

REFERAT

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

Fredag 5. april 2019 kl.10.30-12.00

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

Tilstede:

UIB-MED	HUS
Steinar Hunskaar , prodekan for utdanning Edvin Schei , studieleder Institutt for global helse og samfunnsmedisin Harald Wiker , leder programutvalg medisin	Marta Ebbing fagdirektør Alf-Henrik Andreassen , avd.direktør Revmatologisk avd. Lisbeth Rustad , avd.direktør Hudavdelingen Kjell Matre , klinikkdirektør Ortopedisk klinikk Anne Mette Koch , leder Seksjon fag og utdanning, FoU avdelingen
	HDS
	Petter Thornam , fagdirektør Mette Vesterhus , overlege Medisinsk klinikk
Studentrepresentanter: Anders Myhre Refsum (medisin) og Solveig Benno Ski (medisin)	
Ikke tilstede: Jesper Blomquist , avdelingsoverlege Ortopedisk avdeling, HDS Jone Trovik , studieleder Klinisk institutt 2 UiB Ingfrid Haldorsen , fungerende studieleder Klinisk institutt 1 UiB	
Sekretariat: Hilde Nesse , rådgiver, FoU-avdelingen, HUS, Kristin Walter , seniorrådgiver studieseksjonen UiB-MED Ikke tilstede: Ida Kristine Sangnes , forskningskoordinator HDS	

Innkalling og saksliste godkjent

En sak meldt til eventuelt (se 5-19)

Referat fra forrige møte 11. desember 2018.

Referat godkjent, men det kom opp spørsmål om oppfølgingen av innspill gitt til Grimstadutvalget. **Steinar** orienterte kort om arbeid som er gjort i utvalget siden sist: Rapport fra Hdir med signaler om økt volum på LIS 1 stillinger samt ønske om å utdanne flere leger i Norge (pt utdannes halvparten av norske leger i utlandet), vil medføre at alle de medisinske fakultetene må ta inn større volum av studenter. Utvalget jobber nå med ulike modeller for fordeling og operasjonalisering. På oppdrag fra utvalget har Oslo Economics kartlagt de økonomiske konsekvensene av en økning.

UiB-MED og HUS har sammen nylig vært i møte med Hordalandsbenken på Stortinget med innspill om at Helse Vest må holdes samlet i det videre arbeidet med konseptet «Vestlandslegen». HUS er tydelig på at regionsykehuset må delta tett og tidlig i utviklingsarbeidet.

Sak 1-19	Utviklingsplan 2035 for <u>HUS</u> og <u>HDS</u> – orientering. Konsekvenser for strategisk samarbeid om utdanning mellom sykehusene og UiB-MED <u>Presentasjon fra HDS v/ Petter Thornam</u> HDS har lokalsykehusfunksjon og skal videreutvikle tilbudet innen geriatri og lindrende behandling. Nytt sykehusbygg ved HDS med mye ny teknologi endrer måten sykehuset drives på. For eksempel piloterer HDS et nytt elektronisk pasientsystem/monitorer med pasientkurver og journaler inne på behandlings- og pasientrom (Imatis® tavler) for å bedre pasientsikkerhet og pasientflyt. Medisinstudentene har pr i dag sannsynligvis for lite kompetanse innen digitalisering etc. HDS ønsker å bidra til å definere hva teknologisk kompetansen til studentene bør innebære. I det nye sykehuset, inkludert sambygget med VID, ønsker HDS å skape en arena der studenter fra ulike profesjoner møtes. Alrek helseklynge blir også viktig i dette arbeidet. <u>Presentasjon fra HUS v/ Anne Mette Koch</u> Felles utdanningsråd_Ann For å videreføre kvalitet i legeutdanningen ser HUS det som svært viktig med gode samarbeidsarenaer. Økt bruk av kombinerte stillinger/bistillinger samt gode arenaer for klinisk praksis bør også videreutvikles. I de nye nasjonale retningslinjene (RETHOS) vil det kommer ytterligere krav til teknologikompetanse. Hvordan dette skal implementeres er noe som må drøftes mellom sykehusene og utdanningen. <u>Innspill/spørsmål:</u> • Hvordan teknologi skal implementeres i studieplaner er et komplisert spørsmål. Flere UiB stillinger ved sykehusene samt tilbud som elektive emner kan være aktuelle grep. • Viktig å definere ansvarsområder for de som innehar kombinerte stillinger/bistillinger vs de som kun har sykehusstilling. Kombinerte stillinger kan for eksempel bidra til å skape miljøer for gode praksisareaner og til å bedre kommunikasjon mellom involverte parter. Hvis kombinerte stillinger knyttes til teknologiutvikling kan det på sikt bli enklere å rekruttere leger inn i IKT-prosjekt, som vil være nødvendig for utvikling av gode og relevante IKT-løsninger. Dette burde vært et strategisk satsningsområde. • Stabsutvikling (faculty development) er et viktig moment i samarbeidet for kvalitet i utdanningene. • Nødvendig at det skapes både rom og tid i sykehusene for å kunne ha med seg studenter; at man har fokus på kultur for læring og utdanning. Gjennom endring i LIS-utdanningen med et stort utdanningsansvar for sykehusene blir kunnskap og bevissthet rundt veiledning og utdanning styrket i sykehusene – dette kan påvirke grunnutdanningen positivt også.
------------------------	--

2-19	Oppfølging av ny utdanningsavtale, nivå 3 UiB-MED og HUS v /Kristin Walter og Hilde Nesse - Kort status på arbeidet. Se vedlagte presentasjon  Sak 02-19 - Oppfølging utdann <u>Innspill:</u> Rådet støtter kategoriseringen som er gjort. Bra med nytt punkt om «Kommunikasjon og informasjonsflyt» og «Logistikk og koordinering». En viktig del av utfordringen i utdanningssamarbeidet er å se på hvordan vi skal få det man er enige om skal gjennomføres, ut i organisasjonene. Det er avgjørende at de som arbeider med utdanning både i sykehus og på universitetet, har kunnskap om hva som påvirker læringsprosesser (eks kognisjon vs emosjon). Bistillinger kan ha en rolle i dette arbeidet: berede grunnen for studentene. Enhet for læring ved UiB-MED bør kobles tettere på et slikt arbeid. <u>Oppfølging:</u> • Sekretariatet jobber videre med å konkretiserer innhold i utvalgte dimensjoner og ser på ideer til hvordan avtalen/retningslinjene kan presenteres og hvordan det kan jobbes med forankring og oppfølging både hos UiB-MED og HUS • Marta og Steinar kobles på arbeidet før sommeren. • Ny sak til Felles Utdanningsråd når arbeidet er kommet videre.
3-19	Orientering om status for <u>tidlig praksis</u> (jfr. sak 5/18 tidligere) v/ Harald Wiker og Mette Vesterhus - Kort orientering om endringer for 5. og 6.semester - Har vi nødvendige rutiner for å få denne type praksis til å fungere? (info i forkant, ansvar og roller, fravær, læringsmål etc.) Det som opprinnelig var definert som tidlig praksis er endret for å kunne ivareta god nok propedeutisk undervisning til studentene med særlig fokus på at studentene blir journalkompetente (på det generiske) etter 6.semester. Plan fra 2020 er at det tidlig i 5. semester skal gjennomføres journalkurs og kurs i klinisk undersøkelse for alle studentene. Videre skal studentene ta opp minimum 3 øve-journaler i klinikk/avdeling, som skal presenteres i studentgrupper. I 6.semester skal studentene ta opp «ekte» journaler. En slik organisering av 5. og 6. semester utfordrer den opprinnelige planen om at studentene skulle ha en fast klinikk/avdelingstilhørighet gjennom de 6 første semestrene: det har vist seg at ikke alle kliniske avdelinger/klinikker er like egnet til opplegg med mengdetrening for journalopptak. HDS kan gjerne ta en større del av studentene i 5. og 6. semester (1/2 kullet fordelt på 2 perioder). HUS vil da få redusert ant studenter som skal i klinisk virksomhet i 5. og 6. semester og de best egnede avdelinger/klinikker bør benyttes. Mottaksklinikken oppleves som særlig egnet.

	<u>Diskusjon:</u> • For studentene er det avgjørende for godt læringsutbytte (systematisering av kompleksitet) at det er legerressurser og UiB-ressurser til å følge opp studentene både ved opptak av journal og med tilbakemelding. UiB må planlegge og plassere sine akademiske ressurser strategisk slik at undervisning og oppfølging blir dekket ut fra et faglig behov • Sykehusene er presset på oppdrag og man kan benytte flere læresituasjoner og mulighet for journalopptak hvis studentene bruker større deler av døgnet. Dette må både studenter og faglig ansatte være informerte om og forberedt på. • Det bør i større grad enn i dag kunne benyttes poliklinikker til denne type studentaktivitet ved at pasienter kalles inn tidligere for å få tatt øvingsjournal • Ferdighetssenteret må kunne brukes mer og medstudenter benyttes som ressurs (mentorere) med definert ansvar og oppgaver
4-19	Orientering om nye rutiner ved HUS for registrering av masteroppgaver v/ Marta Ebbing og Hilde Nesse Det ble ikke tid til å ta opp denne saken men all informasjon ligger på nettsidene. Eventuelle spørsmål kan rettes til Hilde Nesse.
5-19	Eventuelt <u>Studentrepresentantene ønsker å diskutere 11. semester</u> I dette semesteret er det hovedfokus på allmennpraksis (6 uker) og 6 uker med smågruppeundervisning ved HUS i en rotasjonsordning. Studentene opplever at de ved undervisning i sykehuset ikke blir inkludert i det kliniske arbeidet i så stor grad som de ønsker og ser at de ville ha nytte av. I dette semesteret har studentene lisens og kunne vært benyttet i større grad til reelt klinisk arbeid som en ressurs for sykehuset. Slik det er organisert pr i dag opplever mange studenter et marginalt klinisk utbytte. <u>Oppfølging:</u> Studentene oppfordres til å melde saken skriftlig/formelt via semesterstyre eller programutvalg