonsstudium. Omfatter profesjonsstudier på mer enn 240 studiepoeng for hele studietiden; teologi, medisin, psykologi, veterinær etc. (5-7 år)

Forskerutdanning:

FU - Forskerutdanning. Doktorgrads-/PhD-programmer.

Tabell 3 - Opptak

	2 010			2 009			2 008		
STUDIEPROGRAMNAVN	PRIMÆRSØKER	MØTT	JASVAR	PRIMÆRSØKE	MØTT	JASVAR	PRIMÆRSØKE	MØTT	JASVAR
Bachelorprogram i human ernæring	71	26	29	91	29	34	38	28	36
Bachelorprogram i tannpleie	73	22	23	68	25	26	61	17	23
Integrert mastergrad i odontologi	140	52	60	158	53	58	131	46	52
Internasjonale programmer og avtaler	39	31	35	25	18	22	31	21	24
Klinisk masterstudium for fysioterapeuter i manuell terapi (MFMT)				29	27	29			
Master´s programme in Oral Sciences	24	7	7	18	4	4	22	6	6
Masterprogram i ernæring - Human ernæring	12	6	7	22	10	12	16	7	8
Masterprogram i helsefag - Fysioterapivitenskap	22	7	7	18	6	11	29	9	9
Masterprogram i helsefag - Genetisk veiledning	23	7	10				26	10	10
Masterprogram i helsefag - Radiograf/Bioingeniør	7	1	1	22	5	7	22	10	11
Masterprogram i helsefag - Sykepleievitenskap	44	10	16	32	8	8	61	7	10
Masterprogram i humanbiologiske fag - Human fysiologi				10	4	5	18	6	6
Masterprogram i humanbiologiske fag - Medisinsk cellebiologi				42	7	7	26	9	11
Masterprogram i humanbiologiske fag, Biomedical Image Sciences				1	0	0			
Masterprogram i internasjonal helse	175	14	14	136	15	15	141	14	17
Masterprogram i klinisk ernæring	31	13	13	11	6	7	12	6	8
Masterprogram i medisinsk biologi	119	24	31						
Medisinstudiet	592	154	176	623	161	180	537	158	175
Årsstudium, Det medisinsk-odontologiske fakultet	11	2	2						
Totalsum	**1383**	**376**	**431**	**1306**	**378**	**425**	**1171**	**354**	**406**

Tabell 4 - Frafall

Andel frafall (1 = frafall)

		Frafall	
Studienivå	**Studieprogram**	**0**	**1**
B3	BAMD-NUHUM	78,75 %	21,25 %
	BAOD-TANNP	78,57 %	21,43 %
Totalt B3		78,64 %	21,36 %
M2	MAMD-FYST	82,46 %	17,54 %
	MAMD-GENV	85,00 %	15,00 %
	MAMD-HUCEL	90,48 %	9,52 %
	MAMD-HUFY	82,14 %	17,86 %
	MAMD-INTH	82,35 %	17,65 %
	MAMD-MANT	97,75 %	2,25 %
	MAMD-NUCLI	91,67 %	8,33 %
	MAMD-NUHUM	91,84 %	8,16 %
	MAMD-RAB	71,11 %	28,89 %
	MAMD-SYK	78,57 %	21,43 %
Totalt M2		86,47 %	13,53 %
M5	MAOD-LIS	100,00 %	0,00 %
	MAOD-ODONT	89,56 %	10,44 %
Totalt M5		89,60 %	10,40 %
PR	MEDFORSKL	100,00 %	0,00 %
	PRMEDISIN	92,23 %	7,77 %
Totalt PR		92,88 %	7,12 %
Totalsum		**89,39 %**	**10,61 %**

Tabell 5 - Registrerte studenter

	2008		2009		2010	
	HØST	VÅR	HØST	VÅR	HØST	VÅR
AR	3	6	7	6	27	18
B3	102	100	129	101	117	122
HN	3	2		2		
LN	50	49	19	48	26	64
M2	226	218	218	226	224	196
M5	241	245	228	239	228	226
ME	2,6	2,6	5,2	4,1	6,8	6,4
MX		15		8		7
PR	1045	1002	1042	992	1041	991
Totalsum	**1672,6**	**1639,6**	**1648,2**	**1626,1**	**1669,8**	**1630,4**

Tabell 6 - Studieplasser 2012-13 - Det medisinsk-odontologiske fakultet. *Eget vedlegg*

Tabell 7 - Gjennomføring iht utdanningsplan

NSDNIVAKODE	STUDIEPROGRAMKC	2008	2009	2010
B3	BAMD-NUHUM	93,6 %	88,3 %	93,5 %
	BAOD-TANNP	94,1 %	95,6 %	97,4 %
Totalt B3		93,9 %	92,4 %	95,4 %
M2	MAMD-FYST	84,3 %	98,6 %	107,1 %
	MAMD-GENV	85,0 %	85,3 %	68,0 %
	MAMD-HUCEL	100,7 %	105,8 %	88,9 %
	MAMD-HUFY	62,7 %	80,8 %	62,3 %
	MAMD-HUIMG		20,0 %	0,0 %
	MAMD-INTH	93,9 %	96,2 %	94,0 %
	MAMD-MANT	92,0 %	93,4 %	92,9 %
	MAMD-MEDBI			97,7 %
	MAMD-NUCLI	83,3 %	49,3 %	106,5 %
	MAMD-NUHUM	102,9 %	103,8 %	95,7 %
	MAMD-RAB	66,7 %	84,8 %	91,8 %
	MAMD-SYK	90,0 %	97,3 %	89,4 %
	MAOD-ORAL	70,6 %	84,3 %	73,3 %
Totalt M2		88,6 %	91,7 %	91,7 %
M5	MAOD-ODONT	96,4 %	100,8 %	97,5 %
Totalt M5		96,4 %	100,8 %	97,5 %
PR	MEDFORSKL	#DIV/0!	#DIV/0!	100,0 %
	PRMEDISIN	96,1 %	96,9 %	95,6 %
Totalt PR		96,1 %	96,9 %	95,6 %
Totalsum		**95,0 %**	**96,5 %**	**95,4 %**

Tabell 8 - Årsenheter/studiepoengproduksj. Se tabellvedlegg 2

Tabell 9 - Studiepoeng pr. student

	2008		2009		2010	
NSDNIVAKODE	VÅR	HØST	VÅR	HØST	VÅR	HØST
AR - Årsstudium	8,2	10,7	4,8	7,0	6,1	11,8
B3 - Bachelor, normert studietid 3 år	30,5	24,0	32,0	25,0	30,8	26,3
HN - Høyere nivå (Hovedfag-/magistergradsprogran	7,5	23,3	5,0			
LN - Lavere nivå	18,7	1,1	10,0	0,0	8,4	2,2
M2 - Master, normert studietid 2 år	20,2	19,5	23,0	18,8	25,4	20,2
M5 - Master, normert studietid 5 år	42,1	14,3	43,7	14,9	41,9	15,5
ME - Master, erfaringsbasert, 1,5 - 2 år	8,5	15,4	17,3	1,7	17,8	2,2
MX - Master, normert studietid 1 - 1,5 år	11,9		11,8		16,7	
PR - Profesjonsstudium	36,2	25,3	37,6	28,3	37,4	28,1
Totalsum	33,7	22,2	34,9	24,4	34,4	24,4

Tabell 10 A - Ferdige kandidater

	2 010	2 009	2 008
B3 - Bachelor, normert studietid 3 år	42	18	24
M2 - Master, normert studietid 2 år	64	81	70
M5 - Master, normert studietid 5 år	54	65	65
ME - Master, erfaringsbasert, 1,5 - 2 år	1,1	0,4	0,7
PR - Profesjonsstudium	148	151	143
	309,1	**315,4**	**302,7**

Tabell 10 B:
Ferdige kandidater, fordelt på studieprogram - se tabellvedlegg 2

Tabell 11 - Utveksling

STUDENTTYPE	NSDNIVAKODE	2 010	2 009	2 008
NORSK	B3	3	4	2
	FU	1		
	M2	9	2	
	M5	7		4
	PR	20	21	26
Totalt NORSK		40	27	32
UTENL	FU	12	10	1
	LN	38	20	44
	M2	12	2	17
	ME	1		
	MX	4	2	4
	PR	1	1	4
Totalt UTENL		68	35	70
Totalsum		**108**	**62**	**102**

Tabell 12: Ikke i bruk for 2010-meldingen
Tabell 13: Ikke i bruk for 2010-meldingen

Tabell 14 - Karakterfordeling

	KARAKTER								
STUDIEPROGRAMKODE	A	B	C	D	E	F	G*	H*	Totalsum
BAMD-NUHUM	14,98 %	25,60 %	26,57 %	5,31 %	1,45 %	0,97 %	25,12 %	0,00 %	100,00 %
BAOD-TANNP	3,39 %	16,73 %	21,91 %	12,95 %	2,99 %	3,78 %	35,46 %	2,79 %	100,00 %
JMAMD-INTH	33,33 %	33,33 %	33,33 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	100,00 %
MAMD-FYST	4,17 %	50,00 %	29,17 %	8,33 %	4,17 %	4,17 %	0,00 %	0,00 %	100,00 %
MAMD-GENV	0,00 %	42,86 %	57,14 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	100,00 %
MAMD-HUCEL	18,75 %	37,50 %	14,06 %	6,25 %	1,56 %	1,56 %	20,31 %	0,00 %	100,00 %
MAMD-HUFY	17,86 %	32,14 %	25,00 %	3,57 %	3,57 %	0,00 %	17,86 %	0,00 %	100,00 %
MAMD-INTH	20,58 %	27,83 %	11,88 %	4,35 %	2,03 %	0,29 %	32,17 %	0,87 %	100,00 %
MAMD-MANT	8,05 %	29,53 %	32,89 %	12,08 %	0,67 %	2,01 %	14,77 %	0,00 %	100,00 %
MAMD-MEDBI	8,57 %	19,05 %	21,90 %	10,48 %	0,95 %	1,90 %	37,14 %	0,00 %	100,00 %
MAMD-NUCLI	2,70 %	8,11 %	25,68 %	6,76 %	2,70 %	2,70 %	50,00 %	1,35 %	100,00 %
MAMD-NUHUM	32,50 %	20,00 %	7,50 %	5,00 %	0,00 %	0,00 %	35,00 %	0,00 %	100,00 %
MAMD-RAB	0,00 %	15,38 %	30,77 %	0,00 %	7,69 %	23,08 %	15,38 %	7,69 %	100,00 %
MAMD-SYK	4,67 %	27,10 %	33,64 %	21,50 %	10,28 %	2,80 %	0,00 %	0,00 %	100,00 %
MAOD-ODONT	4,08 %	13,64 %	14,01 %	6,45 %	1,93 %	1,48 %	56,93 %	1,48 %	100,00 %
MAOD-ORAL	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	98,11 %	1,89 %	100,00 %
MATF-HEVID	8,47 %	32,20 %	38,98 %	10,17 %	1,69 %	0,00 %	8,47 %	0,00 %	100,00 %
MEDFORSKL	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	100,00 %	0,00 %	100,00 %
PHDMD	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	97,83 %	2,17 %	100,00 %
PRMEDISIN	4,98 %	20,42 %	20,40 %	6,16 %	2,19 %	0,99 %	44,57 %	0,28 %	100,00 %
SPES-ODO	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	98,15 %	1,85 %	100,00 %
VID-MOMT	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	100,00 %	0,00 %	100,00 %
ÅRMO	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	100,00 %	0,00 %	100,00 %
Totalsum	5,46 %	19,14 %	19,01 %	6,37 %	2,12 %	1,16 %	46,13 %	0,61 %	100,00 %

* Karakterer i skalaen Bestått/Ikke bestått, der Bestått er konvertert til karakteren G og Ikke bestått er konvertert til karakteren H.

TABELLVEDLEGG TIL UTDANNINGSMELDINGEN 2010 – del 2

Det medisinsk-odontologiske fakultet

Tabell 8 – Årsenheter/studiepoengproduksjon

DBH-rapport:Studiepoengproduksjon fordelt på studieprogram som emnene primært tilhører

Studieprogram	2008 Totalt	2009 Totalt	2010 Totalt
Bachelorprogram i human ernæring	22,9	25,2	28,3
Bachelorprogram i tannpleie	43,4	53,3	53,6
Det odontologiske studium - emner v. Med.fak	3,9	-	-
Erfaringsbasert master i helseledelse, helseøkonomi og kvalitetsforbedring i helsetjenester	9,2	1,0	1,5
Erfaringsbasert master i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi	-	-	0,3
Forskerlinjen ved Det medisinske fakultet	19,5	15,0	23,6
Gjestestudenter - Med.fak.	7,1	4,8	-
Integrert mastergrad i odontologi	184,6	192,4	173,7
Integrert masterprogram i farmasi	35,0	37,7	40,9
Joint Master Degree - Erasmus Mundus European Master of Science Programme in International Health	1,7	1,0	1,0
Klinisk masterstudium for fysioterapeuter i manuell terapi (MFMT)	32,3	18,2	33,6
Master s programme in Oral Sciences	8,8	3,0	4,6
Masterprogram i ernæring - Human ernæring	10,8	13,7	10,5
Masterprogram i helsefag	24,3	30,5	-
Masterprogram i helsefag - Fysioterapivitenskap	10,7	11,7	11,3
Masterprogram i helsefag - Genetisk veiledning	1,0	4,9	6,2
Masterprogram i helsefag - Radiograf/Audiograf/Bioingeniør	3,0	6,0	-
Masterprogram i helsefag - Radiograf/Bioingeniør	-	-	7,2
Masterprogram i helsefag - Sykepleievitenskap	9,5	16,7	28,5
Masterprogram i humanbiologiske fag - Human fysiologi	14,7	13,7	3,9
Masterprogram i humanbiologiske fag - Medisinsk cellebiologi	26,5	28,5	13,8
Masterprogram i internasjonal helse	32,3	34,6	33,0
Masterprogram i klinisk ernæring	2,5	5,3	14,2
Masterprogram i medisinsk biologi	-	-	18,2
Medisinstudiet	1044,7	1118,1	1079,1
Oppgradering av instr.tannpl ved DOF	-	1,0	-
Spes. utdanning i odontologi	2,7	4,3	23,4
Tannpleiestudiet	2,1	-	-
Årsstudium, Det medisinsk-odontologiske fakultet	-	-	9,9
Sum	**1553,3**	**1640,7**	**1620,5**

Tabell 10 B:
Ferdige kandidater, fordelt på studieprogram

		ÅRSTALL		
NSDNIVAKODE	**KANDIDATKODE**	**2010**	**2009**	**2008**
B3 - Bachelor, normert studietid 3 år	BAMD-NUHUM	14	6	12
	BAOD-TANNP	28	12	12
Totalt B3 - Bachelor, normert studietid 3 år		42	18	24
M2 - Master, normert studietid 2 år	MAMD-INTH	7	8	11
	JMAMD-INTH	-	4	-
	MAOD-ORAL	-	-	1
	MAMD-NUHUM	5	9	6
	MAMD-NUCLI	6	-	-
	MAMD-FYST	7	7	6
	MAMD-GENV	5	1	1
	MAMD-RAB	3	6	3
	MAMD-SYK	4	14	10
	MAMD-MANT	19	10	20
	MAMD-HUFY	1	6	4
	MAMD-HUCEL	7	16	8
Totalt M2 - Master, normert studietid 2 år		64	81	70
M5 - Master, normert studietid 5 år	MAMD-FARM	10	9	14
	MATF-FARMR	1	3	3
	MAOD-ODONT	43	53	48
Totalt M5 - Master, normert studietid 5 år		54	65	65
ME - Master, erfaringsbasert, 1,5 - 2 år	MATF-HEVID	1	0	1
Totalt ME - Master, erfaringsbasert, 1,5 - 2 år		1	0	1
PR - Profesjonsstudium	PRMEDISIN	148	151	143
Totalt PR - Profesjonsstudium		148	151	143
Totalt		**309**	**315**	**303**

Kandidatkoder MOF:

BAMD-NUHUM	Bachelorprogram i human ernæring
BAOD-TANNP	Bachelorprogram i tannpleie
MATF-HEVID	Erfaringsbasert master i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi
MAOD-ODONT	Integrert mastergrad i odontologi
MATF-FARM	Integrert masterprogram i farmasi
JMAMD-INTH	Joint Master Degree - Erasmus Mundus European Master of Science Programme in International Health
MAMD-MANT	Klinisk masterstudium for fysioterapeuter i manuell terapi (MFMT)
MAOD-ORAL	Master s programme in Oral Sciences
MAMD-NUHUM	Masterprogram i ernæring - Human ernæring
MATF-FARMR	Masterprogram i farmasi for reseptarer
MAMD-FYST	Masterprogram i helsefag - Fysioterapivitenskap
MAMD-GENV	Masterprogram i helsefag - Genetisk veiledning
MAMD-RAB	Masterprogram i helsefag - Radiograf/Bioingeniør
MAMD-SYK	Masterprogram i helsefag - Sykepleievitenskap
MAMD-HUFY	Masterprogram i medisinsk biologi - Human fysiologi
MAMD-HUCEL	Masterprogram i medisinsk biologi - Medisinsk cellebiologi
MAMD-INTH	Masterprogram i internasjonal helse
MAMD-NUCLI	Masterprogram i klinisk ernæring
PRMEDISIN	Medisinstudiet

Vedlegg 3 - Utdanningsmeldingen

Tabell 6:
Studieplasser 2012-2013 - Det medisinsk-odontologiske fakultet

I henhold til Universitetet i Bergens Handbok for kvalitetssikring av studia, skal fakultetene årlig spille inn forslag til opptaksrammer for påfølgende studieår gjennom utdanningsmeldingen. Vedlagt følger oversikt over fakultetets grunnutdanninger med opptak gjennom Nasjonalt samordna opptak, samt opptaksrammer for de samme programmer 2010-2011.

Fakultetene bes levere utfylt skjema som vedlegg til utdanningsmeldingen, med frist 15. april 2011.

Kode	Program	Ramme 2010-11	Ramme 2011-12	Ramme 2012-13
BAMD-NUHUM	Bachelorprogram i human ernæring	28	28	28
BAOD-TANNP	Bachelorprogram i tannpleie	21	31	31
MAOD-ODONT	Integrert mastergrad i odontologi	48	48	48
MATF-FARM	Integrert masterprogram i farmasi	24	24	24
PRMEDISIN	Medisinstudiet	150	150	150

UNIVERSITETET I BERGEN
Institutt for samfunnsmedisinske fag

Det medisinsk-odontologiske fakultet

Referanse
2011/317-RAOE

Dato
25.02.2011

Innspill til utdanningsmelding 2010 - ISF

II. Kvalitativ omtale av vedlagt studie- og studentstatistikk:

Vurdering av resultatoppnåelse fra året før, ut fra studentstatistikk for 2010.

Måltall helsefag mastergrad

Antall studenter, som var blitt hengende etter med sin masteroppgave, er nå sterkt redusert, og 2010 har vært et godt år med ordinær drift. Master i manuell terapi uteksaminerte sine kandidater i desember 2010 (opptak 2. hvert år), og dette bidrar sterkt til å gi et høyt antall ferdige masterstudenter. Med totalt 53 uteksaminerte kandidater innen helsefag, hvorav 27 innen manuell terapi, ligger vi godt over måltallet.

Studiepoengproduksjon

Egne tall viser at vi ligger godt over måltallet for studiepoeng med 269 produserte årsenheter i 2010 (inkludert farmasiemner). Måltallet var 210 årsenheter. Dette kommer dels av store kull og dels av at studieplanendringer på medisin førte til at vi underviste 2 kull samtidig i noen av de store emnene. Fra neste år forventer vi en nedgang i antall studiepoeng, fordi vi da har alle på medisin over på ny studieplan.

III. Generell kvalitativ presentasjon av resultat, planer, utfordringer og prioriteringer:

Utarbeidelse av læringsutbyttebeskrivelser i tråd med det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket:

Instituttet har utarbeidet reviderte emnebeskrivelser på bakgrunn av det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket, og da med særlig fokus på læringsutbyttebeskrivelser. Arbeidet har dette året foregått i faggruppene og alle emnebeskrivelsene ble i desember 2010 oversendt til aktuelt programutvalg.

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Telefon 55586100
Telefaks 55586130
post@isf.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Kalfarveien 31
Bergen

Saksbehandler
Randi May Oen
55586199

Arbeidet omfattet også våre PhD-emner, men her er det ikke bedt om noen oversending ennå.

For emnene under Masterprogram i helsefag, er det i 2011 planlagt en oppfølging i Programutvalget. Prosessen skal foregå i mindre grupper, som skal kvalitetssikre de innsendte beskrivelsene, med tanke på endelig godkjenning i PU før sommeren. Beskrivelsen av masterstudiet og den enkelte studieretning skal også revideres nå. Et seminar for faggrupper og programsensor er planlagt våren 2011, der temaet vil være de ulike nivåene beskrivelsene skal ivareta; program-, studieretning- og emnenivået.

Vi har ønske om at det utarbeides bedre maler for emnebeskrivelser med tilhørende koder i FS (f.eks. bør ikke EB_INNHOLD vises som Mål og innhold, da dette er 2 svært ulike elementer).

Læringsmiljøet
Som tidligere rapportert, er det en stor ulempe ved lokalene i Kalfarveien at det mangler undervisningsrom og øvrige studentfasiliteter. Vi har svært få og små undervisningsrom i våre lokaler. En stor del av vår undervisning forgår i lokaler på Haukeland Universitetssykehus, Bygg for biologisk basalfag (BBB) eller SMU-bygget på Haraldsplass. Et problem med dette er at vi mister nærhet til undervisningen og muligheten til å fange opp ting som daglig kontakt lettere formidler. I tillegg er det sterk konkurranse om auditoriene og instituttet har ikke prioritet til noen av disse lokalene. Det er lite gunstig å måtte forflytte seg mellom ulike rom midt i en arbeidsøkt, fordi det bare er ledig noen timer i hvert auditorium. Det er også uheldig når auditoriet som tildeles er for lite i forhold til antall studenter.

Mangelen på grupperom i Haukelandsområdet er også et stort problem. I vårt arbeid med å legge om en del av undervisningen til mer gruppebaserte undervisningsformer, opplever vi at det er nærmest umulig å fremskaffe nok grupperom. Her skulle vi ønske at det snart kom løsninger.

Vi prøver å sikre en viss studentmedvirkning gjennom bl.a. representasjon i programutvalg for helsefag (en masterstudent) og i instituttrådet (en master- og en medisinerstudent). I tillegg har de forskjellige emnene ulike evalueringsformer der studentene (alle eller tillitsvalgte) blir invitert til å komme med sine innspill, noe vi ser på som svært nyttig.

For oss er det de begrensede fysiske muligheter her i Kalfarveien som er det største problemet. Vi har liten mulighet til å etablere et godt studentmiljø, ei heller læringsmiljø i tilknytning til instituttet og dermed liten akademisk og/eller sosial integrering av studenter inn i våre fagmiljøer.

Frafall og studiegjennomføring
Emnene ved instituttet har svært høy gjennomføringsgrad. Frafall sees i starten på masterstudiet i helsefag, enten ved at studenten aldri møter opp på tross av at de har tatt i mot studieplassen, eller at de trekker seg/søker permisjon i første semester. Av opptaket på 36 studenter høsten 2010 er 22 aktive på studiet ved årsskiftet. Studentmassen på disse studiene er voksne studenter som har flere år i yrkeslivet

bak seg og som ofte vil kombinere utdanning med praktisering av yrket. De er også i mindre grad bosatt i Bergen. De som kommer i gang med studiet gjennomfører i stor grad. For klinisk master i manuell terapi er frafallet lite og gjennomføringsgraden til normert tid svært høy.

Karakternivået på emnene i masterprogrammet ligger, også i 2010, med hovedtyngden fra C og opp, og strykprosent har vært lav. I ett emne (vitenskapsteori) i felles studiedelen, gikk karakternivået merkbart ned i 2010. Her er det viktig å se nærmere på hva undervisning og litteratur gir av hjelp til å løse eksamensoppgaver med vekt på anvendelse av vitenskapsteoretiske problemstillinger i egne fagfelt, en utfordrende problematikk.

Gjennomføring av emner tilhørende medisinstudiet er svært høy. Det samme gjelder for emner tilhørende ernæring, farmasi og odontologi.

Studentaktiv forskning
Masterstudiet i helsefag har individuelle masteroppgaver. Disse utføres til dels utenfor instituttet i tilknytning til prosjekter ved ulike høgskoler og sykehusavdelinger, med eller uten etablert forskningssamarbeid med forskergrupper her, og til dels i tilknytning til instituttets egen forskning. Det har i 2010 vært et arbeid i gang ved alle studieretninger for å knytte masteroppgaver enda tettere til eksisterende forskningsgrupper innenfor helsefag. Instituttet har også arbeidet aktivt med å legge til rette for mulige masteroppgaver på tvers av instituttet og tilknyttet forskningsgrupper som tradisjonelt ikke har hatt masterstudenter. Dette for å knytte masteroppgavene tettere til instituttets egen forskningsvirksomhet.
I arbeidet med revisjon av studieretning i sykepleievitenskap har vi også opprettet fagspesifikke emner som er forankret inn i eksisterende forskningsgrupper.

Instituttet bidrar vesentlig ved medisinstudiets særoppgaver og forskerlinjens forskningsprosjekter.

Programsensor og programevaluering

HELSEFAG
I. Programsensor – ny oppnevning, innspill og oppfølging:
Ved Masterprogram i helsefag er professor Torunn Hamran, Universitetet i Tromsø, programsensor. Hennes første periode gikk ut høsten 2010. Fakultetet oppnevnte i 2010 Hamran for en ny periode fra og med våren 2011. Med tanke på muligheter for å videreføre arbeidet som programsensor ser Programutvalg i helsefag det som en ubetinget styrke at samme programsensor på nytt er oppnevnt.

Hamran har i sin første periode blitt kjent med felles studiedel, samt alle studieretninger ved programmet, gjennom evalueringsseminarer og evalueringsrapporter, gjennom møter med fagmiljøene samt programutvalgsmøter. Hun har sett spesifikt på forholdet mellom læringsmål, undervisningsopplegg og eksamens-/vurderingsform i emnene i studiet, samt omfang i forhold til studiepoeng. Sensurordningene er spesifikt sett på. Hamran har også deltatt som ekstern sensor

på noen emner. Viktige innspill er fulgt opp. Blant annet er enkelte sensurordninger endret, slik at de er i tråd med gjeldende retningslinjer. Det er videre etablert rutine for emnerapportering/-evaluering i kvalitetsportalen, som også programsensor har tilgang til.

Studieretning RAB-fag gir ikke sine studenter tilbud om fagspesifikke emner. Dette forholdet ble påpekt i rapport fra programsensor, mars 2009, som ikke tilfredsstillende. Det ble foreslått å innføre obligatoriske samlinger i perioden studentene arbeider med masteroppgaven, som en minimumsløsning. Dette er fulgt opp. Det ble videre påpekt at fagspesifikke emner som godkjennes for innpass må vurderes i henhold til retningslinjer fra NOKUT. Dette siste er fulgt opp ved at vårt programutvalg sammen med instituttets ledelse har tatt initiativ til, i samarbeid med Høgskolen i Bergen (HiB), å vurdere om videreutdanninger i radiografi og bioingeniørfag ved HiB er på et masternivå, et arbeid som pågår (se under Planer for endringer i studieporteføljen, s. 5). Programsensor deltar. Oppfølging når det gjelder etablering av fagspesifikt tilbud til bioingeniørene, se under samme punkt, s. 5.
I rapport av 2010 pekes det også på at det er lite tilfredsstillende at veiledning av masteroppgaver for RAB-studentene i så stor utstrekning foregår eksternt, noe som bør endres. I 2010 har det vært arbeidet med økt tilrettelegging for dette for bioingeniørene, se s. 5.

Programsensor har deltatt aktivt i arbeidet med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk i 2010, og vil fortsatt være med i dette arbeidet i 2011. Samarbeidet med programsensor har hele perioden vært meget konstruktivt.

II. Studentenes evalueringer
Studentenes evalueringer er jevnt over gode til svært gode, ikke minst på læringsutbytte i emner med utstrakt bruk av studentaktive læreformer. Frustrasjonen i slike emner er likevel større ved starten av semesteret, enn i emner som er mer forelesningsbaserte. I felles studiedel ser vi dessuten fortsatt at studentgruppen logopedi, fra psykologisk fakultet, savner eksempler fra logopedifeltet. Med forelesere i alt overveiende fra vårt institutt er dette vanskelig å gjøre noe med. Men disse studentene er mer fornøyde enn før, med det gruppe- og nettbaserte opplegget i ett av emnene, som for første gang i 2010 har hatt fagspesifikk gruppeinndeling. Arbeidet som i 2010 er lagt ned for å knytte masteroppgavene tettere til forskningsgruppene i helsefag, og til andre forskningsgrupper ved instituttet, har fått svært god mottakelse fra studentene, og bør med fordel videreføres.

MEDISIN
I. Programsensor
Ledelsen ved instituttet og representanter for de medisinske emnene hadde 10. februar 2010 heldagsmøte med programsensor Per Brodal. Rapporten hans fremhever god organisering av undervisningen og bred bruk av studentaktiviserende undervisningsmetoder. Svakheten var vesentlig faglig fragmentering. Et stort fag som allmennmedisin har også fragmentert plassering i studiet. Brodal påpekte også den mulighet studieplan Medisin 2005 gav for integrering av fagene på 6. studieår innen allmennmedisin og samfunnsmedisin, og skrev bl.a. under overskriften "Trusler":

"En annen uheldig utvikling vil være hvis instituttet ikke greier å utnytte den muligheten de nå har til å skape et mer helhetlig og moderne undervisningsopplegg for de samfunnsmedisinske fagene og allmennmedisinen."
Instituttet har fulgt opp dette, først ved å endre undervisningen for høsten 2010 slik at vi nå har mer integrering mellom emnene og prøver å skape et mer helhetlig undervisningsopplegg bl.a. med en del felles temadager. Senere har vi fulgt opp med å fremme forslag til et nytt felles emne i samfunnsmedisin til erstatning for tre emner (administrativ-, sosial- og forebyggende og arbeidsmedisin). Dette er nå vedtatt og settes opp fra høsten 2011.

Planer for endringer i studieporteføljen kommende periode, herunder oppretting/nedlegging av emner.

Medisinstudiet
Nytt emne MEDSAM – Samfunnsmedisin er vedtatt og settes opp høsten 2011.
Emnene som utgår er:
MEDADM – Administrativ medisin
MEDSOS – Sosialmedisin
MEDFORARB – Forebyggende og arbeidsmedisin.

Masterprogram i helsefag, Studieretning sykepleievitenskap
Studieplan for studieretningen ble revidert i 2010 og nye fagspesifikke emner ble vedtatt. Emne settes opp første gang våren 2011, dette er:
SYKMED301 - Sykepleie i et medisinsk perspektiv
SYKANT302 - Sykepleie i et antropologisk perspektiv
SYKSAM303 - Praxeologi: Sykepleie med samfunnsvitenskapelig tilnærming
SYKHUM304 - Praxeologi: Sykepleie i et fenomenologisk- hermeneutisk perspektiv
SYKSEM305 - Seminarserie helsefag med prosjektplan.

Masterprogram i helsefag, Studieretning RAB-fag (radiografi og bioingeniørfag)
Studieretningen RAB-fag under Helsefag hovedfag ble godkjent av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet i 1998. Det var faggruppen innen Det medisinske fakultet, under ledelse av førsteamanuensis/ overlege dr.med. Atle Brun ved Institutt for klinisk biokjemi, som hadde planlagt den RAB-faglige studieretningen. Intensjonen var "å utvikle bredden av helsefaglige grunnutdanninger som kan gis mulighet til videreføring til hovedfag".

Denne studieretningen har hittil ikke hatt fagspesifikke emner å tilby sine studenter. Studentene komponerer sin fagspesifikke studiedel med emner fra andre studieprogram, ved egen institusjon eller fra andre utdanningsinstitusjoner, i samråd med koordinator for studieretningen og veileder for masteroppgaven. Det har til dels vært vanskelig å fylle det fagspesifikke med etablerte og aktuelle emner på masternivå, særlig for radiografene sin del. Manglende fagmiljø fører også til at masteroppgaver for en stor del veiledes eksternt. Programsensor har i flere rapporter tatt spesifikt opp denne studieretningens situasjon som uholdbar.

Følgende endringer er i ferd med å komme på plass for bioingeniørene; fast veiledning av to masteroppgaver ved ISF, knyttet til NOKLUS-miljøet og forskning som foregår der. Tilbud om spesialisering i yrkeshygiene, som vil dekke hele den fagspesifikke studiedelen (30 sp) fra høsten 2011. Dette er etablerte emner som holdes ved vårt institutt for studenter på Masterprogram i internasjonal helse, og bioingeniørstudentene vil kunne ta dette sammen med disse. Veiledning av inntil to masteroppgaver innenfor yrkeshygienefeltet fra forskningsgrupper ved ISF.

Når det gjelder radiografi, har vi ikke fått på plass et eget fagspesifikt opplegg på 30 studiepoeng. Instituttet har heller ingen vitenskapelig ansatte som har faglig bakgrunn til å være veiledere for radiografstudentene. Med noen unntak har alle radiografstudentene hatt veiledere utenfor UiB, unntaket er totalt 7 av 22 studenter som har/har hatt veileder på Institutt for kirurgiske fag. Programutvalget har følgelig liten mulighet til følge opp og kvalitetssikre arbeidet som gjøres. I tillegg utgjør dette en økonomisk belastning for instituttet, da vi har betalt honorar til de fleste veilederne. I denne situasjon synes det ikke forsvarlig å ta opp radiografer til masterutdanningen. Ingen radiografer ble tatt opp i 2010 og det vil heller ikke bli tatt opp noen i 2011.

Vi vil selvsagt håndtere de studentene som allerede er tatt opp, men ISF kan ikke ta ansvar for radiografdelen av studieretningen for RAB-faget. Dersom UiB/MOF ønsker å fortsette å tilby masterutdanning innenfor radiografi er det en forutsetning at andre miljøer overtar. Det er mange radiografer som søker opptak til masterstudiet og det synes viktig at noen ivaretar også denne faggruppen.

Det pågår et arbeid med vurdering av om videreutdanningstilbud innenfor både bioingeniørfag og radiografi på Høgskolen i Bergen (HiB) er på masternivå etter NOKUT sine kriterier. Det gjenstår å se hvordan dette faller ut.

Rolv Terje Lie
Instituttleder

Randi May Oen
seniorkonsulent

UNIVERSITETET I BERGEN
Institutt for klinisk medisin

- UTDANNINGSMELDING 2010 -
INSTITUTT FOR KLINISK MEDISIN

III Generell kvalitativ presentasjon av resultat, planer, utfordringer og prioriteringer

1. Læringsutbyttebeskrivelser

Alle seksjoner ved IKM har i løpet av året revidert sine læringsutbyttebeskrivelser, med målsetning om å lage disse i overensstemmelse med det nasjonale kvalitetsrammeverket. Beskrivelsene er oversendt til Programutvalg for Medisin, som har nedsatt et utvalg som skal utarbeide et forslag til generell mal for alle emner som PUM har ansvar for.

2. Emneevalueringer

IKM har gjennomført elektronisk studentevaluering av alle instituttets emner som inngår i medisinerutdanningen ved UiB. Evalueringsskjemaet ble utarbeidet og tatt i bruk i 2009, og det er ikke gjort endringer i dette i 2010. Studentenes oppslutning om evalueringen har vært varierende, i noen tilfeller god, men generelt har for få studenter deltatt. De tilbakemeldinger vi har fått har imidlertid som hovedtrekk vist god studenttilfredshet med den undervisning som tilbys. Instituttet har diskutert mulige tiltak for å heve svarprosenten ved alle emneevalueringene, herunder blant annet å gi studentene tilbakemelding og å fortelle neste studentkull om foregående evaluering og hvordan den har hatt innflydelse på dagens undervisning. Vi har i hvert fall ikke foreløpig gjort utført evaluering obligatorisk for å kunne gå opp til eksamen.

3. Programsensorrapport

Høsten 2010 var programsensor Per A. Brodal ferdig med sin evaluering av studietilbudet i profesjonsstudiet i medisin ved UiB 2008-2010. Hvert institutt ble evaluert for seg, og dette ble utført med betydelig vekt på møter mellom fagmiljøer og programsensor. Han deltok på undervisningsrelaterte møter og seminarer, hvor også representanter for studentene var tilstede. Målsetningen var at arbeidet skulle bidra til prosesser mot bedre studiekvalitet, og ikke bare ha en kontrollerende funksjon.

IKMs webbaserte evalueringsskjema får positiv omtale, og programsensor har også merket seg den gjennomgående tilfredshet med instituttets undervisning som studentene gir uttrykk for. Rapporten roser de siste års målrettede og effektive tiltak for å bedre undervisningen i genetikk, og konstaterer at de ulike seksjoner i hovedsak har greid å etablere gode kliniske læringsmiljøer, hvor studentene føler seg velkommen og godt ivaretatt.

Rapporten reiser spørsmål om hvorvidt instituttets organisering av undervisningen i fagspesifikke bolker , med derav følgende hyppige eksamener, er optimal, og programsensor fremholder også at forelesninger kan synes å ha en for dominerende plass i undervisningen. Samtidig roses imidlertid også instituttets smågruppeundervisning, spesielt tutorordningen ved seksjon for nevrologi.

I likhet med de fleste andre av fakultetets institutter bedømmes IKMs innholds- og målbeskrivelser å ha et tydelig forbedringspotensiale, og vi er som ovenfor nevnt i gang med å revidere våre beskrivelser i samarbeid med Programutvalg for medisin.

De ulike seksjoner ved IKM har valgt ulike eksamensformer, noe programsensor ikke finner å være tydelig begrunnet. Han er positiv til kombinasjonen skriftlig og praktisk klinisk eksamen i enkelte fag, men innser også at dette ikke er praktisk gjennomførbart ved enkelte seksjoner. IKM har sine eksamensordninger regelmessig oppe til intern diskusjon, men vi har foreløpig ingen planer om dyptgripende endringer ved noen av instituttets seksjoner.

Vi slutter oss til programsensors vurdering av mulige trusler mot fortsatt god klinisk undervisning ved våre seksjoner, både at utdanning lett kan komme i klemme mellom forskning og klinisk "produksjon", vanskeligere tilgang til pasienter både i klinisk undervisning og ved eksamen, samt eventuelle fremtidige vansker med å få ikke-universitetsansatte leger til å delta i undervisningen.

Som kjent ansetter nå vårt fakultet en ny programsensor, som spesielt ønsker å se på undervisningspedagogiske forhold ved våre institutter.

4. Internasjonalisering

Som kjent har fakultetet et klart ønske om en engelskspråklig termin for undervisningen i obstetrikk/gynekologi og pediatri, men foreløpig er dette på planleggingsstadiet, og det er derfor på det nåværende tidspunkt lite håndfast å rapportere.

Bergen 07.03.11

Gunnar Høvding
Professor dr.med.
Visestyrer for undervisning ved IKM

UTDANNINGSMELDING FOR SENTER FOR INTERNASJONAL HELSE 2010

Generelt om studiet ved Senter for internasjonal helse (SIH)

SIH tilbyr tre masterprogram gjennom UiB:

- *Master of Philosophy in International Health*
- *Master of Philosophy in Oral Sciences*).
- *European Master of Science in International Health* (en ettårig Erasmus Mundus finansiert master).

I tillegg er SIH partner i tre masterprogrammer finansiert under Norads Programme for Master Studies (NOMA):

- *Master of Health Policy and Management*
- *Sandwich Programme for MMed and MSC degrees in Clinical Medicine*
- *Master in Epidemiology*

De to første programmene koordineres av Muhimbili University of Health and Allied Sciences (MUHAS) i Tanzania. Det siste programmet koordineres av og undervises i sin helhet ved University of Zambia, men med bistand fra forskere ansatt ved Senter for internasjonal helse.

Erasmus Mundus master program

Erasmus Mundus (EM) II (2009-2013) tilbyr totalt 5 ulike studieretninger (tracks) i motsetning til EM I som hadde 6 studieretninger. I EM II deltar SIH i en studieretning: track 5 *Health research methods*. EM-studentene på track 5 oppholder seg ved UiB ett helt semester hvor de tar 40 av totalt 60 studiepoeng. Studentene skriver sin avhandling ved Universitetet i Bergen, i tillegg til at de tar ulike emner tilsvarende 20 studiepoeng.

Det er enda uklart om Erasmus Mundus graden som utstedes etter endt utdanning vil bli en *joint* eller *multiple degree*, noe som avhenger av samarbeidspartnerene i track 5 som er University College of London og Khon Kaen University. Studentene i track 5 gis også anledning til å ta deler av studieretningen ved Khon Kaen University, hvilket ingen av studentene i studieåret 2010/11 valgte. Hele studieprogrammet blir koordinert fra hovedadministrasjonen til programmet, som er ved University of Bordeaux. Det arrangeres årlig en orienteringsuke i Bordeaux for alle nye studenter i Erasmus Mundus graden. Her deltar også representanter fra Senter for internasjonal helse.

Opptaksrammer, opptak og studenter

Det medisinsk-odontologiske fakultet disponerte for studieåret 2009/2010 totalt 47 kvotestipend. Disse kvotene skal dekke både studenter som er i gang med utdanningsprogram og opptak av nye studenter. Antall nye studenter som kan tas opp vil derfor variere fra år til år, avhengig hvor mange som eventuelt overføres fra masterprogrammet til PhD, og hvor mange som ikke avslutter studiene innen normert tid.

I 2010 ble 9 nye kvotestudenter tatt opp til programmet i internasjonal helse (totalt 88 søkere), og 6 nye kvotestudenter ble tatt opp til programmet i oral helse (totalt 15 søkere). I tillegg ble det tatt opp 5 norske selvfinansierende søkere til internasjonal helse og 1 internasjonal selvfinansierende søker til oral helse. Ytterlige 3 studenter ble tatt opp til masterprogrammet i internasjonal helse gjennom prosjektmidler. Det totale antallet nye studenter ved oppstart av høstsemesteret 2010 var 24.

31 tropEd, 10 NUFU, 10 NOMA, 4 DAAD, 3 UiO og 1 gjestestudenter fulgte ett eller flere kurs ved SIH i løpet av våren 2010. Denne studentgruppen tas opp via elektronisk søknadsskjema på UiB sine nettsider. Opptaket administreres av SIH i sin helhet. Vi mottar rundt hundre søknader hver høst, og det er liten grunn til å anta at dette tallet vil bli lavere i årene som kommer. Det jobbes kontinuerlig med å forbedre søknad-, opptak- og mottaksrutinene for kortidsstudenter.

Studieprogresjon og frafall
Mesteparten av masterstudentene fulgte normalt studieløp i 2010, men 2 er forsinket pga. svangerskapspermisjoner. En av de to som skulle ta studiet på deltid avsluttet til nomert tid, mens den andre fortsetter i studiet.

7 studenter avla mastereksamen innen fristen for normert studietid. 10 studenter ble overført til doktorgradsprogrammet, herav 9 på kvotestipend og 1 på NUFU-midler.
Karakterene for avlagt Mastereksamen våren 2010 var 5 Ber og 2 Cer.
Fra Erasmus Mundus-programmet (track 5) hadde vi 3 studenter som forsvarte sin avhandling ved SIH. Karakterene var 1 A, 1 B og 1 C.

Arbeidet med revisjon av læringsutbyttebeskrivelser
Vi har mottatt forslag til revisjon av beskrivelse for læringsutbytte for alle våre emner. Arbeidet med å revidere eksisterende emnebeskrivelser er allerede godt i gang, og programutvalget skal i løpet av vårsemesteret gå gjennom beskrivelsene, som eventuelt rettes opp i samarbeid med kurskoordinatorene. Vi har som mål at revisjonsarbeidet skal være fullført innen sommerferien 2011.

Evaluering av emne og program
Hvert kurs blir skriftlig evaluert av studentene, enten via Mi Side eller papirskjema. Resultatene drøftes deretter med studentene og i studieutvalget ved SIH. Konklusjonene av evalueringen drøftes videre i et undervisningsseminar som etter planen holdes i vårsemesteret. Våren 2010 ble det ikke arrangert et slikt undervisningsseminar, men evaluering av både emner og program er en tilbakevendende sak i vårt programutvalg. Vi føler likevel at vi innenfor dette feltet kan forbedre våre rutiner, spesielt da i forhold til oppfølging av emneevalueringer. Når det gjelder programevaluering, ble det i 2010 arbeidet med å følge opp programsensorrapporten fra 2009, se eget avsnitt under.

Programsensor for medisinstudiet, professor Per Brodal, besøkte Senter for internasjonal helse den 2. juni 2010. Han gir senterets undervisning til medisinerstudentene en meget god evaluering. Hovedinnvendingen dreier seg om formulering av emnebeskrivelsen av kurset MED2INT, og denne er nå under revisjon. Han støtter senteret i tanken om at global helse bør være et langsgående tema i medisinerutdanningen, noe som også er hevdet fra senterets side i seminar om framtidig ny studieplan for medisinerstudiet i Bergen. Han uttrykker også en viss

bekymring for at det frivillige tilbudet Global helse ikke er levedyktig i lengden pga knappe ressurser.

Professor Jon Øyvind Odland, Universitetet i Tromsø, ble i januar 2009 oppnevnt som programsensor for masterprogrammene ved SIH. Programsensor var på besøk ved SIH to ganger i løpet av 2009. Han gikk da gjennom studieprogrammene, nettbasert informasjon og årsrapporter, og hadde intervjuer med ansatte og studenter. Det er ikke gjort noen ny evaluering etter rapporten som ble levert i oktober 2009.

Rapport fra progamsensor – gjennomførte tiltak
Hovedkonklusjonen fra rapporten i 2009 er at undervisningsprogrammene ved SIH fungerer svært godt, men det ble pekt på en del utfordringer og uprøvde muligheter til forbedringer. Følgende utfordringer og muligheter har blitt grepet fatt i:

- *"Muligheten for nettbasert undervisning og samarbeid med andre universiteter nasjonalt og internasjonalt er ikke utnyttet optimalt. Her er mye å hente med aktiv bruk av ny teknologi".*

Senteret arbeider aktivt med å tilrettelegge for nettbasert undervisning og er i utprøvingsfase av ulike plattformer. Vi har fått tildelt PEK-midler for 2011 med formål å utvikle nettbasert undervisning. Disse midlene er blant annet med på å finansiere et samarbeid mellom University of Western Cape, Muhimbili University of Health and Allied Sciences og SIH om fjernundervisning i Global Helse. Emnet kan tas av studenter ved alle tre universiteter. Dette prosjektet er kommet i gang som et resultat av samarbeidet omkring NOMA programmet "Master of Science in Health Policy and Management".

- *"Sammensetning av valgfrie moduler er mest knyttet til eksisterende undervisning innad i CIH. Her finnes det et stort potensiale hvis man samordner det som finnes med andre universiteter, både i Norge, Europa og i den tredje verden".*

Som følge av ny professoratstilling i ernæring ved Senter for internasjonal helse, er samarbeidet med masterprogrammet i ernæring blitt styrket. Det ble også på slutten av 2010 opprettet et nytt emne, INTH363 Nutritional anthropometry, som skal inngå som valgfritt kurs for ernæringsstudenter, men som vi i tillegg ønsker å tilby master- og ph.d. studenter ved SIH. På sikt ser vi også for oss at dette emnet kan bli akkreditert som tropEd kurs.

- *"Det bør vurderes å etablere felles produksjonsmål over instituttgrenser og institusjonsgrenser for å få nyttiggjort felles ressurser for lærere og veiledere på en bedre måte. Dette kan synes som en tilbakeføring til en gammel tenkemåte, men den interfakultære tenkemåte rundt organisering og drift av CIH er det som gjør senteret spesielt og interessant i det internasjonale miljøet rundt høyere utdanning og forskning".*

Vi har tatt initiativ til større felles bruk av kurs på tvers av institutter, blant annet i samarbeid med Institutt for samfunnsmedisin med tanke på undervisning i kvalitativ metode og undervisning i statistikk.

- *"En visjon å strekke seg etter er en felles norsk Master og PhD i internasjonal helse, med felles eierskap til ressursene og skikkelig administrativ kapasitet (kompetansen er der allerede, men er sårbar). Her kan CIH være en pådriver og initiativtaker. Bruken*

av felles kurs for Master- og PhD-nivå er en fin måte å kvalitetssikre og holde et høyt internasjonalt nivå på all undervisning, både den obligatoriske og den valgfrie".

Det er foreløpig ikke tatt noe initiativ fra SIH med hensyn til en felles norsk Master/PhD i internasjonal helse.

Senteret vil arbeide videre med å utnytte muligheter som tilsynsrapporten peker på, men er samtidig klar over at knappe ressurser, både på den administrative og faglige siden, begrenser handlingsfriheten.

Internasjonalisering
Hele studiet ved SIH er "internasjonalisert", jfr strukturen i våre studieprogram. Deltakelse i tropEd-nettverket og i Erasmus Mundus-konsortiet som administrerer den ettårige mastergraden (*Master of Science in International Health*) sikrer den internasjonale profilen ytterligere. SIH har også etablert en bilateral utvekslingsavtale med Charite Medical School i Berlin. Gjennom avtalen forplikter vi oss til å ta opp 3 studenter fra Charité mot at vi tilsvarende kan sende tre studenter til dem. Våre studenter betaler da en redusert studieavgift.

Vi jobber videre med å etablere ytterlige bilaterale utvekslingsavtaler med enkeltinstitusjoner både i Europa og eksternt. For å motivere våre norske studenter på masterprogrammet til å reise ut, vil det være nødvendig å gi dem muligheten til å kunne søke om støtte til sine reiser på lik linje som medisinerstudenter og andre studenter på fakultetet. Vi håper fakultetet vil jobbe videre med å finne løsninger på hvordan masterstudenter, da spesielt norske, ved fakultetet kan delfinansiere sine utvekslingsopphold og feltarbeid.

UNIVERSITETET I BERGEN
Institutt for klinisk odontologi

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Kristin Walter

Deres ref	Vår ref	Dato
2011/317	2011/317	24.02.2011

Utdanningsmelding 2010 – Institutt for klinisk odontologi

Kvalitativ omtale av studie- og studentstatistikk

Utviklingstrekk av særlig betydning

Bachelorutdanningen i tannpleie

Instituttledelsen, i samråd med fakultets- og universitetsledelse tok høsten 2010 imot tilbudet fra Kunnskapsdepartementet om 10 nye fullfinansierte studieplasser ved bachelorutdanningen i tannpleie. Det betyr at instituttet fra høsten 2011 skal ta opp 31 studenter ved bachelorutdanningen. Med denne utvidelsen vil Universitetet i Bergen ha landets største tannpleierutdanning.

En slik økning vil naturlig nok innebære kapasitetsutfordringer i klinikken og vi må ha i mente at 10 nye studieplasser på en treårig utdannelse etter 3 år vil innebære 30 ekstra studenter. Tannpleierklinikken både i dagens lokaler og i det nye odontologibygget, er dimensjonert for et årlig studenttall på ca. 21 studenter. Denne utvidelsen vil derfor kanskje måtte innebære en endret organisering av faget, for eksempel ved at studentene gis mer teoretisk undervisning eller også mer klinisk undervising i klinikker utenfor UiB. En økning i studenttall vil også innebære mer arbeid med teoretisk veiledning av bacheloroppgaver og praksisoppgaver, sensurering og administrasjon.

Instituttet, i samarbeid med klinikken, er innstilt på å ta det ekstra løftet som skal til for å gjennomføre en 30 prosent utvidelse, men en reell økning forutsetter god rekruttering av studenter. Vi ser derfor på mulighetene for et samarbeid med formidlingsavdelingen for å bedre markedsføre studietilbudet og slik sikre god rekruttering til studiet i forbindelse med søknadsfristen 15. april.

Kvalifiseringsprogrammet

Da mulighetene for å utvide med 10 nye studieplasser ved bachelorstudiet i tannpleie ble utredet, kom det signaler fra Helse og omsorgsdepartementet (HOD) om at kvalifiseringsprogrammet for tannleger utdannet utenfor EU/EØS skulle legges ned. "Nedleggelsen" inngikk som en del av forutsetningen for at vi kunne utvide antall studieplasser i tannpleie. Kvalifiseringsprogrammet har vært finansiert av Helse- og omsorgsprogrammet og driftet av Odontologisk klinikk. HOD har imidlertid snudd, og gir nå signaler om at det ønsker å videreføre kvalifiseringsprogrammet enn så lenge det ikke finnes en annen kvalifiseringsordning. Instituttet har nå fått i oppdrag fra HOD om å utarbeide et tilbud for videreføring av programmet for 2011-2012. Det er vanskelig for IKO å fortsette med kortsiktige løsninger for videre drift av programmet og IKO vil nå gå i dialog med MOF for å utrede hvordan dette oppdraget skal håndteres videre. En eventuell mer langsiktig løsning for drift av programmet bør innebære at programmet inngår i instituttets

Telefon 55 58 00 00
postmottak@uib.no
Internett www.uib.no
Org no. 874 789 542

Institutt for klinisk odontologi
Telefon 55 58 65 60
Telefaks 55 58 65 77
post@iko.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Årstadvn. 17
Bergen

Saksbehandler
Gry Ane Vikanes Lavik
55 58 67 56

studieprogramportefølge og at kvalitetsansvaret for programmet bør legges til Programutvalg for odontologiske fag.

Avvik i kandidattall

I vår gjennomgang av kandidattallene for 2010 sammenlignet med 2009 og 2008 vil vi ta for oss bachelorutdanningen i tannpleie og den integrerte masterutdanningen i odontologi. I spesialistutdanningen i odontologi har registreringen i årene før 2010 vært for ujevn til at tallene i DBH gir et godt bilde på gjennomstrømningen. Men vi kan likevel si at gjennomstrømningen i spesialistutdanningen har vært jevn og tilfredsstillende.

Ferdige kandidater			
	2008	2009	2010
BAODTP	12	11	28
MAOD-ODONT	48	53	43

Tabell 1

Sum av EGENFINANSIERTE_ÅRSENHETER			
	2008	2009	2010
BAOD-TANNP	35,8	47,2	45,6
MAOD-ODONT	143,8	150,6	130,1

Tabell 2

Bachelorutdanning i tannpleie (Baodtp)

Tabell 1 ovenfor viser at 28 studenter fullførte bachelorutdanningen i tannpleie i 2010 mot 11 i 2009. Detter er en forskjell på 17 uteksaminerte kandidater fra 2009 til 2010. Dette avviket må karakteriseres som unormalt stort og har sin forklaring i flere forhold. For det første er det et resultat av at det har vært en del permisjoner og nedflyttinger fra tidligere kull. For det andre er det et utrykk for at vi har greid å snu trenden med høyt frafall i løpet av studiet. Tannpleierstudiet har slitt med høyt frafall i studiet og det viser igjen i avgangstallene fra 2008 og 2009. For å unngå dette har vi hatt fokus på å forbedre den pedagogiske profilen i studiet samt at lærerne er bevisste på sin rolle i å skape motiverte studenter gjennom sin væremåte og sine tilbakemelinger. Blant tiltak for å forbedre den pedagogiske profilen kan vi nevne:

- Revidering av forelesningsrekker og seminarer. Disse omfatter propedeutisk kurs, klinikkseminar og litteraturseminar.
- Det er lagt inn krav til aktiv diskusjon etter presentasjonen av litteraturseminarene - faglig engasjement og deltakelse i diskusjonen fungerer i dag godt.
- Det er innført en "hospiteringsdag" allerede etter en måned i første studieår, for at studentene tidlig skal få møte en tannpleier i arbeid.

Tabell 2 viser en oversikt over egenfinansierte årsenheter og det fremgår av tallene her at forskjellen i produserte årsenheter mellom 2009 og 2010 ikke er særlig stor; 47,2 i 2009 og 45,6 i 2010. Tabell 2 gir nok et riktigere bilde av studentgjennomstrømningen på studieprogrammet som helhet.

Integrert master i odontologi (maod-odont)

Tabell 1 viser et avvik på 10 studenter mellom ferdige kandidater i 2009 og ferdige kandidater i 2010 på den integrerte masterutdannelsen i odontologi. Kullet som gikk ut i

2009 var unormalt høyt og kullet som gikk ut i 2010 var unormalt lavt sammenlignet med måltallet på 48. Avviket skal altså ikke leses som et resultat av en bevisst strategi i den ene eller andre retningen. Flere studenter fra kullet som gikk ut i fjor hadde blant annet gått ut i svangerskapspermisjon i studieåret før.

Det er svært lite frafall av studenter på masterstudiet i odontologi. Dersom det er frafall, skjer dette som regel tidlig i studiet og før studentene kommer over i den kliniske delen av studiet som ligger til Institutt for klinisk odontologi. Vi kan normalt ikke ta opp studenter senere i studieløpet og uteksaminerer kun studenter som har vært tatt opp allerede fra første år. Vi får altså problemer med å oppnå måltallene når det ved opptak ikke tas opp studenter med en margin som tar høyde for litt frafall.

Generell kvalitativ presentasjon av resultat, planer, utfordringer og prioriteringer

Læringsutbyttebeskrivelser

Alle instituttets emner skal ha reviderte og godkjente læringsutbyttebeskrivelser innen utgangen av 2011. Utgangspunktet for instituttets arbeid med læringsutbyttebeskrivelsene, studieplan for master i odontologi fra 2006 og studieplan for bachelor i tannpleie fra 2008, har vært et godt utgangspunkt for dette arbeidet. Begge studieplaner har inneholdt gode læringsutbyttebeskrivelser i de aller fleste emner og disse samsvarte godt med målet for læringsutbyttebeskrivelsene i det nye kvalifikasjonsrammeverket. Det har betydd at emnebeskrivelsene kunne overføres til de nye læringsutbyttebeskrivelsene uten omfattende endringer.

Det er avholdt et møte med alle fagansvarlige og blokkledere ved instituttet. Her ble problemstillinger rundt innføringen av kvalifikasjonsrammeverket diskutert og fagansvarlige kunne da vurdere hvor store endringer som måtte til for at studieplanene skulle samsvare med malen for læringsutbyttebeskrivelser vedtatt av Kunnskapsdepartementet (3.2009). Revisjonsforslagene er blitt spilt inn til studieadministrasjonen. Nå gjenstår arbeidet med å gjennomgå og kvalitetssikre alle emnebeskrivelsene før de nye læringsutbyttebeskrivelsene kan legges frem for vedtak i Programutvalg for odontologiske fag. For å lette kvalitetssikringsarbeidet planlegger vi et seminar over to dager for programutvalgets medlemmer. Vi tar sikte på å kunne vedta nye læringsutbyttebeskrivelser innen utgangen av vårsemesteret 2011.

Læringsmiljøet

Vi har flere fagområder ved instituttet som gir uttrykk for stor arbeidsbelastning. Det henger sammen med at vi ved flere fagområder har få vitenskapelige ansatte (mindre enn to vitenskapelige stillinger). Dette gir seg utslag i at flere fagområder vegrer seg for å ta på seg veiledning av studentene for master- og bacheloroppgaven. Det legger også et press på læringsmiljøet som helhet med liten fleksibilitet ved sykdom, permisjoner o.l.

Når det gjelder sosial integrering, studentmedvirkning og evaluering har det vært holdt studentforum våren og høsten 2010. Dette er en fast ordning og fungerer som et møtepunkt mellom studenttillitsvalgte på alle kull, instituttledelsen, klinikkledelsen og studieadministrasjonen. Her kan studentene komme med konkrete tilbakemeldinger om sterke og svake sider ved undervisningen. Vi ser at studentenes selvorganisering fungerer godt med aktive tillitsvalgte på alle kull. Studentdeltagelsen i instituttets beslutningsorganer er også ganske god.

Hovedfunn og oppfølging av gjennomførte evalueringer

Evalueringene som er gjennomført i 2010 viser jevnt over godt fornøyde studenter både når det gjelder forelesere, pensum, arbeidsbelastning og læringsutbytte. Studentene svarer likevel ofte at de synes arbeidsbelastningen er til dels stor og at klinikkundervisningen setter store krav til studentene. Svarprosenten ligger på rundt 50 % i evalueringene.

Hovedfunn og oppfølging av programsensorrapporter

Programsensor for odontologiske fag i inneværende periode er professor Jan Olsson fra Gøteborgs universitet. Programsensors oppdrag for 2010 har vært å analysere og gi råd i forbindelse med prosessen med å skille ut Odontologisk klinikk til Den offentlige tannhelsetjeneste (DOT), Hordaland fylkeskommune. En sentral faktor i Olssons analyse er omorganiseringen som allerede er gjennomført, med sammenslåing av Det medisinske og Det odontologiske fakultetet og utskilling av klinikken til universitetsdirektøren. Olsson ga i sin rapport en kritisk analyse av undervisningssituasjonen slik den er i dag med delt organisasjon. Programsensor ga følgende råd til den videre prosessen:

- De driftsmessige målsettingene for klinikkdriften med fokus på økonomisk lønnsomhet må være underordnet målsettingen om å gi god forskningsbasert undervisning.
- Det bør utvikles et system for kvalitetssikring av undervisningen i klinikken.
- Forskere bør delta i den kliniske undervisningen.
- Kliniske undervisere bør gis anledning til å forske.
- Alle lærerkreftene i klinikken bør være ansatt ved universitetet som er ansvarlig institusjon. Som et minimum bør seksjonsovertannlegestillingene være ansatt ved universitetet i Bergen. NOKUTs intensjoner og reglement må tilfredstilles.

Programsensors rapport er behandlet i Programutvalg for odontologiske fag og oversendt til Studieutvalget med Programutvalgets merknader. Rapporten er også oversendt til Samarbeidsorganet mellom Institutt for klinisk odontologi og Odontologisk klinikk.

Forhandlingene mellom HFK og UiB foregår vinteren 2010/11 og er planlagt avsluttet i midten av april 2011. Deretter vil forhandlingsresultatet bli gjenstand for behandling internt i HFK og på UiB.

Inge Fristad
Instituttleder

Gry Ane Vikanes Lavik
Seniorkonsulent

UNIVERSITETET I BERGEN
Institutt for indremedisin

UTDANNINGSMELDING 2010 - IFI

I. Generell omtale av studietilbudet ved instituttet

Omtales ikke spesielt i Utdanningsmelding 2010 i henhold til mottatt instruks.

II. Kvalitativ omtale av studie- og studentstatistikk

Studie- og studentstatistikk

Opptak, kullstørrelse og frafall av medisinerstudenter administreres av Medisinsk Odontologisk Fakultets (MOF) sentraladministrasjon, og vi fører ikke lokal statistikk over dette på IFI. For eksamen i indremedisin 2010 var det 1 student som strøk til indremedisin muntlig, tilsvarende for 2009. Det vi observerte var at 6. års studentkullene i 2010 var betydelig større enn 3. års studentene (gjennomsnittlig hhv. 85 og 78 studenter).

Fullførte grader 2010 - Bachelor og master i human ernæring, master i klinisk ernæring

BAMD-NUHUM:
Gjennomføringsgrad (kull 07): 12 av 32 (37,5%)

BAMD-NUHUM:
Gjennomføringsgrad (kull 06, bare i 2010): 2 i 2010

MAMD-NUCLI:
Gjennomføringsgrad (kull08): 5 av 7 (71 %)
Gjennomføringsgrad (kull09): 1 i 2010 (leverte før normert tid (eg. mai -11)

MAMD-NUHUM:
Gjennomføringsgrad (kull 08): 6 av 8 (75%)

Frafall av studenter i bachelor i ernæring

Ernæringsstudiene trenger flere studieplasser på bachelornivå for å kunne fylle opp antall masterplasser. Frafallet i løpet av bachelorperioden er ganske høyt, og dette svekker masterstudiet; ved de siste tre opptakene har masterstudiene ikke blitt fylt opp. Dette skyldes i stor grad at mange studenter søker seg over på medisin, men også at ernæringsstudiene i Oslo kjører suppleringsopptak i løpet av andreåret på bachelor, og således henter inn studenter fra UiB.

III. Generell kvalitativ presentasjon av resultat, planer, utfordringer og prioriteringer:

Læringsutbyttebeskrivelser

Mens læringsutbyttebeskrivelser i stor grad var på plass allerede før IFI overtok emneansvar for ernæring, var dette mangelfullt for de emner innenfor medisinerstudiet som IFI har ansvar

Postadresse:
Hjerteavdelingen
Haukeland Universitetssykehus
5021 Bergen

Telefon:
55975000/55972170
Eva.gerdts@med.uib.no

Telefax:
55975150

for. IFI har i løpet av 2010 utarbeidet læringsutbyttebeskrivelser for alle medisinske emner instituttet har ansvar for. Prosessen har vært bottom-up hvor de enkelte seksjoner har utarbeidet emnebeskrivelser som så har vært behandlet i og harmonisert av EUU og IFI ledelsen. Prosessen har også gitt mulighet for å innføre felles læringsutbyttebeskrivelse for de 3 sykehus hvor studentene avtjener 3. indremedisinske termin i desentral tjeneste og for å se den indremedisinske undervisning i sammenheng. På grunnlag av dette samt tidligere evalueringer er "Dagsseminar i ernæring" som før ble undervist i 2. indremedisinske termin, flyttet til 6. studieår og plassert i temauken. Seminaret er tverrfaglig og læringsutbyttet for studentene vil være bedre når deres bakgrunnskunnskap er større i 6. studieår.

Emneevaluering

Som oppfølging til programsensorrapporten og klage fra studentene på organisering av farmakologieksamen høst 2010 har IFI innført et standardisert eksamensopplegg for de skriftlige eksamener instituttet har ansvar for med oppnevning av eksamenskomite og utarbeidelse av skriftlige sensorveiledninger for alle skriftlige eksamener. Etter sensurfall publiseres eksamenssett og sensorveiledning på studentportalen til kullet. Disse tilgjengeliggjøres også for senere kull som selvtreningsverktøy.

Det er foretatt en oppdatering og gjennomgang av spørsmålsdatabasen som danner basis for elektronisk terminprøve ved avslutning av 2. og 4. indremedisinske termin. I samarbeid med Helse Bergen IKT er databasen inndelt i samsvar med undervisning og forventet kunnskapsnivå slik at ulikt spørsmålsuttrekk gjøres i hhv 2. og 4. terminprøve. Studentene har tidligere kunnet avlegge terminprøven på sin hjemme-PC, og det har vært krav til gjennomføring, men ikke krav til å bestå terminprøven. Ved avlogging har studenten kunnet skrive ut en bekreftelse på gjennomføring som har vært innlevert som bilag til terminkortet. Problemet med den gamle ordningen var at svake studenter ikke ble fanget opp. Flinke studenter brukte derimot terminprøven som selvlæringsverktøy. Etter vedtak i EUU er nytt system for gjennomføring av terminprøve nå utviklet med virkning fra kull 08A i 2011. Terminprøven vil da bli gjennomført i klasserom med IT vakt tilstede, kun 1 pålogging er tillatt og 60% av oppgavene må besvares riktig for å bestå terminprøven. Endringen blir gjennomført for bedre å kunne fange opp svake studenter og for å fremtvinge lesing av indremedisinske fag tidligere i studiet. Slik gjeldende studieplan fungerer, utsetter mange studenter lesing av indremedisinske fag fordi man forbereder seg til eksamen i andre fag som rettsmedisin, farmakologi og mikrobiologi som er plassert ved slutten av de indremedisinske terminer. Dette er klart uheldig men vil forhåpentligvis endres i den fremtidige nye studieplan.

Videre er arbeid igangsatt med oppdatering og gjennomgang av terminprøvespørsmål for fagområdene revmatologi og onkologi, og fra høsten 2010 også geriatri. Vi har som mål å gjennomføre at alle terminer uten avsluttende eksamen skal ha terminprøve. Dette innebærer innføring av terminprøve for 1. og 3. indremedisinske terminer. Vi er i dialog med underviserne på de samarbeidende sykehus (Haraldsplass Diakonale Sykehus, Førde Sykehus, Haugesund Sykehus og Stavanger Universitetssykehus) om innhold og gjennomføring av terminprøver i disse terminene.

Postadresse:
Hjerteavdelingen
Haukeland Universitetssykehus
5021 Bergen

Telefon:
55975000/55972170
eva.gerdts@med.uib.no

Telefax:
55975150

Tjenestekort – krav til godkjenning

IFI har innført tjenestekort for de emner som ikke avsluttes med eksamen. Tjenestekortene er ila. 2010 blitt gjennomgått og oppdatert i forhold til nye læringsutbyttebeskrivelser. Det er blitt utarbeidet spesifiserte krav til godkjenning.

Opplæring i bruk av elektronisk pasientjournal for studenter

Helse-Vest byttet i april 2010 elektronisk pasientjournalsystem fra Doculive til DIPS. Opplæring i journalskriving i 1. indremedisinske termin på HDS har tradisjonelt ikke involvert bruk av elektronisk pasientjournalsystem. Dette har medført at mange studenter har fått problemer i forbindelse med gjennomføring av journalopptak den første tiden på HUS. IFI har igangsatt arbeid med at medisinstudentene får timeplanfestet opplæring i DIPS i 1. indremedisinske termin i samarbeid med internundervisningen ved Haukeland Universitetssykehus. Opplæringen vil omfatte e-læringskurs, klasseromsundervisning og trening i PC-stue. Opplæringen vil være obligatorisk for å sikre at alle medisinerstudenter får et godt utgangspunkt for videre journalarbeid i studiet.

Internasjonalisering – utvekslingsstudenter
I samarbeid med fakultetet har instituttet tatt i mot og lagt til rette for utenlandske medisinerstudenter til å følge undervisningsopplegg/hospitering innenfor de fagområder instituttet har ansvar for. I hovedsak er dette tyske og danske studenter da det kun undervises på norsk.
I 2010 var det ingen studenter fra utenlandske læresteder ved ernæringsstudiene i Bergen. En årsak kan være undervisningen i all hovedsak forgår på norsk, og at nettsidene for ernæringsstudiene kun finnes på norsk og er vanskelige å finne fram til.
Flere ernæringsstudenter dro på utveksling til institusjoner i Danmark, USA og Australia i 2010, men det er ikke inngått spesifikke avtale med andre universiteter om utveksling av ernæringsstudenter. UIB har per i dag en såkalt "sovende" avtale med Wageningen Universitetet i Nederland, men ingen studenter fra UIB har noensinne benyttet seg av denne muligheten.

Læringsmiljø

IFI ansatte ny studiekonsulent og ny professor i ernæring i 2010, og bemanningssituasjonen er i så måte langt bedre enn tidligere. Fagområdet er fortsatt preget av hovedsakelig 20 % undervisningsstillinger hvilket setter store krav til administrasjon og organisering for optimal utnytting av undervisningsressursene. Som i 2009 oppleves ernæringsstudiene som underfinansierte og lærerkreftene som fragmenterte. Programutvalget for ernæring ønsker å se nærmere på disse 20 % stillingene og vurdere hvorvidt noen av disse kan slås sammen i fremtiden.
IFI har de senere år gjennomført en rekke sammenslåinger med andre institutter som ledd i omstrukturering ved MOF. I tillegg har IFI fått emneansvar for tverrfaglige områder som ernæring og fra 2011 farmasi. For å utvikle felles forståelse og standard for læring, undervisning og kunnskapstesting arrangeres hvert år et heldags eksamens- og undervisningsseminar der aktuelle tema blir tatt opp og drøftet. Seminaret er obligatorisk for alle undervisere og representerer også en av få felles møteplasser for vårt mangslungne

Postadresse:
Hjerteavdelingen
Haukeland Universitetssykehus
5021 Bergen

Telefon:
55975000/55972170
eva.gerdts@med.uib.no

Telefax:
55975150

kollegium. Representanter fra våre studentkull inviteres også med og bidrar aktivt med innlegg og diskusjon. Tema for seminaret i 2010 var flervalgsoppgaver og læringsutbyttebeskrivelser.
For studentenes læringsmiljø har store grupper som følge av høyt antall medisinerstudenter på kullene de senere år klart negativ betydning for utbyttet, spesielt i klinisk pasientbasert undervisning, slik det fremkommer i studentenes evaluering av undervisningen. Timeplanen er også overfylt av obligatorisk undervisning, og særlig i 4. indremedisinske termin er medisinerstudentene for lite involvert i klinisk medisin. Bedre definisjon av læringsmål slik de er beskrevet i de nye læringsutbyttebeskrivelsene vil bidra til bedre fokus og prioritering i studentenes læring. Det er fortsatt en del medisinerstudenter som føler seg lite velkomne i travle kliniske avdelinger, spesielt gjelder dette i 2. indremedisinske termin og tjeneste i akuttmottak.
Vi har inkludert sykepleierledelsen i akuttmottak i timeplanfestet informasjon om akuttmottak både i 2. og 4. indremedisinske termin for å forberede studentene bedre til denne del av tjenesten. Men akuttmottak mangler dedikerte studentfasiliteter for journalopptak, diktering av pasientjournaler eller journalgjennomgang, så læringsbetingelser er vanskelige for ferske studenter. Ny mottaksklinikk er nå under planlegging i Helse-Bergen. Det er viktig at MOF ledelsen tar direkte kontakt med foretaksledelsen for å sikre at denne inkluderer nødvendige fasiliteter for å sikre god læring for medisinerstudenter inklusiv dedikerte nettverksarbeidsstasjoner for journalarbeidet.

IV Oppsummering

IFI har i 2010 fulgt opp programsensorrapport og kvalifikasjonsrammeverket med etablering av læringsutbyttebeskrivelser, standardiserte eksamenskomiteer og skriftlige sensorveiledninger og harmonisering av læringsmål og undervisning mellom ulike indremedisinske terminer. Terminprøve i 2. og 4. indremedisinske termin er revidert for bedre å kunne fange opp svake studenter og stimulere til tidligere lesestart for indremedisinske fag. Arbeidet med innføring av terminprøver i de øvrige terminer vil fortsette i 2011 og læringsutbyttebeskrivelsene tilgjengeliggjøres på nettsidene for studentene der dette har vært mangelfullt. Integrering av farmasistudiet administrativt og kollegialt forventes å bli en av hovedutfordringene for 2011.

Bergen 23.02.11

Eva Gerdts
Visestyrer for undervisning

Postadresse:
Hjerteavdelingen
Haukeland Universitetssykehus
5021 Bergen

Telefon:
55975000/55972170
eva.gerdts@med.uib.no

Telefax:
55975150

UNIVERSITETET I BERGEN
Institutt for biomedisin

Det medisinsk-odontologiske fakultet

Referanse
2011/317-MONHE

Dato
21.02.2011

Innspill fra Institutt for biomedisin og programutvalget for medisinsk biologi til utdanningsmelding 2010

Vi viser til brev av 4. februar 2011, der instituttene blir bedt om å komme med innspill til fakultetets meldinger for 2010. For utdanningsmeldingen gjelder dette spesielt punkter under omtale av studie- og studentstatistikk (II.) og presentasjon av resultat, planer, utfordringer og prioriteringer (III.). Institutt for biomedisin (IBM) og programutvalget i medisinsk biologi ønsker i denne setting særlig å kommentere strategi for rekruttering av masterstudenter, ikke minst sett i lys av den siste programsensorrapporten for medisinsk biologi.

Når det gjelder profesjonsstudiene, har instituttet med stor interesse lest utredningen fra prosjektgruppen i forprosjektet til ny studieplan i medisin. Vi noterer oss at to opptak i året vil bety et betydelig øket undervisningsvolum for instituttets del.

Punkt II. Utviklingstrekk studentstatistikk: Rekruttering av masterstudenter
Masterstudenter er en svært viktig studentgruppe for IBM, med avgjørende betydning for videre rekruttering til PhD. Betydningen av god masterrekruttering ble poengtert av flere forskningsgrupper ved instituttet i prosessen med Biofagevalueringen nylig. IBM veileder per i dag masterstudenter på studieprogrammene medisinsk biologi (12), farmasi (5), nanovitenskap (2) og Oral Sciences (3) – totalt 22 studenter.

Med tanke på antallet PhD-kandidater ved fakultetet – rundt 100 uteksaminerte kandidater per år – er antallet MOF-masterstudenter svært lavt. Studentene på masterprogrammet i medisinsk biologi skriver også masteroppgave ved flere av de (para)kliniske instituttene. Ut fra dette vurderer vi behovet for slike masterstudenter til å være større enn det antall vi i dag har i programmet. Målet burde være å få frem flere kandidater med avlagt mastergrad som basis for PhD-rekruttering.

Instituttet satser bevisst på veiledning av masterstudenter ved å forskuttere driftsmidler til de aktuelle forskningsgruppene, samt betale ut belønningsmidler som sammen med forskutterte driftsmidler overstiger resultatmidlene som instituttet får fra fakultetet per avlagt mastergrad.

Institutt for biomedisin
Telefon 55586355
Telefaks 55586360
post@biomed.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Jonas Lies vei 91
Bergen

Saksbehandler
Mona Heimdal
55586594

Studentene blir i tillegg tilbudt fast lesesalsplass og har mulighet for å søke om reisestøtte på 5.000,- i forbindelse med masteroppgaveprosjektet.

Opptak til masterprogrammet i medisinsk biologi

Masterprogrammet i medisinsk biologi administreres fra Institutt for biomedisin, synliggjort gjennom sekretærfunksjon i programutvalget delegert til instituttet. Masterprogrammet har to engelskspråklige studieretninger – Medisinsk cellebiologi og Biomedical Image Sciences – som fra og med 2009-opptaket ble åpnet for internasjonale søkere med selvfinansiering. Studieretningen i medisinsk cellebiologi ble fra og med 2011-opptaket åpnet for kvotestudenter fra Makerere University i Uganda.

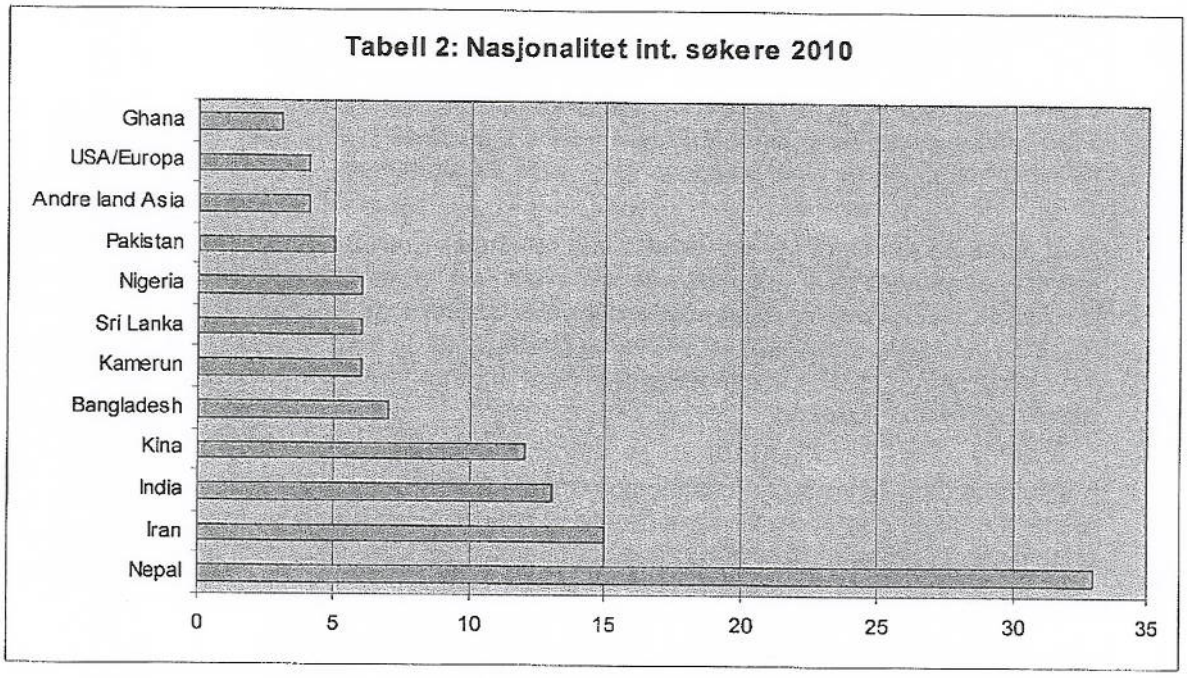
Som signalisert i utdanningsmeldingen for 2009, ønsker instituttet å se nærmere på og følge med på hvor programmet rekrutterer studenter fra:

Internasjonale søkere

Tabell 1: Opptak internasjonale søkere 2009 og 2010

	2009				2010			
	Søkere	**Tilbud**	**Ja-svar**	**Møtt**	**Søkere**	**Tilbud**	**Ja-svar**	**Møtt**
MEDBIOCEL	48	12	2	2	114	25	11	11
MEDBIOIMG	0	0	0	0	47	9	1	0
Totalt	**48**	**12**	**2**	**2**	**161**	**34**	**12**	**11**

Veksten i antallet internasjonale søkere fra 2009 til 2010 var på eksplosive 235 %. Det er også gledelig at samtlige studenter på medisinsk cellebiologi som takket ja til plassen faktisk møtte til semesterstart. Som tabellen nedenfor viser kommer de aller fleste søkerne fra asiatiske land, med Nepal, Iran, India og Kina på topp. Universitetet i Bergen gav ikke tilbud til noen kinesiske søkere i 2010, da NOKUT ikke hadde tilgang til verifiseringsdatabasen for Kina.



Innføring av skolepenger i våre naboland har ført med seg forventninger om høyere søkertall til de norske mastergradene, men de foreløpige tallene fra opptaket av internasjonale studenter for studieåret 2011/2012 til medisinsk biologi viser en kraftig nedgang i søkertallene. En mulig forklaring kan være at søknadsfristen på relativt kort varsel ble endret fra 1. februar til 1. desember.

Norske søkere

Tabell 3: Opptak norske søkere 2009 og 2010

	2009				2010			
	Søkere	**Tilbud**	**Ja-svar**	**Møtt**	**Søkere**	**Tilbud**	**Ja-svar**	**Møtt**
MEDBIOCEL	32	14	5	5 (6[1])	39	18	9	8
MEDBIOIMG	4	1	0	0 (1[2])	5	1	1	0
MEDBIOFY	32	7	5	4	35	11	6	3 (5[3])
Totalt	**68**	**22**	**10**	**9 (11)**	**79**	**30**	**16**	**11 (13)**

Søkertallene fra 2010 viser en svak økning fra 2009, men antallet som starter på studiet er fremdeles for lavt, spesielt gjelder det den norskspråklige studieretningen i human fysiologi. Opptaksrammen for medisinsk cellebiologi er 25, og programutvalget for medisinsk biologi har som mål at fordelingen norske/internasjonale studenter skal være 50/50. Erfaringsmessig er det kun 50 % av de internasjonale studentene som takker ja til plass, og i 2010 gikk det derfor ut tilbud om plass til i alt 25 studenter. 11 av disse takket ja og møtte, slik at det i teorien var ledig plass for 14 norske studenter – dobbelt så mange som faktisk møtte (se tabell 3).

Antallet søkere til studieretningen Biomedical Image Sciences har også vært svært lavt helt siden oppstarten. Årsaken kan være at denne studieretningen har opptakskrav mer i retning de eksakte vitenskapene, og at muligheten for utdanning innen biomedisinsk billedbehandling ikke er gjort godt nok kjent i aktuelle miljøer. Studieretningen har også lidd under mangelfull tilgjengelig informasjon spesielt i første søknadsrunde.

Rekrutteringstiltak

Instituttet og programutvalget holder et stadig fokus på hvordan rekruttere flere studenter. Av gjennomførte tiltak kan nevnes:

- Større studieplanendring på studieretningen i medisinsk cellebiologi
- Endret kategorisering/plassering av programmet på nett (nå kategorisert som Naturvitenskapelige og teknologiske fag > Biologi og molekylærbiologi)
- Generell oppdatering av studieinformasjon
- Testemonial/studentintervju på nett
- Spørreundersøkelse rettet mot nye studenter
- Fast deltagelse på MN-fakultetets informasjonsuke PÅ VEI
- Informasjonsstunt rettet mot studieveiledere på MN-fakultetet
- Informasjonsmateriell som legges ved tilbudsbrev
- Søknad om initieringsmidler til alumnusvirksomhet (fagutvalget Trigeminus)
- Karrieredag (fagutvalget Trigeminus)

---

[1] 1 student fikk innvilget utsatt studiestart året før, og begynte først i 2009.
[2] Det ble supplert med 1 student etter det ordinære opptaket.
[3] 2 studenter har søkt og fått innvilget permisjon til H-2011.

I tillegg ville det være ønskelig å utarbeide profesjonelle brosjyrer for de ulike studieretningene, gjerne som del av en felles satsning for alle masterprogram ved fakultetet. Synliggjøring av karrieremuligheter er et annet viktig punkt, og vi har fortsatt foran oss en systematisk kartlegging på det området, - gjerne sett i sammenheng med universitetets alumnussatsning.

Punkt III. Oppfølging av programsensorrapport – studieretningen Human fysiologi

Hovedutfordringen knyttet til rekruttering av masterstudenter innen medisinsk biologi, er at Det medisinsk-odontologiske fakultet ikke har et tilbud om bachelorgrad innen medisinsk biologi/biomedisin. Dette er spesielt tydelig for studieretningen i human fysiologi, der det er få bachelorstudenter ved vårt universitet som har nødvendig og adekvat fysiologi-bakgrunn. Det kan videre også være utfordrende å få studenter som har sin bachelorgrad ved MN-fakultetet til starte på en mastergrad ved et annet fakultet.

I 2010 ble programsensor for medisinsk biologi, Erik Lundgren fra Universitetet i Umeå, spesielt bedt om å vurdere innholdet i studieretningen i human fysiologi. Under hans besøk i Bergen i august fikk han grundig informasjon om studietilbudet i human fysiologi, både sett fra lærer- og studenthold. Rekruttering til studieretningen var naturlig nok et sentralt tema. I sin programsensorrapport fra 26. oktober (2009/6409) konkluderer han med følgende:

> "My main proposal is implementation of a bachelor program in biomedicine. This means that the basic studies in physiology, neurobiology and anatomy (MED1ORGFYS, BMED251), now taken together with the medical studies during their first and second year should be given during the bachelor program. (...) The basic courses in physiology and neurobiology will be presented on the correct level. Place will be given for allocation of advanced courses into the master program. (...) A bachelor program in biomedicine will have impact also on the master program in medical biology, speciality cell biology, biomedical imaging and possibly also for other master program in the faculty as much of the basic knowledge in biomedicine has relevance for other master programs."

Institutt for biomedisin håper at innspillene fra programsensor kan bidra til at fakultetet vil se på muligheten for å starte et bachelorstudium innen nevnte fagfelt, der allerede eksisterende emner for profesjonsstudiene kan inngå. Rekruttering av masterstudenter vil stå sentralt i instituttets fremtidige revisjon av (utdannings)strategi, som en naturlig oppfølging av Biofagevalueringen.

Espen Hartveit
Visestyrer for undervisning

Mona Heimdal
Studieleder

Marit Bakke
Leder for programutvalget

Kopi: Fagutvalget Trigeminus

Kristin Walter

Fra: Harald G Wiker
Sendt: 7. mars 2011 16:07
Til: Kristin Walter
Kopi: Anne Chr. Johannessen
Emne: Innspill utdanningsmelding

Jeg har ikke så mye å komme med her, men har et par momenter:

1. Vi har anskaffet 50 nye mikroskop til undervisningen i mikrobiologi og immunologi og som brukes til flere kurs i mikrobiologi og immunologi for medisinerstudenter, odontologistudetner, farmasistudenter og tannpleierstudenter. Vi har nå vesentlig flere mikroskop enn tidligere slik at studetnene slipper å dele på mikorskopet, men kan få bruke ett hver. Det gjør også at det er lettere å ansvarligjøre studetnene i forhold til renhold av mikroskopet i løpet av et kurs. Vi brukte belønningsmidler for farmasistudiet til å kjøpe mikroskopene (+ litt til).

2. Det er behov for oppgradering av mikroskopene i patologiundervisningen i Haalandsalen.

3. På bakgrunn av tilbakemeldinger fra emneevalueringer i farm270 og medmbi, og av hensyn til behov for mer tilpasset undervisning i FARM270 har vi besluttet at FARM270 i sin helhet skal undervises som et separat emne uten samundervisning med MEDMBI gjeldende fra høsten 2011.

4. Histologisalen i BBB er ikke optimal for laboratoriekursene i Bakteriologi på grunn av manglende avtrekk. Høsten 2010 tok vi i bruk BIOBAS kurssal i BBB for gjennomføring av gramfarging i MEDMBI kurset. Det fungerte relativt greit selv om studentene da må gå fra histologisalen til BIOBAS for å få farget preparatene sine.

5. Læringutbyttebeskrivesler er utarbeidet for emnene ved instituttet, men kvaliteten er variabel.

Harald