

---

**UNIVERSITETET I BERGEN**Det medisinske fakultet

---

**INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN****Onsdag 29. November 2023 kl 13.15 - 15.30****Styrommet AHH eller digitalt (se lenke i innkalling).****Observatører er velkomne til å delta digitalt.**

- |  |
|--|
| I. Godkjenning av innkalling og sakliste         |
| II. Referat fra <a href="#">møte 25. Oktober</a> |
| III. Saker fra studentene                        |
| IV. Løypemelding Vestlandslegen i Stavanger      |

Tent. tid	nr.	Tittel
13:30	23/23	Vedtak: Endring av retningslinjer for de elektive periodene
13:40	24/23	Vedtak: Endring av emnebeskrivelse MED3
13:50	25/23	Drøfting: Videre prosess for håndtering av økt studenttall
14:20	Pause	
14:30	26/23	Emneevaluering MED6

**Orienteringer:**

- Utkast til selvevaluering NOKUT er klar
- Instruks for bruk av Medisinsk ferdighetssenter
- [Medisinsk ferdighetssenter mottok Læringsmiljøprisen for 2023](#)
- Fullmaktssaker fra Arbeidsutvalget
  - Emnebeskrivelse MED9: språk i eksamen
  - Revidert studieplan
- Referat Utdanningsråd Helse Fonna
- Referat Utdanningsråd Bergen kommune
- Egenvurdering MED4
- Datoer PUM vår

- Onsdag 7. februar
- Onsdag 17. april
- Onsdag 29. mai

**Kommende saker:**

---

Arkivkode:

Sak nr.: 23/23

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 29.11.23

---

---

**Vedtak: Endring av retningslinjer for de elektive periodene**

---

### **Bakgrunn**

Studenter kan etter søknad få innpasset emner fra andre fakultet eller institusjoner i elektive perioder. I våre retningslinjer står det per i dag, under punkt 2. Innpassing av tidligere emner:

*«a. Studenter kan få innpasset emner (etter søknad) som de har tatt etter at de startet på medisinstudiet ved UiB, men ikke emner som er tatt før oppstart på studiet.»*

Retningslinjene for elektiv periode finnes [her](#).

Vi har en del studenter som tas opp til medisinstudiet som enten har studert på et annet studieprogram ved vårt fakultet tidligere eller som har en påbegynt medisinutdanning fra en annen institusjon, enten i Norge eller i utlandet. Disse studentene har noen ganger relevante emner som kan passe inn i elektiv periode. Etter diskusjon med elektiv komité (seniorkonsulent Sigrún Stefnisdóttir, Kjell-Morten Myhr og Einar Klæboe Kristoffersen), ønsker vi å endre retningslinjene, slik at studenter i noen tilfeller kan søke innpassing av emner tatt før oppstart på medisinutdanningen i Bergen.

### **Forslag**

Forslag til endring i retningslinjer for de elektive periodene finnes i avsnittet under. Ny tekst er markert med gult.

*a. Studenter kan få innpasset emner (etter søknad) som de har tatt etter at de startet på medisinstudiet ved UiB, men ikke emner som er tatt før oppstart på studiet. **Unntak kan vurderes hvis en student fra før har***

- en grad fra Det medisinske fakultet ved UiB, og har tatt elektive emner som tilbys i medisinstudiet ved fakultetet.***
- studert medisin ved en annen institusjon og der tatt relevante medisinske valgemenner som kan dokumenteres å ikke inngå i ordinær studieplan for medisinstudiet ved UiB***

### **Forslag til vedtak**

*PUM vedtar de foreslåtte endringene i retningslinjene for de elektive periodene.*

---

Arkivkode:

Sak nr.: 24/23

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 29.11.23

---

---

**VEDTAK: Endring av emnebeskrivelse MED3**

---

**Bakgrunn**

Det kommer frem i RETHOS at studentene "skal ha kunnskap om samenes status som urfolk og om samenes rettigheter, særlig innenfor helse- og omsorgsfeltet". Videre skal studentene "ha kunnskap om hvordan faktorer som diskriminering og rasisme særlig påvirker folkehelsen til minoritetsgrupper og samer som urfolk".

PUM hadde denne saken oppe som en vedtakssak [med saksnr. 15/23 den 13.09.23](#). Det ble da vedtatt at MED3 skulle ta inn læringsutbyttebeskrivelsen "skal ha kunnskap om samenes status som urfolk og om samenes rettigheter, særlig innenfor helse- og omsorgsfeltet" inn i emnebeskrivelsen. MED3 ønsker å endre denne læringsutbyttebeskrivelsen til "Ha kunnskap om rettane til innvandrara, minoritetsgrupper og urfolk som det samiske folk innanfor helse og omsorgsfeltet", slik at læringsutbyttebeskrivelsen blir mer dekkende.

Emnebeskrivelsen for MED3 finnes [her](#).

**Forslag til vedtak**

*PUM vedtar de foreslåtte endringene i emnebeskrivelsen i MED3 fra høst 24.*

---

Arkivkode:

Sak nr.: 25/23

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 29.11.23

---

---

**Drøfting: Videre prosess for håndtering av økt studenttall**

---

### **Bakgrunn**

I brevet fra visedekan for utdanning datert 06.11.23 (vedlegg 1) står det følgende «*Fakultetet viser til pågående arbeid i PUM med kartlegging av kapasitetsbehov- og utfordringer i medisinstudiets tre første studieår samt i senere praksisperioder som følge av innføringen av studiemodell Vestlandslegen. Vi ber med dette PUM om å oppnevne en arbeidsgruppe som gjennomfører en helhetlig utredning av behov for tilpasning til økt studenttall gjennom hele studiet, første til sjette studieår. Arbeidsgruppen rapporterer fortløpende til programutvalget*».

Nå som det kom forslag om å opprette en ny gruppe som skal se på hvilke endringer som må gjøres med studieår 1-6 er det viktig å ha i mente alt det arbeidet som allerede er gjort med justeringer av Medisin 2015 og tilpasninger til Vestlandslegen over de siste to årene. I Vedlegg 2 er en tidslinje over saker knyttet til økte studieplasser og Vestlandslegen som har vært behandlet i henholdsvis i programutvalg for medisin (PUM), Felles utdanningsråd med Helse Bergen og Haraldsplass Diagonale sykehus og fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet.

Brevet ble drøftet i arbeidsutvalget til PUM den 17.11.21. Det var en enighet om at det ikke er hensiktsmessig at nye arbeidsgrupper settes ned etter alt arbeidet som er gjort, men at PUM tar utgangspunkt i det arbeidet som allerede er gjort og bygger videre på det.

### **Forslag**

Økt studenttall vil hovedsakelig påvirke studieår 1-3 i Bergen og praksiskapasitet i de kliniske studieårene. Vi velger derfor å dele videre prosess opp i "studieår 1-3" og "praksis".

#### Studieår 1-3

Med 20 nye studieplasser i medisin fra 2024, har vi 205 studieplasser i medisin i opptaket for 2024. Med ca. 10 % overbooking, vil det da være ca. 225 medisinstudenter pr studieår til og med 3. studieår i Bergen. Emnene MEDOD1 og MEDOD2 i 1. studieår undervises sammen med ca. 60 odontologistudenter, som vil gi et tall på 285 studenter i samme undervisningsrom. Det er pr i dag lite handlingsrom i våre areal for å kunne undervise en så stor gruppe med studenter.

En mulig løsning for å håndtere en slik stor studentmasse er å starte med opptak både vår og høst (slik UiO har). Med to opptak i året er det behov for flere ressurser, ellers er ikke en slik endring gjennomførbart. Institutt for biomedisin (IBM) har gitt tilbakemelding på at de kan håndtere 225 medisinstudenter på hvert kull, men det er i grenseland for hva de klarer å håndtere. IBM ønsker derfor å avvente med å starte med opptak vår/høst til UiB får tildelt ytterligere studieplasser i medisin. En utfordring med å avvente med opptak vår/høst, er at tidsrommet for handling er kort. UiB får tildelt studieplasser i medisin i statsbudsjettet som lanseres hvert år i oktober. Fristen for å melde inn endringer i opptak til samordna opptak er 1. desember. UiB har bedt Helsedirektoratet om en tidsplan for utrulling av nye studieplasser, men har fått tilbakemelding om at det ikke lar seg gjøre på nåværende tidspunkt. Det vil si at UiB ikke vet når vi får tildelt nye studieplasser i medisin.

Det Medisinske fakultet bør derfor være klar til å beslutte opptak vår/høst når ytterligere studieplasser i medisin tildeles og grensen for studentmasse i 1. og 2. studieår er nådd.

Deling etter 2. studieår istedenfor etter 3. studieår (som i dag) kan være en løsning som er verdt å utrede ytterligere. Vi har erfaring med at deling av kullet etter 3. studieår er positivt for studentenes læringsmiljø og at dette er relatert til kullstørrelsen og av hensyn til studentene vil det derfor være positivt å dele kullet på et tidligere tidspunkt. Slik gjennomføringen av MED5 og MED6 gjøres i dag, er det spesielt noen utfordringer med gjennomføringen av propedeutisk undervisning hvor det er mange små grupper, og derav behov for å fordele denne undervisningen over lengre tid. Med flere studenter vil perioden med propedeutisk undervisning strekke seg langt inn i grunnkurs klinikk. Hvis man deler kullet vil man få en mer effektiv gjennomføring av propedeutisk undervisning i MED5, og det vil forenkle planleggingen av gruppeundervisningen.

### Praksis

Det er utfordrende for praksisfeltet å ta imot flere studenter i praksis, slik som praksis gjennomføres i dag. I tillegg må praksiskapasitet i Bergen økes, fordi ordningen med å sende studenter i praksis til Stavanger skal fases ut (se tabell 1). Vi må derfor se på andre løsninger for å få praksiskabalen til å gå opp, og dette må også gjøres i samråd med praksisfeltet.

### *Tabell 1*

Antall studenter i praksis i Stavanger pr i dag

Semester	MED7	MED8	MED9
Høst	25	40	30
Vår	25	40	30

Programleder i medisin har derfor bedt MED7, MED8 og MED9 utrede hvilket handlingsrom vi har i ekstern veiledet praksis slik praksis organiseres i dag, og bedt dem gi innspill på følgende spørsmål:

*1) Hvor mange studenter kan semesteret ha i praksis i Bergen med dagens organisering av praksis?*

*2) Hvilke justeringer kan dere gjøre for å ta imot studenttallet i praksis i tabellen over? Hvordan vil eventuelle justeringer påvirke annen undervisning i semesteret?*

Frist for semesterstyrelederne å sende inn innspill er 15. desember. I tillegg har programleder i medisin invitert semesterstyrelederne i MED7, MED8 og MED9 til en samtale i løpet av november, hvor tema er praksisorganisering.

Forslag til videre prosess er å lage et praksisseminar i løpet av våren 24, og nedsette en programkomité. Det er ønskelig at praksisseminaret presenterer ulike innspill på hvordan praksis kan organiseres fremover for å møte morgendagens behov for praksiskapasitet. Det er også ønskelig at innspillene fra MED7, MED8 og MED9 om praksisorganisering tas med.

Forslag til programkomité:

- Programleder i medisin
- To studentrepresentanter fra MFU
- En representant K1
- En representant fra K2
- En representant fra Institutt fra global helse og samfunnsmedisin

Programkomité vil motta administrativ støtte fra sekretariat for programutvalg for medisin.

## **Forslag til oppfølging**

- 1) PUM ber om at det gjøres en konsekvensutredning for opptak vår/høst, som tar utgangspunkt i det arbeidet som allerede er gjort (jf. Vedlegg 2). Konsekvensutredningen presenteres for PUM i løpet av våren 2024.
- 2) PUM ber om at det gjøres en konsekvensutredning for å dele kullet etter 2. studieår. Utredningen tar utgangspunkt i det arbeidet som er allerede er gjort (jf. Vedlegg 2). Konsekvensutredningen presenteres for PUM i løpet av våren 2024.
- 3) PUM nedsetter en programkomité for å lage et halvdags praksisseminar som gjennomføres våren 2024.

## **Oversikt over vedlegg**

Vedlegg 1 – Brev fra visedekan for utdanning: *Oppnevning av arbeidsgruppe, økt studentall på medisinstudiet*

Vedlegg 2 – *Tidslinje 2021-2023 – arbeid med oppfølging og tilpasning av medisinstudiet til Vestlandslegen UiB*



Programutvalg for medisin (PUM)

Referanse

2023/15713-MADA

Dato

06.11.2023

## Oppnevning av arbeidsgruppe, økt studenttall på medisinstudiet

Fakultetet viser til pågående arbeid i PUM med kartlegging av kapasitetsbehov- og utfordringer i medisinstudiets tre første studieår samt i senere praksisperioder som følge av innføringen av studiemodell Vestlandslegen.

Vi ber med dette PUM om å oppnevne en arbeidsgruppe som gjennomfører en helhetlig utredning av behov for tilpasning til økt studenttall gjennom hele studiet, første til sjette studieår. Arbeidsgruppen rapporterer fortløpende til programutvalget.

Vennlig hilsen

Marit Øilo

visedekan for utdanning

Martha Houen Dahle

fungerende seksjonssjef

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ephorte

## Tidslinje 2021-2023 – arbeid med oppfølging og tilpasning av medisinstudiet til Vestlandslegen UiB

Som oppfølging av prosjekt Vestlandslegen er det behandlet saker i ulike fora ved fakultetet, og denne oversikten inneholder en oversikt over saker behandlet i hhv Programutvalg for medisin (PUM), Felles utdanningsråd med Haukeland universitetssykehus (HUS) og Haraldsplass Diagonale sykehus (HDS) og fakultetsstyret ved UiB-MED. Det er i tillegg jevnlig møter med Helse Stavanger, Helse Fonna, Helse Førde og Bergen kommune – som ikke er referert til her.

Rapportene fra arbeidsgruppene 1-3 ligger tilgjengelig under styresak [20-22](#) (fra møte 23.03.22).

Sakene er satt opp kronologisk, med lenke til aktuelle saker og/eller referater.

Tid	Utvalg	Sak	Tittel og innhold i sak
23.10.21	Fak.styret	<a href="#">O-sak</a>	<i>Vestlandslegen- organisering og fremdrift.</i> Oppsummering av saken: «Videre utredning av studiemodell Vestlandslegen fortsetter i tråd med gitte føringer, men nå med vekt på nødvendig samordning med dagens studieplan Medisin 2015.»
03.11.21	PUM	<a href="#">37-21</a>	<i>Vestlandslegen – samordning med Medisin 2015.</i> Om kursendringen og konsekvenser av nødvendig samordning, videre drøfting av endringer og organisering ved økning i studenttall. <a href="#">Referat</a>
24.11.21	Felles utd.råd HUS-HDS	17-21b	<i>Plan for konsekvensutredning if, Vestlandslegen</i> Enighet om utredning av situasjonen mtp økning av antall medisinstudenter i Bergen, skisse til ramme for videre arbeid. <a href="#">Referat.</a>
15.12.21	PUM	<a href="#">45-21</a> *	<i>Vestlandslegen.</i> Etablering av kjernegrupper og referansegruppe for studieår 1-3, basert på rapport fra arbeidsgruppe 1 Vestlandslegen. <a href="#">Referat</a>
02.02.22	PUM	<a href="#">1-22</a>	<i>Arbeidet med revisjon av år 1-3.</i> Notat med status i gruppens arbeid, år 1-3. <a href="#">Referat</a>
23.02.22	Felles utd.råd HUS-HDS	04-22	<i>Justeringer i studieplan, 1.-3. studieår medisin</i> Orientering om arbeidet i kjernegrupper for MED5 og MED6. <a href="#">Referat.</a>
23.03.22	Fak.styret	<a href="#">20-22</a> O-sak	<i>Studiemodell Vestlandslegen – rapporter og status i prosjektet.</i> Rapporter fra arbeidsgruppene 1-3 ble fremlagt. Oppsummering av saken: «Videre arbeid med studiemodell

			Vestlandslegen fortsetter i tråd med gitte føringer, der Programutvalg for medisin ivaretar nødvendig fremdrift av studieopplegget etter anbefalinger i foreliggende rapporter fra arbeidsgruppene.»
30.03.22	PUM	<a href="#">11-22</a>	<i>Vedtak: Justeringer i studieår 1-3, oppfølging av rapport fra arbeidsgruppe 1 Vestlandslegen</i> Rapporter fra bredt sammensatte kjernegrupper fra MED5 og MED6 fremlagt, sammen med rapport fra referansegruppen for studieår 1-3 (ledet av A. Tjølsen). Vedtak om gjennomføring av endringer fra høst 2022, inkl. grunnkurs klinikk. <a href="#">Referat.</a>
03.05.22	Felles utd.råd HUS-HDS	08-22  09-22	<i>Implementering av justeringer i studieplan, 1. – 3. studieår medisin.</i> Orientering om PUM-vedtak, avtale om forankring og videre oppfølging av behov og kapasitet ved både UiB og HUS/HDS.  <i>Konsekvensutredning ifm, Vestlandslegen.</i> Ble vist scenarier for studenttall i praksis i Bergen (MED7-MED8-MED9), ønske om videre arbeid med utredning. <a href="#">Referat.</a>
01.06.22	PUM	<a href="#">14-22</a>	<i>Pilot i Stavanger studieår 4-6 (Vestlandslegen)</i> Vedtak om at PUM slutter seg til hovedlinjene i rapporten fra arbeidsgruppe 2, inkl. etablering av arbeids- og referansegruppe i Stavanger. <a href="#">Referat.</a>
01.06.22	PUM	<a href="#">15-22</a> *	<i>Arbeidsgruppe år 4-6 i Bergen, oppfølging av sak 11-22</i> Vedtak om å opprette arbeidsgruppe (inkl. mandat) for utredning av organisering av 4. – 6. studieår – en videreføring av arbeidet med år 1-3 i mars-møtet. <a href="#">Referat.</a>
05.09.22	Felles utd.råd HUS-HDS	12-22	<i>Justeringer i studieplan, 3. studieår medisin</i> Statusoppdatering om endringene som implementeres, organisering av oppfølgingen øvingsjournaler. <a href="#">Referat.</a>
07.09.22	PUM	20-22 Muntlig status	<i>Status for arbeidet med Vestlandslegen og Arbeidsgruppe 4-6 i Bergen</i> Drøfting av bl.a. kapasitet sykehuspraksis og studieløpene. <a href="#">Referat.</a>
19.10.22	PUM	27-22 Muntlig status	<i>Status for arbeidet med Vestlandslegen og Arbeidsgruppe år 4-6 i Bergen</i>

			Drøfting av praksisorganisering, bl.a. behov for økt praksis i primærhelsetjenesten iht RETHOS. <a href="#">Referat.</a>
23.11.22	PUM	<a href="#">31-22</a>	<i>Vestlandslegen. Drøftingssak.</i> Drøfting på bakgrunn av fylldig notat med fire hovedpunkt, bl.a. om emnestruktur Bergen–Stavanger, felles studieplan og vurderingsformer. <a href="#">Referat.</a>
30.11.22	Felles utd.råd HUS-HDS	18-22  19-22	<i>Kapasitet praksisplasser MED7 – MED9</i> Presentasjon av organisering av praksis MED8 på HUS. Drøfting av økt behov, veilederkapasitet og ønsket oppfølging av studenter. <a href="#">Referat.</a>  <i>Justeringer i studieplan, 3. studieår medisin</i> Status i implementeringen, drøfting ansvarsdeling for hhv UiB og HUS/HDS – henvisning til retn.linjer nivå 3.
14.12.22	PUM	<a href="#">32-22</a>	<i>Emnebeskrivelse fjerde studieår Vestlandslegen</i> Emnene MEDSTAV7 og MEDSTAV8 vedtatt med dissens.
08.02.23	PUM	<a href="#">1-23</a>	<i>Delrapport fra arbeidsgruppe for revisjon av 4. – 6. studieår. Plassering av revmatologifaget og ny fire ukers praksis i primærhelsetjenesten.</i> Vedtak om implementering av endringene fra hhv v-25 og v-26. <a href="#">Referat.</a>
25.10.23	PUM	<a href="#">22-23</a>	<i>Utredning av rotasjonspraksis</i> Drøfting på bakgrunn av behovet for å øke praksiskapasitet i Bergen pga. Vestlandslegen. PUM ønsket at saken drøftes videre i kommende møter. <a href="#">Referat.</a>

### **Annen bakgrunnsinformasjon:**

Rapport fra arbeidsgruppe ledet av Arne Tjølsen (desember 2014): *Økning av studieplasser i medisin ved Universitetet i Bergen. En konsekvensutredning.*

Gruppen var bedt om å ta utgangspunkt i tre mulige scenarier for nasjonal økning av studieplasser: Liten økning av studieplasser (20 plasser), moderat økning (50 plasser) og stor økning (80 plasser).

\*Premisser og mandat for gruppene som har vært nedsatt for å jobbe med oppfølging av hhv 1. – 3. studieår og 4. – 6. studieår (jfr. PUM-saker 45-21 og 15-22 i tabellen over)

### **Kjernegrupper og referansegruppe for 1. – 3. studieår**

Motivasjon: Endringer i Medisin 2015 har tre hovedbegrunnelser:

A) Sørge for at vi i fremtiden har én studieplan for medisinstudiet

B) Forbedre studieplanen og rette opp erkjente skjevheter. De viktigste består i å utvide propedeutisk undervisning, og sørge for en fordeling av klinisk undervisning for å sikre bedre sammenheng i progresjon (spirallæring). I tillegg bør man arbeide målrettet videre med å implementere studentaktiverende undervisningsmetoder. Det er sterkt ønskelig å utvide bruken av team basert læring (TBL) for den teoretiske undervisningen, nettopp fordi den er studentaktiverende. Det blir utarbeidet et elæringskurs i TBL for faglærere for å bidra til å øke kompetansen. En viktig forutsetning er at TBL erstatter forelesninger slik at det frigjøres tid som studentene benytter til å forberede seg til TBL sesjoner. TBL sesjonene gjøres til obligatoriske arbeidskrav. Semesterstyrene bidrar til å organisere systematisk planlegging av innholdet i TBL sesjoner.

C) Klargjøre studieplanen for en økning i antall studieplasser. Det er foreløpig (per des 2021) usikkert om det kommer nye studieplasser i Vestlandslegen, men det er viktig at man er best mulig rigget for en økning. Mer systematisk bruk av TBL vil være et viktig bidrag i denne sammenhengen, fordi det er en skalerbar metode som bidrar til å redusere logistiske utfordringer når antallet studenter øker

#### **Styrende punkter for gruppene – basert på saken i PUM 15. desember 2021:**

1. En forutsetter at det blir deling av kullet etter år 3.
2. Semesterstyrene for MEDOD1, MEDOD2/MED2, MED3 og MED4 ser på nødvendige endringer i sine semestre basert på rapporten for Vestlandslegen år 1-3.
3. Allmenntilleggsfagmiljø ivaretar dialog med Bergen kommune for å foreslå et opplegg i kommunehelsetjenesten (sykehjem, legevakt, KAD - kommunal akutt døgnenhet, helsestasjon o.l.) som erstatning for at ordningen med tidlig praksis ved sykehusene i MED2, MED3 og MED4 fases ut.
4. Faglig innhold: Kjernegruppene for MED5 og MED6 skisserer hvordan et nytt kurs - Grunnkurs klinikk – kan etableres f.o.m. høsten 2022. Kjernegruppen for MED5 etablerer propedeutikk, mens kjernegruppen for MED6 etablerer grunnleggende innføring i indremedisin (blodsykdommer, stoffskiftesykdommer, fordøyelsesykdommer, geriatri, kardiologi, infeksjonssykdommer, lungesykdommer, nyresykdommer), kirurgi (urologi, thoraxkirurgi, gastroenterologisk kirurgi, akutt kirurgi, karkirurgi, mammaendokrin kirurgi), innføring i allmenntilleggsfag og innføring i psykiatri. Indremedisin og kirurgi gjennomføres med omfang tilsvarende antall studiepoeng som 5-6. semester har i Medisin 2015. En forutsetter at de to 4 kjernegruppene koordinerer seg. Andre føringer for kurset: a. Skal gå gjennom begge semestre og sikre jevn fordeling av undervisning/ grupper. b. Så langt mulig bør en organisere studentene i faste grupper med 6-8 stud per gruppe som består hele studieåret/ ev hele semester. Disse gruppene benyttes til klinisk undervisning, Team basert læring og ev annen gruppeundervisning/ ferdighetstrening. Gruppene bør settes sammen ved loddtrekning, men må ta hensyn til kjønnsfordeling. c. Skal inneholde vesentlig kirurgi og indremedisin, men også allmenntilleggsfag og psykiatri. De andre kliniske fagene (Nevrologi, Øye, ØNH, etc.) skal ha sin «spesifikke propedeutikk» sammen med hovedundervisningen, mens grunnleggende ferdigheter inkluderes i anatomi og fysiologi

og parakliniske fag. Se nærmere beskrivelse av et tentativt grunnkurs klinikk i notatet fra arbeidsgruppe 1 i Vestlandslegen.

5. Kjernegruppene for MED5 og MED6: Vurdering: Beskrive hvordan et grunnkurs klinikk (propedeutikk og kliniske fag) kan inngå som del av dagens emner (MED5 - MED6), men organiseres som en egen vurderingsenhet. Forutsetningen er at OSKE6 opprettholdes som summativ vurdering av grunnkurs klinikk, men at det lages planer for formativ vurdering (mappevurdering) gjennom MED5 og MED6.
6. Kjernegruppene for MED5 og MED6 foreslår pensumlitteratur for grunnkurs klinikk slik at studentene får en bred innføring i kliniske fag (tentativt ca. 1000-1500 læreboksider). Kjernegruppen for MED5 foreslår pensumlitteratur i propedeutikk (klinisk undersøkelse) og kjernegruppen for MED6 foreslår pensumlitteratur i grunnleggende teoretisk opplæring i kliniske fag: indremedisin, kirurgi, allmennmedisin og psykiatri. En forutsetter at denne innføringen skal gi et grunnlag som studentene kan bygge på for å få større teoretisk fordypning i den kliniske delen av studiet, dvs. år 4-6.
7. Økning i studenttall: Kjernegruppene for MED5 og MED6 skal holde seg oppdatert om prosess i regi av Felles Utdanningsråd mellom HUS, HDS og fakultetet – angående hvordan økt volum av studenter kan håndteres. Ønske om fordeling i tid og mengde mellom Haraldsplass Diagonale sykehus (HDS) og Haukeland universitetssjukehus (HUS), med HDS som hovedarena for propedeutisk undervisning og grunnleggende klinisk undervisning.
8. Kjernegruppene for MED5 og MED6: skissere hvordan plassering og vektning av parakliniske fag skal være i hhv 5. og 6. semester, basert på forslaget fra arbeidsgruppe 1 VL; a. Patologi og Radiologi i 5. semester, b. Medisinsk biokjemi og Farmakologi i 6. semester.
9. Vurdering parakliniske fag: Kjernegruppene for MED5 og MED6 skal beskrive hvordan nevnte fag kan organiseres som egen vurderingsenhet i hhv MED5 og MED6: Patologi og Radiologi i emnet MED5, Medisinsk biokjemi og Farmakologi i emnet MED6. (jfr. punkt 2 for grunnkurs klinikk)
10. Det skal planlegges for en sluttkompetanse for studentene som før angitt både i Medisin 2015 og Vestlandslegen: Journalkompetent lege.

#### **Mandat arbeidsgruppe 4. – 6. studieår**

- Kartlegge hvordan omleggingen av MED5 og MED6 påvirker det faglige innholdet i 4. – 6. studieår og foreslå løsninger for å sikre et best mulig samsvar mellom propedeutisk undervisning i første halvdel av studiet og klinisk undervisning i andre halvdel av studiet.
- Foreslå hvor i studieløpet undervisning i revmatologi bør plasseres, og hvordan denne bør gjennomføres.
- Vurdere hvordan teoretisk undervisning innenfor de indremedisinske og kirurgiske subspecialitetene bør fordeles i henhold til dagens generelle studiepoengfordeling
- Foreslå en fordeling av klinisk undervisning og klinisk praksis i indremedisin og kirurgi, herunder hvordan man best kan sikre størst mulig grad av kontinuitet for studentene i klinisk praksis:
  - hvordan muliggjøre fast praksisveileder og praksisavdeling for studentene i hhv. indremedisin og kirurgi
  - hvordan det kan gis tilstrekkelig og relevant praksis innen indremedisinske og kirurgiske subspecialiteter i en ordning, herunder omfang og form på klinisk praksis i de ulike spesialitetene

#### **Tilleggspunkt vedtatt i samme møte:**

- Foreslå hvor i studieløpet praksis i primærhelsetjenesten (utvidelse fra 6 til 10 uker, jfr. RETHOS) bør plasseres, og hvordan denne bør gjennomføres. Samfunnsmedisin i samarbeid med allmennmedisin arbeider med mulige løsninger for å oppfylle kravet i RETHOS og har kontakt med kommunene om dette.

---

Arkivkode:

Sak nr.: 26/23

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 29.11.23

---

---

## **Emneevaluering MED6**

---

### **Bakgrunn**

Høsten 2023 leverte semesterstyret for MED6 en emneevaluering av MED6 som gjelder våren 2023, denne finnes her: [Emneevaluering MED6](#)

Oppsummerende punkter fra emneevalueringen for MED6:

- STUND meder semesteret er for tett, for mange fag og høy undervisningsintensitet
- Studentene etterlyser en mer kontinuitet i fagene mellom faggrupper
- Studentene ønsker økt bruk av videonotat
- Studentene opplever jevnt over godt læringsutbytte
- Studentene melder at det er et problem med enkelte undervisere som ikke møter eller er forberedt nok på hva de skal undervise
- MED6 har mange fag involvert, og det gir mange ulike tema og undervisere. Tross tilsynelatende fragmentert timeplan er det mye som fungerer godt, jfr. evaluering.
- Det er en utfordring å få til både logistikk og undervisningsinnhold for det vi kaller pasientnær undervisning. Her er det et større ønske fra studentene enn fra tidligere om å programfeste dette i timeplan. Semesterstyret mener nok at her må studentene ta ansvar for å sikre selv tilstrekkelig deltakelse.
- Vurderingsprotokoll for tilstedeværelse fungerer for dårlig. Her kunne man ønske seg et enkelt men bedre digitalt system foruten presenslister og tjenestekort. Per dags dato finnes ikke et slikt støttesystem.
- Semesteret er tettpakket, man kan med hell arbeide for å gjøre tilgjengelig mer tid til hovedaktiviteten ved å flytte ikke direkte semesterrelevante kurs som epidemiologi, kommunikasjon og særoppgavetermin (allerede flyttet) til semestre med mer luft.
- Vi har lykket med å få inn tilstrekkelig med oppgaver i tide slik at ekstern sensor har reell mulighet til å kikke oss i kortene og komme med en kvalifisert tilbakemelding

Mål for neste evalueringsperiode – forbedringstiltak:

- Fortsette å arbeide med tilstrekkelige oppgaver i tide til eksamen
- Sørge for at ny leder av OSKE, MED6 har tilstrekkelig oppfølging til å sikre kontinuitet etter forrige leder går av med pensjon.

# Vedlegg uten sak

Programutvalg for medisin 29.11.23

## Vedleggsliste:

1. Instruks for bruk av Medisinsk ferdighetssenter
2. Fullmaktssaker fra AU
3. Referat fra Utdanningsråd mellom Bergen kommune (BEHO og BBSM), UiB-PSYK og UiB-MED 25. oktober 2023
4. Referat fra møte i samarbeidsutvalg mellom Helse Fonna og UiB-MED 25. Oktober 2023
5. Egenvurdering MED4



## MEDISINSK FERDIGHETSSENTER

### INSTRUKS FOR BRUK

Medisinsk ferdighetssenters (MF) hovedoppgave er å legge til rette for undervisning og trening av grunnleggende medisinske ferdigheter. Brukere er hovedsakelig medisinstudenter, men også studenter innen ernæring, tannpleie og farmasi bruker lokalene.

#### Åpningstider og rombooking

1. Timeplanlagt undervisning foregår i tidsrommet 08-16.00. Utenfor dette tidsrom kan MF benyttes til øving for studenter.
2. Studentinstruktører har tilstedevakt tirsdag og torsdag 16.15-19.00 i semesteret.
3. Onsdager har MED12 fortrinnsrett med mindre ferdighetsrommene er i bruk til kurs eller interne aktiviteter.
4. Vi anbefaler å reservere plass via UiB sitt rombookingssystem, [TP: Timeplanleggingssystemet](#).
5. Ønske om bestilling av ferdighetsrom utover timeplanlagt aktivitet foregår via skjemaet: [Ønske om rom](#).
6. Prioritering for bestilling av øvingsrom foregår etter følgende rangering:
  - a. Timeplanlagt undervisning
  - b. Interne kurs og aktiviteter
  - c. Eksterne kurs
7. Brukere må ha UiB kort. Eksterne brukere kan få tilgang ved hjelp av lånekort som bestilles via skjemaet: [Ønske om rom](#).

#### Ordensregler

8. Modeller og utstyr må behandles med respekt og etterlates i samme stand som de ble funnet. Modeller hentet fra skap, skal settes tilbake på sin faste plass. Før rommet forlates, må det ryddes. Laminerte bilder på innsiden av døren som viser hvordan rommet skal se ut.



9. Mat og drikke skal ikke tas med inn på ferdighetsrommene. Spesielle arrangement i Stort ferdighetsrom kan søke unntak fra denne regel dersom rommet kun skal brukes som møterom og ikke til ferdighetstrening.
10. Ferdighetsrommene er øvingsrom og skal ikke benyttes til lesesal.
11. Det er ikke lov å ta bilder/filme uten samtykke.

### **Bruk av simuleringsutstyr**

1. Man plikter å sette seg inn i riktig bruk av modellene før bruk.
2. Modeller og utstyr skal ikke flyttes ut av ferdighetssenteret for bruk på andre rom.
3. Defibrillatorer skal ikke brukes uten opplæring. ShockLink må benyttes dersom defibrillator skal kobles på treningsdukke.
4. Simuleringsutstyr må vedlikeholdes. Gi beskjed om utstyr som er defekt.

### **Trening med skarpt utstyr**

5. Det er ikke tillatt å trene alene på skarpe prosedyrer.
6. Stikkskader skal meldes til instruktør.
7. Skarpt utstyr skal ikke brukes til trening på hverandre. Unntak er veneflon (perifert venekatater) og blodgass etter gjennomgått opplæring i regi av Universitetet i Bergen.

### **Utlån**

8. Utlån skal klareres med tilstedevakt eller vitenskapelig leder og signeres ut i lånebok med dato, telefonnummer og signatur eller bruk av låneskap.
9. For å bruke utlånskap, må man være registrert. Tilstedevakt kan hjelpe med dette, tirsdager og torsdager i semesteret. Sjekk at gjenstanden er i luken før luken åpnes.
10. Utstyr lånt fra låneskap skal leveres tilbake samme dag.

### **Avfallshåndtering**

11. Skarpt utstyr som ikke skal gjenbrukes, biologisk avfall, stikkende/skjærende glass og annet farlig avfall skal kastes i gule containere for farlig avfall.
12. Fullt stengte gule bokser skal i kjølerommet på bossrommet.
13. Grisehud og svineknoker kastes i søppelsekker som restavfall på bossrommet.



### **Branninstruksjon**

14. Prøv å slukke med tilgjengelig slukkeutstyr. Det er brannslange i hver ende av gangen og skumapparat i midten av gangen. Det er sprinkelanlegg i taket.
15. Varsle andre i bygget.
16. Varsle brannvesenet på telefon 110.
17. Lukk dører slik at brann og røyk sprer seg minst mulig.
18. Gulvet i BBB er fargemerket. Lysere gulv markerer rømningsvei. Det må ikke plasseres gjenstander på gulv som er markert som rømningsvei.
19. Det er 4 rømningsveier ut fra ferdighetscenteret. Bruk ikke heisen. Rullestolbrukere må evakueres ut til det runde trappehuset opp til kantinen hvor de skal oppholde seg inntil de får hjelp til å bli evakuert ut.
20. Sørg for at de som er med deg blir evakuert.
21. Adlyd meldinger fra plassansvarlig – brann.
22. Ingen skal gå inn i bygningen igjen før tillatelse er gitt.

## Vedtak på fullmakt i Arbeidsutvalget: Endring av emnebeskrivelse MED9

Det kommer en ny studieforskrift for UiB som vil gjelde fra 01.01.24. Den nye studieforskriften vil påvirke språk i eksamen. I den nye studieforskriften for UiB §7-7 tredje ledd (<https://lovdata.no/forskrift/2023-06-15-1359/§7-7>) står det følgende «Eksamenssvaret skal leverast på same språk som eksamensoppgaven. Eksamenssvar som kan leverast på norsk kan også leverast på svensk eller dansk. Fakultetet kan vedta i emneskildringa at det også er høve til å svare på engelsk og/eller norsk».

I MED9 er eksamensoppgaven på engelsk. Hvis studenter skal kunne få levere eksamensbesvarelse på norsk, må dette inn i emnebeskrivelsen. Dagens emnebeskrivelse for MED9 finnes her: [Niande semester medisinstudiet | Universitetet i Bergen \(uib.no\)](#)

Semesterstyreleder ved MED9 har derfor godkjent følgende setning skal inn i emnebeskrivelsen under tittelen "Vurdering" fra våren 2024: «Ved skriftlig eksamen i MED9 er det høve til å svare på engelsk og/eller norsk» / "You can answer the written exam in MED9 in Norwegian and/or English".

Arbeidsutvalget vedtok den 24.22.23 at setning om språk i eksamen legges inn under vurdering i emnebeskrivelsen i MED9 fra våren 2024.

## **Vedtak på fullmakt i Arbeidsutvalget: Ny revidert studieplan i medisin**

Grunnet ny studieforskrift som er gjeldende fra 01.01.24 (<https://lovdata.no/forskrift/2023-06-15-1359/§1-1>) må rekkefølgen på emnene, normert studietid og at kullet deles i et A-kull og B-kull tas ut av dagens utfyllende studiereglement og inn i studieplan på medisin. Studieplanen må derfor revideres. I revideringsfasen har vi valgt å ta mer informasjon inn i studieplanen (eks. Informasjon om karakterskala, programansvarlig), og PU-koordinatorene har samkoordinert en del av formuleringene som går igjen på tvers. Ingen faglige endringer er gjort. Arbeidsutvalget vedtok revidert studieplan i medisin den 24.11.23. Vedtatt revidert studieplan finnes under.

## Studieplan for **PRMEDISIN Medisinstudiet, profesjon, 6 år**, haust 2023

### **Namn på grad**

Profesjonsstudiet i medisin fører fram til graden cand.med.

### **Omfang og studiepoeng**

Profesjonsstudiet i medisin har eit omfang på 360 studiepoeng. Ved medisinstudiet 2015-plan deles studentkullet i A-kull og B-kull frå og med hausten 4. studieår. Normert studietid for Medisinstudiet 2015-plan er 6 år for A-kull og 6,5 år for B-kull.

### **Fulltid/deltid**

Fulltid

### **Undervisningsspråk**

Norsk er hovudspråk. Delar av undervisninga og pensum vil bli gitt på engelsk.

### **Studiestart - semester**

Haust

### **Mål og innhald**

Profesjonsstudiet i medisin ved UiB skal kvalifisera for autorisasjon som lege og for nybyrjarstillingar innan alle medisinske spesialitetar. Ved avslutta studie skal dei som nyutdanna legar også kunne arbeide innan forskning, formidling og helseleiing.

Gjennom studiet skal studentane ha tileigna seg ein solid fagleg og oppdatert kunnskapsbase og akademisk danning som grunnlag for profesjonell yrkesutøving, kunnskapshandtering, kritisk kjeldevurdering og livslang læring.

Ved avslutta studie skal studentane kunne diagnostisera og behandle vanlege sjukdommar. Dei skal meistre akuttmedisinske tilstandar og skader. Dei skal kunne utføra gode anamneseopptak, kliniske undersøkingar og differensial-diagnostiske vurderingar og dei skal ha kunnskap om vidare utgreiing og behandling av mindre vanlege sjukdommar. Dei skal ha kompetanse på opplæring av pasientar og pårørande, undervisning, helsefremmande arbeid og tverrfagleg samarbeid i alle ledd av helsetenesta.

I løpet av studiet skal studentane lære å setje pasientane i sentrum og møte pasientar og pårørande med empati og respekt. Studentane skal difor trenast i god kommunikasjon med pasientar, pårørande og anna helsepersonell. Dei skal trenast i å gjere etiske overveiningar om behandlingsstrategiar, prioriteringar og bruk av medisinsk kunnskap.

Studiet skal fremje heilskapleg forståing for helse og sjukdom og vektlegge dei viktigaste helseproblema. Studentane skal tileigne seg innsikt i risikofaktorar for sjukdom og erfaring med førebyggjande tiltak på individ- og samfunnsnivå. Dei skal tileigne seg innsikt i den nasjonale og globale sjukdom- og skadebyrde samt ulikskapar i helse mellom land og innanfor landegrensene.

Studiet skal legge vekt på etikk, pasientsikkerheit og menneskerettar. Studentane skal ha kjennskap til organisering av norsk helsevesen, helseøkonomiske prinsipp og kvalitetsforbetring i helsesektoren.

Forskarlinja er eit spesialtilbod for ei gruppe medisinstudentar (inntil 10 %) som har interesse for medisinsk forskning og som kan tenkje seg ei forskarkarriere i framtida. Studentane på forskarlinja følgjer det ordinære medisinstudiet. Spesialtilbodet er at desse studentane i tillegg får ei organisert forskaropplæring og driv eiga forskning med skrivning av forskingsoppgåve som kan vere starten på ei doktoravhandling. Studentar som vel forskarlinja får eit medisinstudium på 7 år for A-kull og 7,5 år for B-kull.

### **Læringsutbytte**

Nasjonalt overordnet læringsutbytte for profesjonsstudiet i medisin  
Etter fullført studium har den nyutdannede legen medisinsk kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse til å utøve legeyrket på en god, ansvarlig, reflektert og omsorgsfull måte, og har grunnlag for vidare spesialistutdanning, forskning og livslang læring.

### **Kunnskap**

Den nyutdannede legen

- har inngående kunnskap om det friske mennesket i alle aldre
- har inngående kunnskap om vanlige sykdommer, livstruende og akuttmedisinske tilstander og behandling av disse

- har inngående kunnskap om faktorer og tiltak som kan påvirke helse og sykdom
- kan anvende kunnskap om helsetjenestens oppbygging, verdier og normer, og bidra til gode pasientforløp
- kan anvende relevante etiske prinsipper og lovverk
- kan anvende vitenskapelige metoder og forstå sammenhengen mellom vitenskap og erfaringsbasert praksis, og betydningen av dette for yrkesutøvelsen

## **Ferdigheter**

### Den nyutdannede legen

- kan gjennomføre en medisinsk konsultasjon og kommunisere med pasienter og pårørende på en profesjonell og empatisk måte
- kan identifisere problemstillinger, gjennomføre diagnostikk, iverksette behandling og/eller forebyggende tiltak, samt oppfølging ved ulike sykdomsgrupper og tilstander i samarbeid med pasienten og ulike helseprofesjoner
- kan utøve ledelse i akuttmedisinske situasjoner der beslutningstaking, kommunikasjon og samarbeid med andre profesjoner kreves
- kan benytte ulike informasjonskilder som forskningsbasert kunnskap, klinisk erfaring og pasientens preferanser i kliniske resonnement og beslutninger
- kan foreta avveininger mellom medisinske og økonomiske forhold ved prioriteringer i klinisk og samfunnsmedisinsk arbeid
- kan analysere og iverksette ulike typer forebyggende og helsefremmende arbeid på individ-, gruppe- og samfunnsnivå
- kan handle forsvarlig ved sviktende kvalitet og kan bidra til forbedringsarbeid og pasientsikkerhet
- kan gjennomføre forskningsprosjekt under veiledning
- kan vedlikeholde og tilegne seg ny kunnskap for å opprettholde og øke sin kompetanse

## **Generell kompetanse**

### Den nyutdannede legen

- kan analysere faglige og etiske problemstillinger i utøvelse av helsearbeid
- kjenner grensene for egen faglig kompetanse, kan søke veiledning og ta hensyn til tilbakemeldinger
- opptrer respektfullt i møte med alle brukere og samarbeidspartnere
- kan kommunisere muntlig og skriftlig om helsefaglige problemstillinger, både med helsepersonell og allmennheten
- kan diskutere nasjonale og globale helseutfordringer
- kan bidra til nytenkning og innovasjon

### **Opptakskrav**

Generell studiekompetanse og MEROD: Matematikk R1 (eller Matematikk S1 og S2) og Fysikk 1 og Kjemi 1 og 2.

### **Tilrådde forkunnskapar**

Gode kunnskapar i norsk munnleg og skriftleg er naudsynt for å kunne gjennomføre delar av profesjonsstudiet.

### **Innføringsemne**

Examen Philosophicum, 10 studiepoeng.

### **Obligatoriske emne**

Alle emnar er obligatoriske, og må gjennomførast i fastsett rekkefølge. Det er ikkje mogleg å endre på utdanningsplanen eller rekkefølga på eksamenane utan førehandsgodkjenning. Dei fleste emna i studiet har obligatorisk undervisning.

Oversikt over alle emna: <https://www.uib.no/studier/PRMEDISIN/tabell>

### **Tilrådde valemne**

På profesjonsstudiet i medisin er det elektive periodar i 3.- 6. studieår. I elektiv periode kan studentar velje emnar etter interesse. For meir informasjon om elektive periodar

<https://www.uib.no/med/147776/elektiv-periode>

### **Rekkefølge for emne i studiet**

Emna må gjennomførast i fastsett rekkefølge. Det er ikkje mogleg å endre på utdanningsplanen eller rekkefølga på eksamenane utan førehandsgodkjenning. Se fakultetets utfyllande regler til § 2-2 (2), § 7-3 (2) og § 8-2 (3) i UiBs studieforskrift.

Examen Philosophicum er obligatorisk, men er unntekte frå kravet om rekkefølge. Examen Philosophicum må seinast vere bestått før studenten startar på 4. studieår.

Dersom ein student manglar bestått resultat i et emne etter ordinær eksamen og tilhøyrande kontinuasjonseksamen, blir studenten flytta ned til kullet under. Dette gjelder også om studenten har gyldig fråvær på ein av eller begge eksamenar.

## **Delstudium i utlandet**

Studieopphald i utlandet kan vere nyttig for kommande legar. Det medisinske fakultet samarbeider med mange ulike lærestader om studentutveksling. Dette skjer i hovudsak innanfor faste nettverk som Nordplus og Erasmus+. UiB legg til rette for utvekslingsopphald under profesjonsstudiet, og anbefaler utveksling i semestera MED4, MED7, MED9 eller i fritermin. Ta kontakt med internasjonal koordinator ved fakultet for å høyre meir om kva ordningar som finst.

## **Arbeids- og undervisningsformer**

Profesjonsstudiet i medisin har varierte undervisningsformer som stimulerer til studentaktiv læring; førelesingar, team-basert læring, case-basert læring, laboratoriekurs, seminar, praktiske øvingar, profesjonsgrupper, kliniske smågrupper og anna oppfølging i klinikk. Det er mykje obligatorisk undervisningsaktivitet, organisert dels som fellesaktivitetar, dels som gruppebasert opplegg.

Sjukehus, legekontor, legevakt, helsestasjon og sjukeheim inngår som faste undervisningsarenaer for hospitering og praksisopphald for medisinstudentar frå tidleg i studiet. Praksisopphald på samarbeidande sjukehus i Stavanger, Førde eller Haugesund er ein del av det obligatoriske studieopplegget i 4.-6. studieår, og fakultetet legg til rette for tilbod om hyblar og reisestønad.

## **Vurderingsformer**

For å sikre at studentane har nødvendige kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse gjennomførast det ulike vurderingsformar gjennom hele studieløpet:

- Innleveringsoppgåver
- Mappevurdering
- Skriftleg skuleeksamen
- OSKE (Objektiv, strukturert, klinisk eksamen)
- Munnleg eksamen
- Digitale testar
- Rettleia oppgåver og ikkje-retteia oppgåver
- Bestått på grunnlag av frammøte
- Lab-rapportar
- Praksis
- Klinisk prøve

## **Karakterskala**

Emnar som inngår vert karaktersett med enten A-F eller bestått/ikkje bestått.

## **Vitnemål og vitnemålstillegg**

Vitnemål vert utgjeven etter at graden er fullført. Vitnemål gir rett til å søkje Helsedirektoratet om autorisasjon som lege.

### **Grunnlag for vidare studium**

Studentar kan etter fullført profesjonsstudiet i medisin søke seg vidare til doktorgradsstudie.

### **Relevans for arbeidsliv**

Ved avslutta studium blir du autorisert som lege. For å kunne spesialisere deg må du ha gjennomført gjeldande turnusordning. Som lege kan du arbeide på sjukehus, som fastlege i primærhelsetenesta eller på andre område som krev medisinsk kompetanse. Du kan òg halde fram innan forskning og bidra til å betre livskvaliteten og helsa til store grupper i samfunnet i framtida.

### **Evaluering**

Profesjonsstudiet i medisin blir kontinuerleg evaluert i tråd med retningslinjene for kvalitetssikring ved UiB. Emne- og programevalueringar finn ein på <https://www.kvalitetsbasen.uib.no>.

### **Skikkavurdering og autorisasjon**

Som utdanningsinstitusjon skal vi vurdere om du er skikka til å utøve yrket som helse- eller sosialpersonell. Vurderinga omfattar både faglege, pedagogiske og personlege føresetnader, og vil gå føre seg under heile utdanninga - jf. Forskrift om skikkethetsvurdering i høgare utdanning.

Studiet kvalifiserer for søknad om autorisasjon som lege etter fullført utdanning. Autorisasjon blir gitt av Helsedirektoratet.

### **Programansvarleg**

Programutval for medisin har ansvaret for fagleg innhald, oppbygning og kvalitet i studieprogrammet.

### **Administrativt ansvarleg**

Det medisinske fakultet.

### **Kontaktinformasjon**

Informasjonssenteret ved Det medisinske fakultet, [sjå kontaktinformasjon](#).



**Referat fra Utdanningsråd mellom Bergen kommune/Byrådsavdeling for helse og omsorg (BHO) og Byrådsavdeling for barnevern og sosiale tjenester (BBS) og Universitetet i Bergen/ Det medisinske fakultet og Det psykologiske fakultet**

**Onsdag 25. oktober 2023 kl. 08.30-10.00**

Møterom Tarlebø – 2F15, 2. etasje i nybygget til Alrek helseklynge, Årstadveien 17

**Deltakere:**

BHO	UIB-MED
Ingelin Søråas, administrasjonssjef Gunn-Britt Grøvan, rådgiver Kristin Lawther, rådgiver	Marit Øilo, visedekan for utdanning Hanne Rosendahl-Riise, leder programutvalg ernæring
BBS	UiB-PSYK
Silje Myklebust, fagrådgiver Bente-Iren Monsen, rådgiver	Yael Harlap, visedekan for utdanning Rune Aune Mentzoni, programutvalgsleder
Studentrepresentanter: Synne Weltzien, UiB-PSYK, Vegard Slettvoll, UiB-MED	
Sekretariat: Anja Haukeland, rådgiver UiB-PSYK og Kristin Walter, seniorrådgiver studieseksjonen UiB-MED	

	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste.</b> Innkalling og sakliste godkjent. Ingen saker meldt under Eventuelt.
	<b>Referat fra forrige møte <a href="#">14. mars 2023</a> – mellom Bergen kommune BHO og Det medisinske fakultet.</b> Ingen kommentarer til referatet.
<b>Sak</b>	<b>TEMA</b>
<b>8-23</b>	<b><a href="#">Revidert og utvidet samarbeidsavtale (juni 2023) – nye avtalepartnere</a></b> Gjennomgang av mandat for rådet v/ Kristin Walter.  Samarbeidsavtalen er nå utvidet med to nye samarbeidspartnere; Det psykologiske fakultet UiB og Byrådsavdeling for barnevern og sosiale tjenester. Både revidert avtale og representasjon ligger på nettsiden til rådet: <a href="#">Utdanningsråd med Bergen kommune</a>   <a href="#">Det medisinske fakultet</a>   <a href="#">UiB</a>
<b>9-23</b>	<b>Etablering av egne fagspesifikke utdanningsråd iht ny avtale:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Status for fagspesifikt utdanningsråd medisin (FURM);</b> UiB-MED viste til et første møte i rådet som ble gjennomført i september (jfr. utsendt referat). Det er i tillegg oppnevnt tre tjenestespesifikke arbeidsgrupper som har fått mandat til å jobbe videre med planlegging av ny praksisperiode for legestudenter i kommunehelsetjenesten. Gruppene rapporterer til FURM.</li> <li>• <b>Status for fagspesifikt utdanningsråd master i barnevern</b> Rådet er foreløpig ikke etablert. UiB-PSYK vil følge opp saken.</li> </ul>
<b>10-23</b>	<b>Informasjonsflyt om praksis mellom UiB og etatene; erfaringer og utfordringer</b>  Kommunen melder om utfordringer i dialogen om praksis ved noen etater, og ønsket om forutsigbarhet og tidlige avklaringer er gjensidig. Det ble foreslått at vi bør lage et årshjul – gjerne et fra hvert fakultet – slik at praksisbehovet tydeliggjøres.

	<p>UiB-MED viste til at faste frister om innmelding av behov ble innført som del av samarbeidsavtalen fra 2022, og håpet at det hadde bidratt til bedre oversikt også for etatene. Samtidig er det også fra fakultetet sin side brukt tid på purringer selv om behovene er innmeldt innen frist.</p> <p>Enighet om at kommunikasjon er en utfordring, og det må begge parter ta tak i.</p> <p>Fra BBS meldes det at veilederne ønsker enda tettere oppfølging av fakultetet, bl.a. ved at dialogen med praksislærere initieres enda tidligere.</p>
<b>11-23</b>	<p><b>Arbeidslivsportalen og ev alternativer</b> – bruk av verktøy for å kommunisere effektivt om praksisplasser</p> <p>UiB-MED v/ Marit Øilo orienterte om at videre utvikling av <a href="#">Arbeidslivsportalen</a> nylig er stoppet i sektoren. Nylig pilotering av portalen ved fakultetet har heller ikke fungert som ønsket, så det er derfor ikke ønskelig fra UiB-MED sin side å satse på økt bruk av den.</p> <p>MOSO har kommet inn som et mulig nytt verktøy, under utprøving av bl.a. Universitetet i Tromsø (aktuell nettside: <a href="#">MOSO   UiT</a>). De har også søkt Innovasjon Norge om tilskudd til utvikling.</p> <p>Kommunen etterlyser en samordnet bruk av verktøy som brukes i oppfølging av praksis.</p>
<b>12-23</b>	<p><b>Status for utvidelse av praksis i kommunehelsetjenesten iht. RETHOS – ernæringsstudiet</b> v/ Hanne Rosendahl-Riise, leder programutvalg ernæring</p> <p>Kravene i RETHOS betyr for ernæring en utvidelse fra 2 til 4 uker praksis i primærhelsetjenesten, og fra 4 til 6 uker i spesialisthelsetjenesten. Det er foreløpig mangel på plasser for kommende praksisperiode i primærhelsetjenesten, men det er dialog med kommunen om å fylle opp.</p> <p>I pilot for prosjektet MEST- ERN utvikles konsept med medstudentveiledning, og her er det god fremdrift. En håper å få inn praksiskoordinatorerne i undervisningen før praksis, slik at studentene får mer informasjon om hva de kan forvente.</p> <p>Det kan være aktuelt at studenter skifter arena underveis i praksisperioden, men hvorvidt det er kapasitet eller ressurser til det er usikkert. Både fordeler og ulemper ved en slik modell.</p> <p>Videre drøfting om studieprogrammene i barnevern og barnevernsarbeid på UiB-PSYK: <a href="#">Master i barnevern</a> har ikke praksis per i dag, kun på bachelornivå. Det er nå totalt 25 studieplasser, så antallet kan øke. Ingen krav om praksis i nasjonale retningslinjer. Det er ønske fra studentene om praksis også på dette masterprogrammet.</p> <p><a href="#">Master i barnevernsarbeid</a> har ikke praksis i bachelor, men i tråd med nasjonale retningslinjer for master skal de der ha minimum 4 ukers praksis. Neste år er det 7 studenter som skal ut i praksis. Praksis er også et økonomisk spørsmål for fakultetet. I det fagspesifikke utdanningsrådet må det komme inn en student fra master i barnevernsarbeid, siden det er de som skal ha praksis. Kommunen oppfordrer til dialog med Etat for barnevernstjenester.</p>
<b>13-23</b>	<p><b>Aktuelt samarbeid om prosjekt og søknader – status ved behov</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="#">Fleksibel videreutdanning i digitalisering av helsesektoren (DigiFlexHelse)</a>. Prosjektet har gått over fra pilot til vanlig drift. Et bra opplegg, som i år hadde 18 deltakere.</li> <li>- MEST-ERN (prosjekt ernæring) – medstudentveiledning skal prøves ut, jobber i tillegg med en digital løsning. Jfr. orienteringen under sak 12-23.</li> <li>- <a href="#">FRONESIS</a> Det bes om en rapport fra prosjektet på neste møte.</li> </ul> <p>Det ble i tillegg orientert om de digitale emnene som tilbys ved UiB; se nettsiden <a href="#">Digital forståelse, kunnskap og kompetanse   Universitetet i Bergen (uib.no)</a> Kursene skal tilbys som</p>

	etter- og videreutdanning (EVU-kurs) fra 2024, og det vil være aktuelt å melde seg på for ansatte ved andre institusjoner enn UiB.
<b>14-23</b>	<p><b>Gjensidige orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Utdanningsforum Alrek helseklynge;</b> ble drøftet i Styringsgruppen for Alrek på møte 2. oktober, men ikke vedtatt. Kommer etter planen opp igjen som sak på møte 11. desember.</li> <li>- <b>Endringer som følge av nytt byråd?</b> Det er ennå usikkerhet om hva endringene vil være. Mulig at noen tjenester/områder flyttes mellom byrådsavdelingene BHO til BBS, og vi vil oppdateres ved ev endringer.</li> </ul>

## Referat fra møte i samarbeidsutvalg mellom Helse Fonna og Universitetet i Bergen/Det medisinske fakultet

**Tid: Onsdag 25. oktober 2023 kl. 12.00 – 13.30**

**Digitalt møte i Teams i to deler:**

Møtedel 1: kl. 12.00 – 13.00 - strategiske drøftinger på ledernivå

Møtedel 2: kl. 13.00 – 13.30 - saker av praktisk/administrativ art

### Møtedeltakere:

UIB-MED	HELSE FONNA
Marit Øilo, visedekan for utdanning ( <i>møteleder</i> ) Harald Wiker, leder programutvalg medisin Heiko Bratke, faglig koordinator for UiB ved Helse Fonna	Andreas Andreassen, fagdirektør
<b>Sekretariat:</b> Kristin Walter, seniorrådgiver, Studieseksjonen MED/UiB Jeanette Johnsen Schultz, administrativ koordinator UiB i Helse Fonna	
<b>Observatører:</b> Jorunn Skei, administrasjonssjef K1 og Maria Holmaas, administrasjonssjef K2. I tillegg deltok Simon N. Dankel, prosjektleder Vestlandslegen UiB-MED i sak 6-23 og 7-23.	
<b>Forfall:</b> Haldis Økland Lier, seksjonsleder for forskning og innovasjon, Christian Vedeler, instituttleder Klinisk institutt 1, Pål Rasmus Njølstad, instituttleder Klinisk institutt 2, Finn Arve Åsbu, HR-rådgiver, Erik Wulst, overlege, spesialist i ortopedi	

### Saksliste:

<b>Godkjenning av innkalling og saksliste.</b> Innkalling og saksliste godkjent.	
<b>Saker til eventuelt.</b> Ingen saker meldt.	
<b>Referat fra forrige møte 23. mai 2023.</b> Ingen kommentarer til referatet.	
<b>Møtedel 1:</b>	
<b>Sak</b>	<b>TEMA</b>
6-23	<b>Studieplanarbeid <a href="#">Vestlandslegen</a></b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Ny prosjektleder for Vestlandslegen UiB</b>, Simon N. Dankel presenterte seg - <a href="#">Simon Erling Nitter Dankel   Universitetet i Bergen (uib.no)</a></li> <li><b>20 nye studieplasser i statsbudsjettet for 2024</b> – se nyhetssak: <a href="#">UiB får 20 nye studieplasser til Vestlandslegen   Aktuelt   UiB</a> Regjeringens satsing på nye studieplasser i medisin gikk til regionale studiemodeller, så tildelingen i statsbudsjettet for 2024 medfører en styrking av Vestlandslegen. Det ble orientert litt om piloteringen i Stavanger for de første 8 studentene også under dette punktet. Erfaringene så langt er veldig positive.</li> </ol>

	<p>3. <b>Oppdatering om prosjektorganisering og fremdrift</b>, jfr. <a href="#">styresak 57/23 i fakultetsstyremøte ved UiB-MED 18. oktober</a> Marit Øilo viste skisser for oppdatert organisering av prosjektet og ny tentativ tidsplan. Helse Vest inviteres nå inn i styringsgruppe for Vestlandslegen, og Helse Fonna får også kopi av den invitasjonen.</p> <p>4. <b>Om arbeid med faggrupper på tvers v/ Harald Wiker.</b> Det er etablert ressursbanker for faglig samarbeid innen alle fag på læringsportalen Mitt UiB. Fagansvarlige oppfordres til å legge til rette for samarbeid på tvers, og til å synliggjøre tilgjengelige læringsressurser i fagene. Som del av Vestlandslegen stimuleres det til studentaktive undervisningsformer. Det er ønske om at Helse Fonna er informert om aktuelle saker i Programutvalg for medisin. Møteagenda og saker ligger tilgjengelig på nettsidene til PUM: <a href="#">Programutvalg for medisinstudiet   Det medisinske fakultet   UiB</a></p> <p>5. <b>Status pilotering i Stavanger-regionen f.o.m. inneværende semester.</b> 8 studenter er i gang nå fra høsten 2024, og neste høst ligger det an til at 20 studenter starter sitt 4. studieår i Stavanger. Planen er at de nye studieplassene fra 2024 medfører utlysning av 20+20 (totalt 40) studieplasser direkte til Vestlandslegen Stavanger gjennom Samordna opptak. Selv om studentene skal gå de tre første studieårene i Bergen, så vet de da allerede fra starten av at de skal til Stavanger fra sitt 4. studieår høsten 2027.</p> <p>Informasjon om studieopplegget i Stavanger (inkl. lenke til timeplan) finner en i vedtatte emnebeskrivelser for 4. studieår på nett; <a href="#">Sjuande semester Vestlandslegen Stavanger</a> og <a href="#">Åttande semester Vestlandslegen Stavanger</a></p>
<b>7-23</b>	<p><b>Status strategisk arbeid i Helse Fonna ang. Vestlandslegen</b></p> <p>Jfr. tre langsiktige mål skissert i referat fra sist møte:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kartlegge vitenskapelig kompetanse internt (gjennomført)</li> <li>2) sikre oppbygging av pedagogisk kompetanse</li> <li>3) planlegge arealdisponeringer</li> </ol> <p>Inkl. drøfting av hvordan ivareta faglig samhold og synergieffekter i arbeid med Vestlandslegen.</p> <p><b>Om vitenskapelig kompetanse:</b> Det er allerede en del folk som har vitenskapelig kompetanse, men foreløpig noe ensidig - med satsing innen visse fagfelt. Mange klinikker har ingen med vitenskapelig kompetanse, og det er utfordringen. Det er ønske at en på neste møte kan ta opp forskningssamarbeid som et eget tema, egen bolk. Noen av kriteriene som stilles for å delta i forskningsfelleskap oppfattes som krevende, så terskelen til å gå inn i et phd-løp er for høy for klinikere. Et tiltak kan være å initiere samarbeid om publikasjoner e.l. Satse på mindre tiltak for å stimulere den akademiske interessen.</p> <p>Fakultetet vil ta opp saken i regionale samarbeidsorgan med Helse Vest, både på utdannings- og forskningssiden.</p> <p><b>Om kompetansebygging:</b> Det er i dialog mellom faglig koordinator og Enhet for læring planlagt kurs for alle nåværende lektorer og potensielt nye tidlig på høsten 2024. Format er totalt 6 dagsmøter inkl. medisinsk didaktikk og kollegaveiledning. Kursplanene er forankret på direktørnivå, vil bli finansiert via Vestlandslegen, og har et eget Teams-område. Kurset skal settes opp slik at det kan gjennomføres i egen regi etter hvert.</p>

	<p>Det er viktig å øke pedagogisk kompetanse allerede nå, ikke bare med tanke på kommende oppbygging av Vestlandslegen.</p> <p>Det ble også vist til aktuelle ressurser på HVL; <a href="#">Del 2: Fagdidaktiske modular - Høgskulen på Vestlandet (hvl.no)</a></p> <p>Faglig koordinator kan gjerne oppfordre universitetslektorer til å ta pedagogiske kurs, men formelle krav om pedagogisk kompetanse gjelder stillinger som førsteamanuensis/professor. Det vises for øvrig til veiledende retningslinjer om kompetanseheving for praksisveiledere (10 sp), som gjelder for veiledere generelt; <a href="https://www.uhr.no/temasider/nasjonale-retningslinjer/veiledende-retningslinjer-for-praksisveiledere-i-helse-og-velferdstjenestene/">https://www.uhr.no/temasider/nasjonale-retningslinjer/veiledende-retningslinjer-for-praksisveiledere-i-helse-og-velferdstjenestene/</a></p> <p><b>Planlegge arealdisponeringer:</b></p> <p>Nytt byggetrinn 2 ved Helse Fonna er i gang, men der er det ikke lagt inn arealer til utdanning og studenter. Det er et sengepostbygg, og bygging starter i løpet av våren. Arealer tilknyttet sengeposter som flyttes inn i nybygget skal omdisponeres.</p> <p>Helse Fonna har dialog med HVL om et annet nybygg, og der vil studentarealer ivaretas. Bibliotek tjenester er også ivaretatt sammen med HVL.</p> <p>Helse Fonna etterspør estimat på hvilke arealer som trengs i forbindelse med Vestlandslegen. Fakultetet viser til planleggingen av pilot i Stavanger, men er usikre på om prosessen med nytt sykehus der kan sammenliknes. Imidlertid er prosjekt Campus Vie i Førde aktuelt ift erfaringsdeling, der er både HVL og UiB involvert; <a href="#">Samarbeid om eit felles campus for utdanning, forskning og innovasjon på Vie   Det medisinske fakultet   UiB</a></p> <p>Enighet om å se nærmere på hvordan arealer må planlegges videre i tilknytning til neste møte. Befaring i dagens studentlokaler i Haugesund er også aktuelt, selv om disse ikke vil være egnet som undervisningslokaler i Vestlandslegen.</p>
<b>Møtedel 2:</b>	
<b>8-23</b>	<p><b>Aktuelt om studenter i praksis, studieplan Medisin 2015</b> v/ Heiko Bratke, faglig koordinator for UiB i Helse Fonna</p> <p>Presentasjon som viste hvordan studenter i praksis blir møtt i sykehuset, inkludert en gjennomgang av nylige evalueringer. Studentene er stort sett meget godt fornøyd/godt fornøyd med praksisperiodene sine i Haugesund.</p>
<b>9-23</b>	<p><b>Gjensidige orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>NOKUT-evaluering av profesjonsstudiet i medisin:</b> NOKUT gjennomfører nå en evaluering av medisinstudiene i Norge, og fakultetet jobber for tiden med en relativt omfattende selvevaluering. Har intervjurunde med emneansvarlige i studiet, og skal i tillegg snakke med samarbeidspartere i praksisfeltet. Det er 4 klinikere/praksisveiledere som skal intervjues i Helse Fonna.</li> <li>○ <a href="#">Aktiviteter ved Enhet for læring våren 2024</a> Det er tilbud om pedagogiske aktiviteter i regi av EFL hvert semester, men det vises til sak 7-23 over kursaktivitet i Haugesund tidlig høst 2024 som er under planlegging.</li> </ul>
<p>Kommende møte: Møtet for våren 2024 ønskes planlagt som et fysisk møte i Haugesund, og dato må fastsettes snarlig. Sekretariatet sonderer mulige tider.</p>	

**EMNERAPPORT – INSTITUTT FOR BIOMEDISIN**

ANNUAL EVALUATION REPORT – DEPARTMENT OF BIOMEDICINE

Emnekode: <i>COURSE CODE:</i>	<b>MED4</b>	Semester / år:	<b>Vår 2023</b>
Emnenavn: <i>COURSE NAME:</i>	<i>Fjerde semester medisinstudiet</i>	SEMESTER / YEAR:	
Emneansvarlig: <i>COURSE COORDINATOR:</i>	<b>Olav Tenstad</b>	Godkjent:	Utdanningsleder IBM 21.11.2023
Rapporteringsdato: <i>DATE OF REPORT:</i>	<b>20.11.2023</b>	APPROVED: (admin.)	

**INNLEDNING / INTRODUCTION:**

Kort beskrivelse av emnet, inkl. studieprogramtilhørighet. Kommentarer om evt. oppfølging av tidligere evalueringer.

*SHORT COURSE DESCRIPTION, INCLUDING WHICH STUDENTS/CANDIDATES MAY ATTEND. COMMENTS TO CHANGES BASED ON PRIOR EVALUATIONS.*

*Fjerde semester medisinstudiet* (33 studiepoeng) er et obligatorisk emne for studenter på Medisinstudiet (PRMEDISIN, 185 studieplasser) og inngår i medisinstudiet ved Universitetet i Bergen.

Emnet er bredt og inneholder 10 fagområder/søyler for studentene i andre studieår:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allmenntmedisin</li> <li>• Miljømedisin</li> <li>• Endokrinologi (del 1)</li> <li>• Ernæring &amp; energi</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fordøyelse (del 1)</li> <li>• Mikrobiologi &amp; virologi</li> <li>• Nyre &amp; urinveier (del 1)</li> <li>• Reproduksjon (del 1)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respirasjon (del 1)</li> <li>• Sirkulasjon (del 1)</li> </ul> |
|---|---|--|

Emnet gir kunnskap om kroppens bygning og funksjon. Det er lagt vekt på indre organer, homeostatiske prinsipper og hvordan organismen tilpasser seg ytre påvirkninger og forstyrrelser i kroppens indre miljø. Trening i akademisk lesing og skrivning fortsetter fra tredje semester.

Undervisningen dekker sentrale deler av pensum, og er i hovedsak aktiv undervisning i form av interaktive 2-timers plenumsesjoner, 3-timers TBL-øker og praktiske kurs i makro- og mikroanatomi, respirasjon, hjerte & sirkulasjon, nyre og mikrobiologi.

TBL «*Team Based Learning*» benyttes for å teste og trene studentene i å løse realistiske «case», håndtere dilemma og å drøfte viktige faglige spørsmål. Studentene må delta på minimum 80% av TBL-plenumsøktene for å kunne gå opp til avsluttende semestereksamen.

Allmenn- og miljømedisin avsluttes underveis i semesteret med egne vurderinger (bestått / ikke-bestått) av læringsutbyttet. De andre temaene belyses i en avsluttende skriftlig skoleeksamen (6 timer) med karakterskala A-F.

Mitt UiB, <http://mitt.uib.no> benyttes som læringsstøttesystem som gir:

- Oversikt over fagansvarlige undervisere, pensumbeskrivelse og litteraturlister, innhold og forventet utbytte av undervisningen, timeplaner, gruppeinndelinger kursbeskrivelser og kunngjøringer.
- Faglige sammendrag og videoer, opptak av plenumsundervisning (videonotat), quizer, diskusjonsforum og henvisninger til annet materiell til støtte for studentenes egen læring.

For emnebeskrivelse, se <http://uib.no/emne/MED4>

For tidligere emnerapporter, se <https://kvalitetsbasen.app.uib.no/popup.php?kode=med4>

### I forrige emnerapport for emnet var det satt opp følgende mål for dette semesteret:

1. Opplegg for hverandre-vurdering av TBL-gruppene, bedre oppfølging av dårlig fungerende TBL-grupper og bedre oppfølging av manglende oppmøte. Vurdere å inngå en forpliktende kontrakt i forkant av semesteret med hver enkelt student med tilbakemeldinger underveis.
2. Revidere opplegget for formativ undervisningsvurdering.
3. Arrangere samlinger/workshops for underviserne på MED4 for en helhetlig gjennomgang av læringsutbyttebeskrivelsene med tanke på å redusere «curriculum overload». Også aktuelt å invitere undervisere i de største fagsøylene i senere semestre (MED4, 5, 6, 8 og 9) med tanke på vertikal integrering og spirallæring.

### Kommentarer til oppfølgingspunktene over:

1. Gjennomført tilfeldige oppmøtekontroll før TBL. Anonym hverandre vurdering lot seg ikke gjennomføre med tilgjengelige ressurser.
2. Formativ undervisningsvurdering har funnet en god form, men er personellmessig utfordrende.
3. Gjennomført møte med underviser i ernæring, endokrinologi og gastroenterologi med tanke på fremtidig felles undervisningsopplegg i fedme og diabetes-2.

### STATISTIKK / STATISTICS (admin.):

Antall vurderingsmeldte studenter: <i>NUMBER OF CANDIDATES REGISTERED FOR EXAMINATION:</i>		<b>186</b>		Antall studenter møtt til eksamen: <i>NUMBER OF CANDIDATES ATTENDED EXAMINATION:</i>		<b>181</b>	
Karakterskala <i>GRADING SCALE</i>	«A-F»	<b>A:</b>	<b>B:</b>	<b>C:</b>	<b>D:</b>	<b>E:</b>	<b>F:</b>
		9	35	64	41	22	10

### KOMMENTARER TIL KARAKTERFORDELINGEN / COMMENTS TO THE STATISTICS:

Emnerapporten utarbeides når sensuren etter ordinær eksamen i emnet er klar. For muntlige eksamener er da resultatfordelingen endelig, men for skriftlige eksamener kan endelig resultatfordeling avvike noe om evt. klagebehandling ikke er fullført.

*THIS REPORT IS PREPARED AFTER ORDINARY EXAMINATION. FOR ORAL EXAMS, THE RESULTS ARE FINAL, FOR WRITTEN EXAMS, THE FINAL GRADING DISTRIBUTION MAY DIFFER SLIGHTLY IF CANDIDATE COMPLAINTS/APPEALS HAVE NOT BEEN PROCESSED.*

Karakterfordelingen følger tidligere års mønster med flest C-karakterer og nokså lik andel av B- og D-karakterer. Andelen A og B økte noe fra 21.7% våren 2022 til 24.3%, mens andelen ikke bestått falt fra 10.6% våren 2022 til 5.5% i år. Detaljer om vurderingsprosessen ble kunngjort etter eksamen og inkludert i VEDLEGG 1.

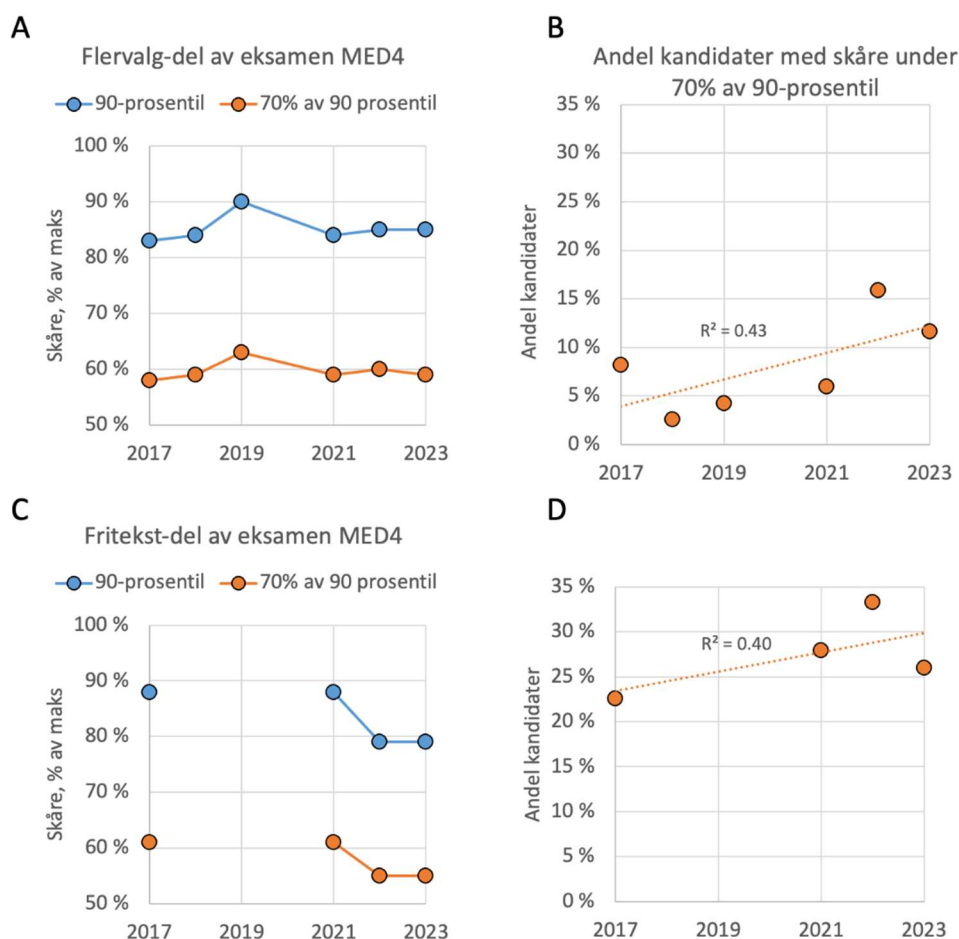
En gjennomgang av eksamensresultatene fra ordinær eksamen fra 2017 til 2023 viser at skåren for flervalg-oppgavene tilsvarende 90-prosentilen og 70% av 90-prosentilen har vært stabile, med et gjennomsnitt på henholdsvis 85% og 60% av den maksimale poengsummen (Figur 1 A).

Fritekst-oppgave viser et tilsvarende mønster for skårene på disse nivåene, selv om eksamen i 2018 og 2019 ikke inkluderte fritekstopp-gaver (Figur 1 A og C).

Andelen studenter som skårer lavere enn 70% av 90-prosentilen for flervalgsoppgavene var i gjennomsnitt 5% (4-8%) i årene 2017-2019, og økte til 11 % (6-16 %) i perioden 2020-2023, etter pandemi-nedstengningen (Figur 1B). Tilsvarende andelen for fritekst-oppgavene (Figur 1D) var 23 % i 2017, og økte til 29 % (26-33 %).

Et viktig moment ved vurdering av *fritekst-* og *flervalgs*oppgavene er at sistnevnte kan gi poeng ved ren gjetning. Derfor vil en skåre på f.eks. 60% for fritekst-oppgavene representere en høyere grad av forståelse enn samme poengsum for flervalgsoppgavene. Denne effekten av tilfeldighet for flervalgsoppgavene vil være størst ved lave skår og avta med økende skår.

Den betydelige andelen studenter som skårer under terskelverdien på 70% av 90-prosentilen for resonerende fritekst-oppgaver, tyder på et behov for mer trening i å anvende og formidle faglig kunnskap skriftlig. Det samme gjelder tendensen til økende andel studenter som ikke oppnår forventet skåre til eksamen (Fig 1 B og D).



Figur 1 viser god overenstemmelse mellom 90-prosentilskåre og 70% av denne verdien for flervalg- og fritekstoppavene i perioden 2017-2023 (panel A og C). Panel B og D viser andelen kandidater som skårer lavere enn 70% av 90-prosentilen på de to oppgavetyperne.

#### SAMMENDRAG AV STUDENTENE SINE TILBAKEMELDINGER / SUMMARY OF EVALUATIONS GIVEN BY THE STUDENTS

Spørreundersøkelse via Mitt UiB, annen evaluering, tilbakemelding fra tillitsvalgte og/eller andre.

COURSE EVALUATION ON MITT UIB, OTHER EVALUATIONS, RESPONSES FROM THE STUDENT REPRESENTATIVES AND/OR OTHERS.

En anonym evaluering av emnet ble gjennomført ved hjelp av SurveyXact. Invitasjoner ble sendt ut 2. juni til 192 studenter registrert i Felles Studentsystem (FS) med UiB-e-postadresser. Påminnelser ble sendt 12. og 14. juni. Ved undersøkelsens avslutning den 18. juni hadde 59 studenter svart (31%). Undersøkelsen kombinerte skala-baserte vurderinger og fritekstspørsmål. Fritekstsvarene var frivillige, mens skala-spørsmålene krevde et valg for å fortsette. Studentene evaluerte egen arbeidsinnsats, arbeidsmengde, nytteverdi av undervisningsformer, læringsressurser, og praktiske aktiviteter. Undersøkelsen ble avsluttet med spørsmål om eksamen og generelle tilbakemeldinger på undervisningen, inkludert forslag til forbedringer.

### Oppsummering av tilbakemeldingene fra spørreskjemaundersøkelsen:

De kvantitative resultatene er inkludert i VEDLEGG 2, men må tolkes med varsomhet ettersom knapt 1/3 av kullet har svart på undersøkelsen.

**Arbeidsmengde:** Et flertall svarte at den er stor (49%) eller for stor (39%).

**Nytteverdi-undervisningsformer og læringsressurser (6 trinns skala):** Et flertall av respondentene (62-95%) fant nytteverdi (noe nyttig, nyttig, svært nyttig) i alle kategoriene. Best nytteverdi fikk kategorien «Nettbaserte ressurser jeg selv har funnet». 73% svarte at dette var nyttig eller svært nyttig. Interaktive forelesninger, TBL og formative kollokvier (lærerassisterte) fikk henholdsvis 63%, 53% og 49% på nyttig-/svært nyttigskalaen. Ordinære forelesninger og lærebok oppnådde færrest svar på disse to svaralternativene.

**Nytteverdi-Undervisningsformer – praktiske aktiviteter (6-tinns skala):** "Kurs i fysiologi og undersøkelsesteknikk" ble svært godt mottatt med 97% som svarte at kursene var noe nyttig, nyttig eller svært nyttig. De øvrige kategoriene mottok også positive tilbakemeldinger, med 70-88% som fant dem nyttige. "Kurs i bruk av mikroskop" var imidlertid mindre positivt vurdert, med bare 33% som oppgav at det var nyttig, mens ca. en tredjedel ikke hadde benyttet seg av tilbudet.

**Om undervisningen i de enkelte fagene (6-tinns skala):** Som tidligere, var det stor spredning i opplevd nytteverdi mellom fagområdene. Et klart flertall (75-95%) svarte at undervisningen i 10 av de 14 fagområdene var noe nyttig, nyttig eller svært nyttig.

**Forberedelse (6-tinns skala):** De fleste oppga at de brukte mer enn 1 timer på forberedelse til TBL (85%), praktiske kurs (87%) og interaktive forelesninger (91%) med flest svar på alternativet 30-60 minutter for TBL og praktiske kurs, og 1-2 timer for interaktive forelesninger.

**Eksamen (5-tinns skala):** Et mindretall (39%) svarte at de var enig i eller nøytral til at «Eksamensoppgavene var laget på en slik måte at mitt læringsutbytte ble vurdert rettferdig og riktig» Tilsvarende tall for kategorien «Eksamensoppgavene speiler det som har vært innholdet i undervisningen dette semesteret» var 43%.

De kvantitative undersøkelsene for 2023 samsvarer stort sett med tilsvarende spørsmål i 2022 med ett unntak. I år ser det ut som en betydelig økning i opplevd nytteverdi av nettbaserte ressurser studentene finner på egenhånd. Det kan ha sammenheng med at fjorårets undersøkelse handlet om nyrefysiologi. Da oppnådde kategorien «*nettbaserte ressurser jeg selv har funnet*» bare 31% svar på nyttig/svært nyttigskalaen, mens asynkrone digitale videoer skåres best. I begge undersøkelsene oppnådde lærebok minst nytteverdi og interaktive forelesninger (spesifikt for nyrefysiologi) nestbest nytteverdi.

Når det gjelder fritekstkommentarene får flere faglærere ros for deres engasjement og evne til å formidle komplisert stoff på en forståelig måte. Det ser ut til å være en konsistent trend som verdsetter praktiske kurs, digitale videoer og interaktive forelesninger. Det er et gjentakende tema at studentene ønsker en undervisning som starter med grunnleggende prinsipper og bygger på dette. Enkelte fagområder går igjen hvor studentene etterlyser mer oversiktlige PowerPoints og strukturert undervisning. Mange finner TBL nyttig, men det synes å være et økende problem å finne en god balanse mellom tidsbruk og antall oppgaver. Det fremgår også at enkelte av TBL-gruppene ikke fungerer som forventet og har lavt fysisk oppmøte.

### STUDENTENES UNDERVISNINGSGRUPPE / STUND-rapporten:

STUND er en referansegruppe bestående av studenter fra kullet som mot slutten av semesteret leverer sine synspunkter i en egen rapport (se VEDLEGG 3).

### Oppsummering av tilbakemeldingene fra STUND:

**Kommunikasjonen** mellom STUND, studentene, forelesere og semesteransvarlige har vært god, med jevnlig møter og effektiv mailkorrespondanse. Semesteransvarlig har fått ros for å være ryddig og forutsigbar.

**TBL-øktene** har vært gode og læringsrike, men med variasjon i hvor godt tiden ble utnyttet. Variasjon i studentenes forberedelse og bidrag i gruppene var uheldig. Den siste eksamensforberedende økten burde inkludert tilstedeværelse av alle faglærere eller skriftlige forklaringer på oppgavene.

**Plenumsundervisningen** ble gjennomgående godt mottatt. Noen PowerPoint-presentasjoner ble opplevd som uoversiktlige. Det ble foreslått å inkludere "Levick's Introduction to Cardiovascular Physiology" som pensumlitteratur for sirkulasjonsfysiologien.

**Praktiske kurs, disseksjon og demoer** ble godt mottatt, men det var et ønske om mer utfyllende henvisninger til forberedende lesestoff og forklaringer.

**Formative kollokvier** ble oppfattet som et veldig bra opplegg, men uheldig at enkelte grupper måtte vente på forsinkede lærere.

**Eksamen:** Vanskelighetsgraden ble oppfattet som for høyt for mange, og tiden som for knapp i forhold til antallet skriveoppgaver. Mens oppgavene i bl.a. hjertesirkulasjon, respirasjon, nyre og bakteriologi svarte til forventet nivå, ble enkelte oppgaver i andre fagområder oppfattet som for kliniske og detaljerte. Det ble også bemerket at eksamen i MED4 var tett på eksamen i MED5, noe som skapte utfordringer for de som strøk i MED4.

**Forbedringsforslag:** Bedre tilpasning av TBL-innhold til tilgjengelig tid. Mer konsistens og klarhet i pensum og hva som vektlegges i de anbefalte lærebøkene. Økt bruk av oppgaver og quizer. Forbedring i oppmøtere registreringen for TBL og oppfølging av dysfunksjonelle grupper.

#### Semesterstyret sin tilbakemelding til STUND:

STUND-rapporten er behandlet i semesterstyret og videresendt til alle underviserne i emnet. Flere av forslagene er tatt med i forbedringstiltakene som er under utarbeidelse.

#### EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING OG VURDERING / EVALUATION AND COMMENTS BY COURSE COORDINATOR:

Faglæreres vurderinger av emnet. *TEACHER COMMENTS.*

Eksempel: Kommentarer om praktisk gjennomføring, undervisnings- og vurderingsformer, evt. endringer underveis, studieinformasjon på nett og Mitt UiB, litteraturtilgang, samt lokaler og utstyr.

*EXAMPLE: COMMENTS ABOUT PRACTICAL IMPLEMENTATION, TEACHING AND ASSESSMENT METHODS, IF NECESSARY. FUTURE CHANGES/CHANGES IN PROGRESS, STUDY INFORMATION ON THE INTERNET AND MITT UIB, LITERATURE ACCESS, LOCALES AND EQUIPMENT.*

**Den praktiske gjennomføringen** av emnet har stort sett forløpt uten problemer, bortsett fra at videonotat-funksjonen ikke fungerte i begynnelsen av semesteret, og at TBL-undervisningen i auditoriet har vist et klart behov for bedre mikrofonløsninger.

Med kun én tilgjengelig mikrofon har det vært tidkrevende å veksle mellom de ulike TBL-gruppene under gjennomgangen av applikasjonsoppgavene.

#### Vurdering av læringsmiljøet:

En analyse av eksamensresultatene fra 2017 til 2023 avdekker utfordringer blant en del studenter med å anvende kunnskapen på resonerende kortsvarsoppgaver, noe som er viktig for deres fremtidige yrkesutøvelse.

For å bøte på dette, innføres en pilot med prøveeksamen basert på fritekstoppgaver ("lukket bok" i Inspecra Assessment) som skal simulere en ekte eksamenssetting. Studentene får, som etter eksamen, tilbakemeldinger som sammenligner prestasjonene i alle fagområdene med kulletts gjennomsnitt. I tillegg vil vi forsøke å gi individuelle skriftlige tilbakemeldinger, støttet av kunstig intelligens, for å understøtte studentenes læring og trene dem til den reelle eksamenssituasjonen.

Videre ser vi at det eksisterende karakterbaserte vurderingssystemet ikke nødvendigvis stimulerer til forbedret læring eller effektiv bruk av de tilrettelagte pedagogiske ressursene.

I tillegg fører økende studenttall til at graderte vurderinger fra A til F blir mer ressurskrevende. Dette har medført en nedgang i bruken av fritekstoppgaver.

Som et svar på dette vil vi, som beskrevet i det vedtatte forslaget til Programutvalget Medisin (VEDLEGG 4), teste en ny vurderingsmodell med bestått/ikke bestått som avgjøres av faglige kriterier basert på ønskede læringsutbytter. Dette vil frigjøre ressurser til fordel for mer detaljerte tilbakemeldinger og imøtekomme studentenes ønske om å redusere stresset forbundet med karakterpress.

#### **MÅL FOR NESTE UNDERVISNINGSPERIODE – FORBEDRINGSTILTAK / PLANNED CHANGES FOR THE NEXT TEACHING PERIOD – HOW TO BE BETTER:**

1. **Restanser fra foregående år** – Peer-vurdering i TBL-grupper: Gjensidig og anonym vurdering blant studentene i TBL-gruppene for å styrke samarbeid og læring.
2. **Erstatte eksamensforberedende TBL med en formativ prøveeksamen** relativt tidlig i semesteret som dekker gjennomgått fagstoff inkludert hjerte og sirkulasjonsfysiologi. Hensikten er å trene studentene i eksamenssituasjonen og i skriftlig formidling av sammensatt informasjon.
3. **Prøveordning med bestått/ikke bestått og tilbakemeldinger:** En pilot hvor studentene får en bestått/ikke bestått-vurdering med skriftlig tilbakemeldinger.
4. Inkludering av "Levick's Introduction to Cardiovascular Physiology" i pensum som kan erstatte tilsvarende seksjoner i den nåværende pensumboken.

**FS – resultatfordeling (graf) / FS – DISTRIBUTION OF GRADING (GRAPH):**

**FS580.001 Resultatfordeling**

Eksamen: MED4 0 S 2023 VÅR

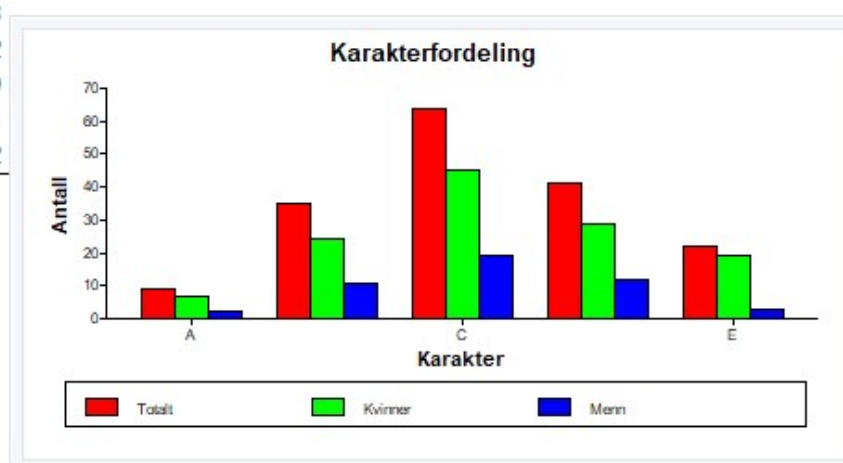
Fjerde semester medisinstudiet - Skriftlig skoleeksamen

33,0sp

Karakterregel: Bokstavkarakterer

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	186	137	49
Antall møtt til eksamen:	181	132	49
Antall bestått (B):	171	124	47
Antall stryk (S):	10 6%	8 6%	2 4%
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	C	C	C
Antall med legeattest (L):	3	3	0
Antall trekk før eksamen (T):	2	2	0

Karakter	Antall	Kvinner	Menn
E	22	19	3
D	41	29	12
C	64	45	19
B	35	24	11
A	9	7	2



## Informasjon om vurderingen av semestereksamen, MED4 V23

### Sammensetning og poeng

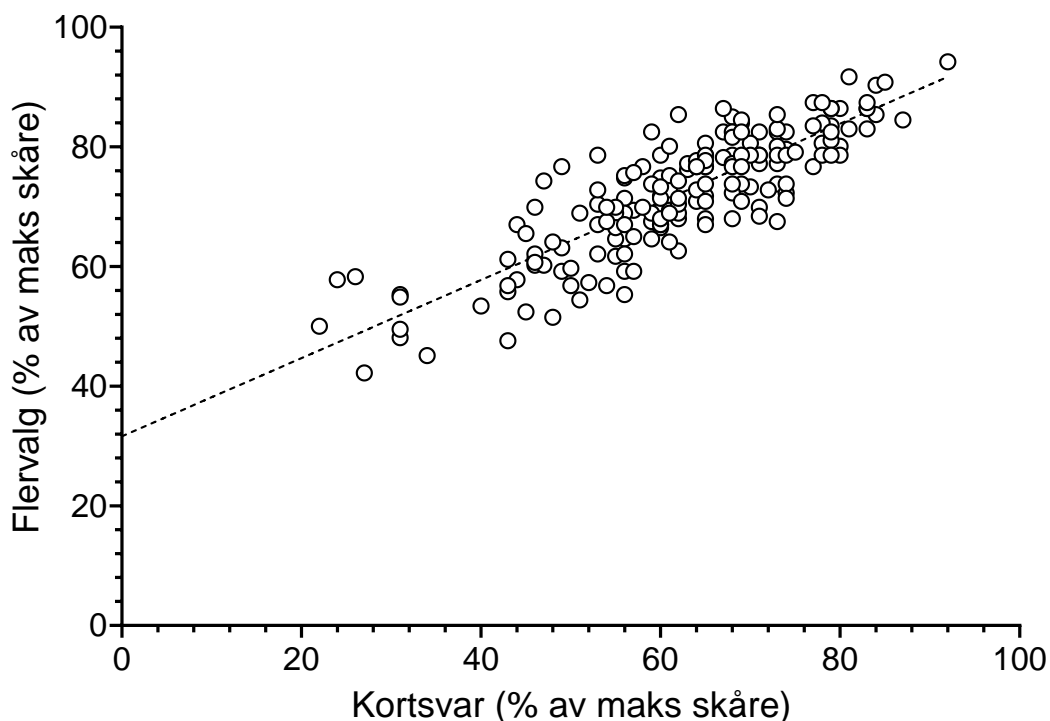
Eksamen inneholdt 120 oppgaver: 101 flervalgsoppgaver, hvorav en var av sammensatt type i inpsera, og 19 kortsvarsoppgaver. Maksimal oppnåelig poengsum var 103 poeng for flervalgsoppgavene og 84 poeng for kortsvarsoppgavene, totalt 187 poeng. Hver besvarelse ble gitt en total poengsum lik poengsummen for flervalgsoppgavene (FVO) + poengsummen for kortsvarsoppgavene. Total skåre er oppgitt som total poengsum i prosent av den maksimalt oppnåelige poengsummen på 187 poeng.

Kommisjonen har, etter vurdering av tilbakemeldingene på oppgavesettet og etter vurdering av psykomriske data (se under) for de sensurerte oppgavene, ikke underkjent noen av oppgavene. Det ble imidlertid tatt hensyn til mulig forveksling av benevnelsene på muskelfibertypene i oppgave 49.

### Sammenligning av skåre for fritekst- og FVO-oppgavene

Det var en god korrelasjon ( $R^2=0.72$ ) mellom skåre på fritekstoppgavene og skåre på FVO-oppgavene (Figur 1). Gjennomsnittlige skåre var som ventet lavere for fritekstoppgavene enn for FVO-oppgavene. Årsaken til dette er at ren gjetning forventes å gi 25% rett svar på FVO-oppgavene, mens ingen kunnskap i emnet forventes å gi 0 fritekstpoeng.

### Skåre kortsvar- og flervalgoppgaver.



Figur 1 Korrelasjon mellom skåre på kortsvar- og FVO-oppgavene:  $Y = 0.6532 * X + 31.61$ ,  $R^2 = 0.720$ .

### Psykometriske analyser

For hver enkeltoppgave ble det beregnet en vanskelighetsgrad ( $p$ ) og en diskriminerende evne ( $D$ ).  $p$  ble beregnet som andelen kandidater med rett svar og kan ha verdier mellom 0 og 1.  $p=0$  betyr at ingen har svart rett og  $p=1$  betyr at alle har svart rett.

$D$  viser oppgavens evne til å skille mellom kandidater med høyest totalskåre og lavest totalskåre.  $D$  er her beregnet som differansen av snittet for de 25% «beste» og 25% «svakeste» kandidatene dividert på maks poengsum for oppgaven.  $D$  kan derfor variere mellom  $-1$  og  $+1$ .  $D = 1$  betyr at alle i kvartilen med høyest totalskåre har svart riktig, og at alle i kvartilen med lavest totalskåre har svart feil på oppgaven.  $D = -1$  betyr det motsatte, at alle i kvartilen med lavest totalskåre har svart riktig, mens alle i kvartilen med høyest totalskåre har svart feil. En  $D$ -verdi med negative tallverdier kan indikere en feil i oppgaven, spesielt hvis oppgaven har høy vanskelighetsgrad. Enkle oppgaver ( $p$  nær 1) vil per definisjon ha lav diskriminerende evne;  $D$  nær 0.

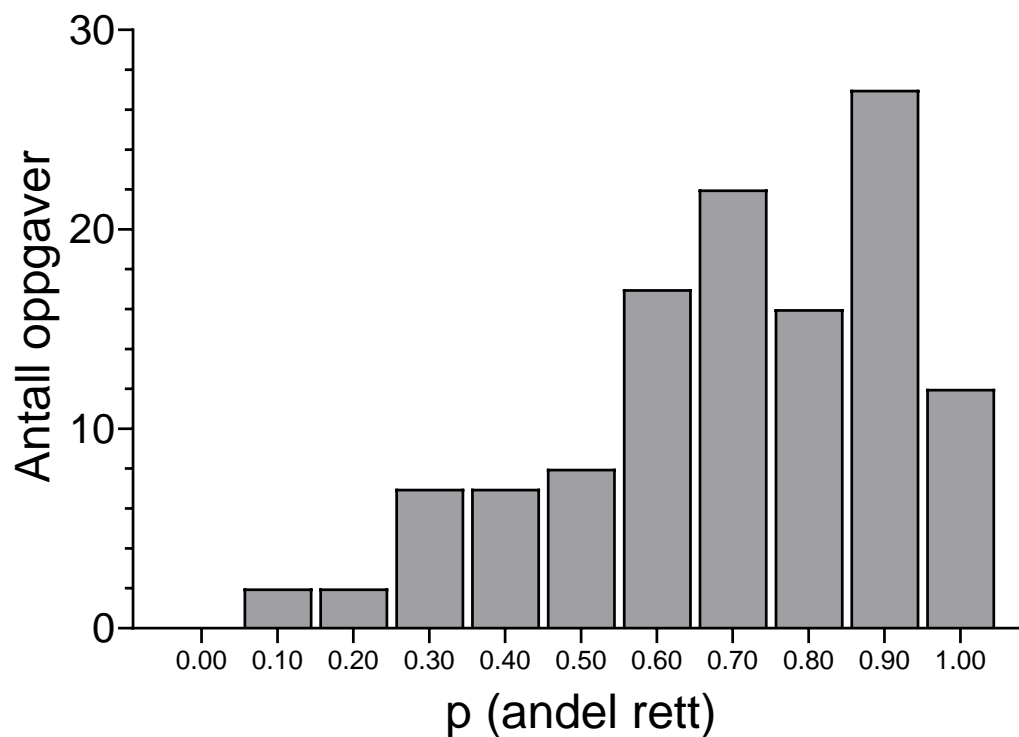
### Vanskelighetsgrad

$p$ -verdien for hele oppgavesettet var i gjennomsnitt 0.70 (0.09-1.0) med en medianverdi på 0.72. Gjennomsnittlig  $p$  var 0.72 for FVO-oppgavene og 0.59 for kortsvaroppgavene. Frekvensanalyse (Figur 2) viser størst forekomst av lette oppgaver med  $p$  verdier rundt 0.9 og neststørst forekomst av oppgaver med  $p$  verdi rundt 0.7. Den skjeve fordelingen med 2 frekvensmaksima kan forklares av den naturlige lavere  $p$ -verdien for fritekstoppgavene (ingen poeng basert på gjetning) enn FVO-oppgavene.

### Diskriminerende evne

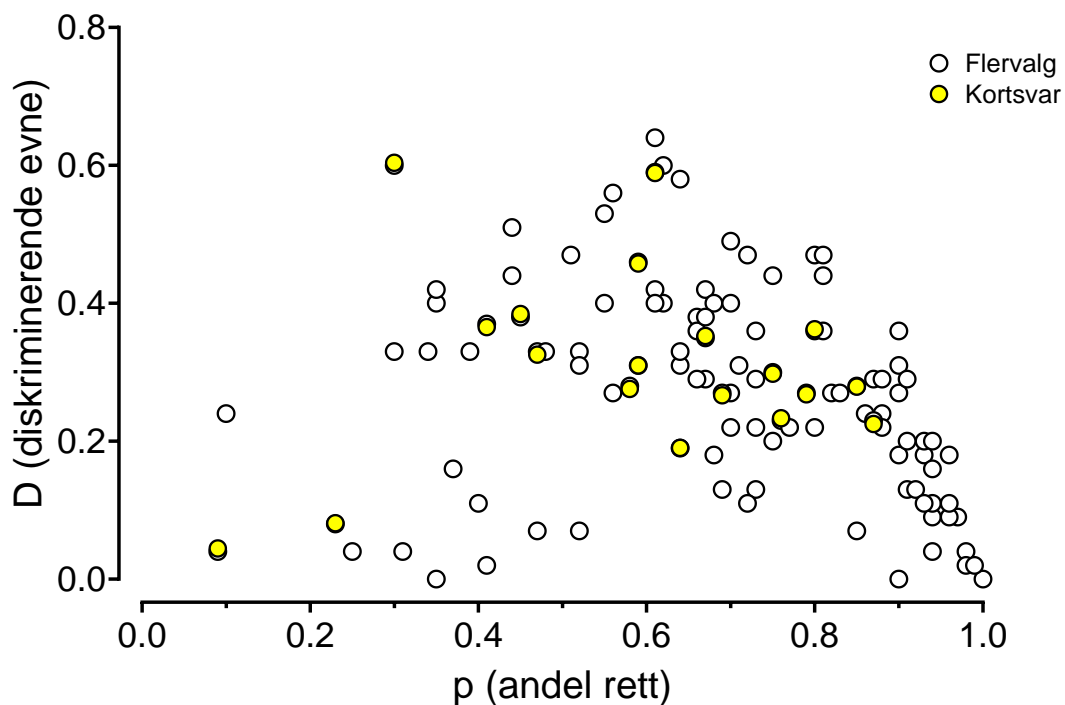
Den gjennomsnittlige diskriminerende evnen til enkeltoppgavene var 0.26; 0.25 for FVO-oppgavene og 0.31 for kortsvarsoppgavene. Sammenhengen mellom enkeltoppgavens vanskelighetsgrad og diskriminerende evne er vist i Figur 3. Oppgavene som skilte best, var som ventet relativt vanskelige med en  $p$ -verdi mellom 0.5 og 0.7. Frekvensanalyse viste nokså jevn fordeling rundt den største forekomsten av oppgaver med diskriminerende evne rundt 0.3 (Figur 4).

## Frekvensfordeling - vanskelighetsgrad



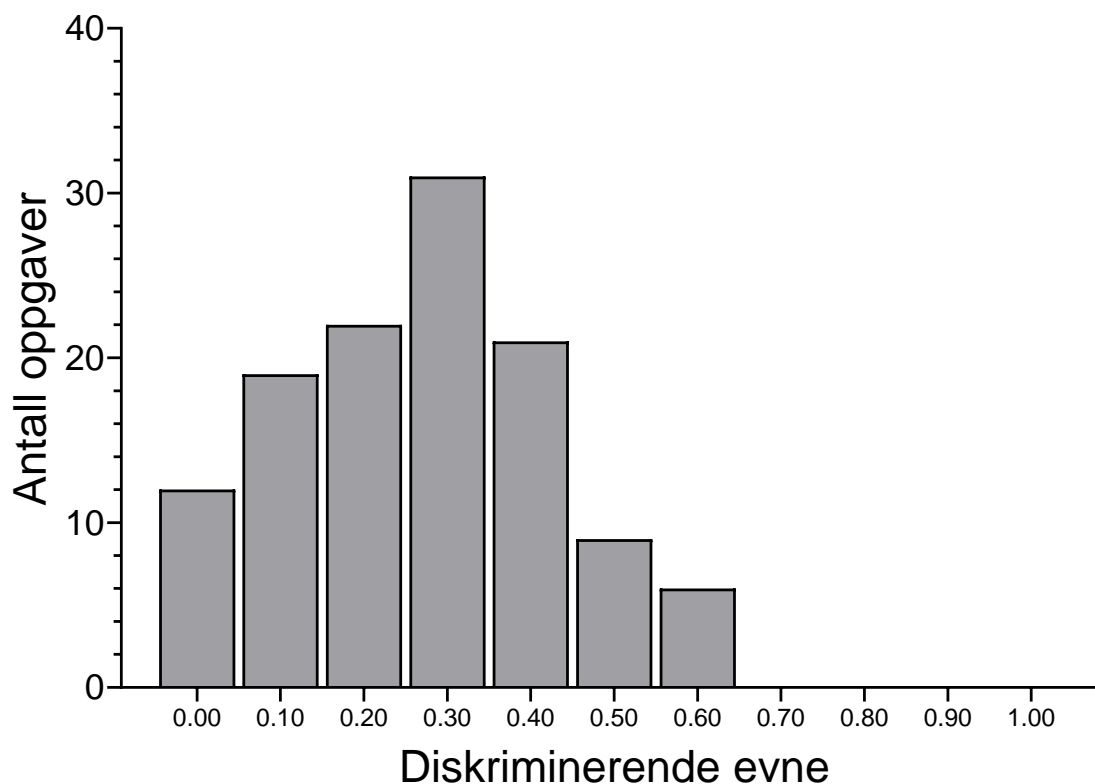
Figur 2 Frekvensfordeling av vanskelighetsgraden til de 120 oppgavene er analysert med GraphPad Prism 10.0.

## Diskriminerende evne og vanskelighetsgrad



Figur 3 Diskriminerende evne ( $D$ ) som funksjon av vanskelighetsgrad ( $p$ ) for flervalgoppgavene (åpne sirkler) og for kort svaroppgavene (fylte gule sirkler).

## Frekvensfordeling - Diskriminerende evne



Figur 4 Frekvensfordeling av den diskriminerende evnen til de 120 oppgavene er analysert med GraphPad Prism 10.0.

### Bestemmelse av grenseverdiene for karakterene

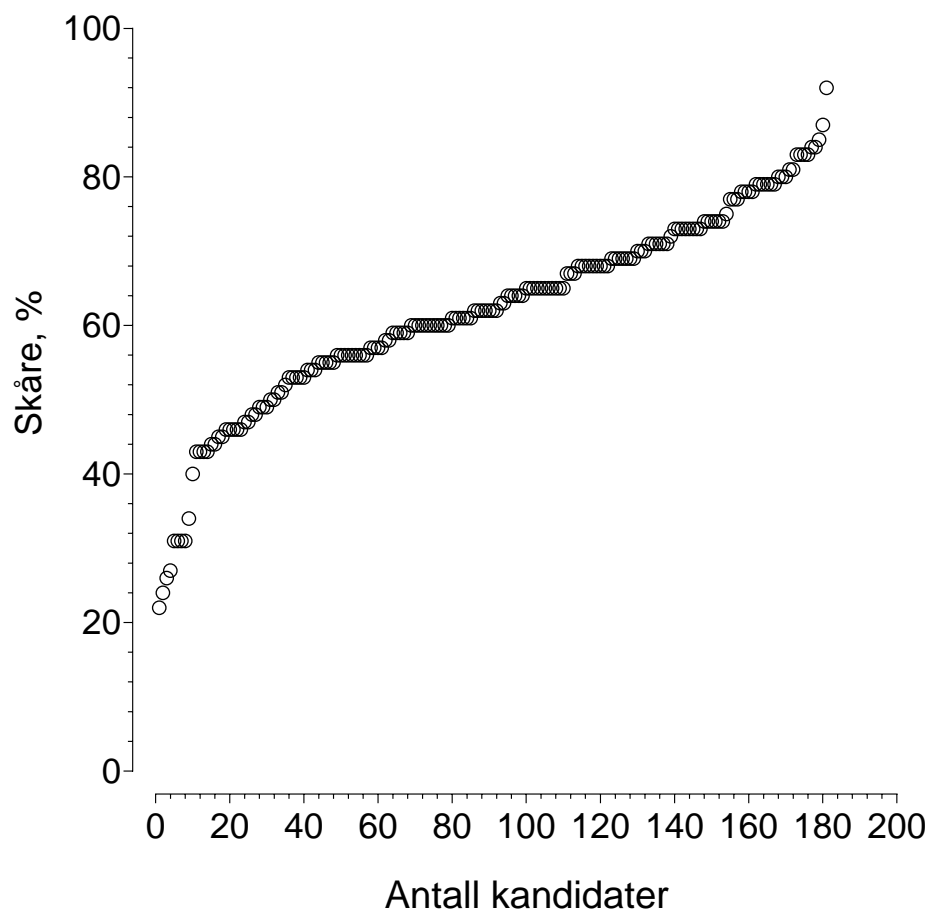
Grensen for bokstavkarakterene ble ikke forhåndsbestemt, men bestemt etter en vurdering av kullets prestasjon og objektive kriterier. Grenseverdien for bestått på FVO-delen ble i utgangspunktet satt til 70% av 90-percentilen som tilsvarer 60.9 poeng (59.1% av maks FVO-poengsum på 103 poeng). Det var 21 kandidater med lavere FVO-skåre enn 59.1%. Denne måten å beregne beståttgrense for FVO-delen har over tid ligget nær 60% for MED4, men kan ikke uten videre anvendes på kortsvarsoppgavene.

Kandidatenes skåre på kortsvarsoppgavene sortert etter stigende skåre (kumulativ frekvensfordeling) viser et markert knekkpunkt omtrent ved 40% skåre (Figur 5). Etter en ny vurdering av de 10 besvarelsene med skåre under 40% og et utvalg besvarelser med skåre over 40% ble grenseverdien for bestått på denne delen satt til 34% som tilsvarer 28.6 poeng.

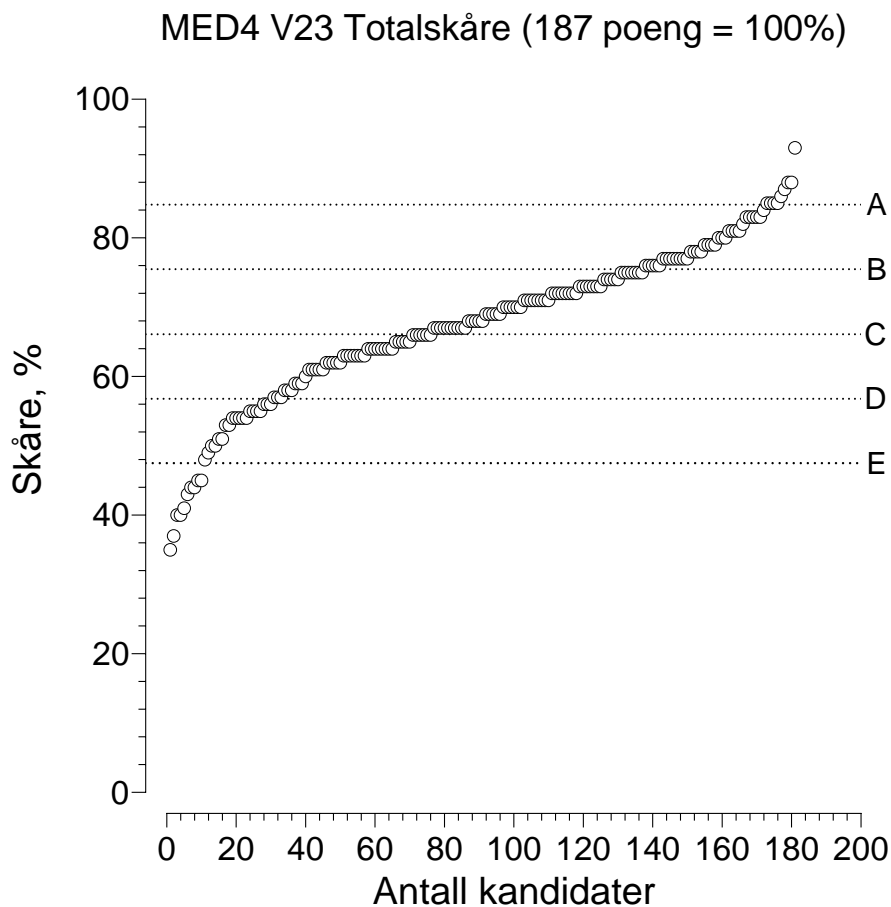
Grenseverdien for bestått eksamen ble etter dette 28.6 kortsvar-poeng + 60.9 FVO-poeng = 89.5 poeng. Den kumulative frekvensfordelingen for kullets totalskåre (Figur 6) viste imidlertid et tydelig knekkpunkt ved 88.9 poeng. Grensen for ikke bestått ble derfor nedjustert til 88.9 poeng (47.5% totalskåre).

De beste besvarelsene skilte seg ut med totalskåre over 158.5 poeng (84.8%). Grenseverdien for A ble derfor satt til 84.6%. De øvrige grensene ble fordelt jevnt og om mulig justert til nærmeste mer eller mindre tydelige knekkpunkt.

## MED4 V23. Kortsvarskåre (84 poeng = 100%)

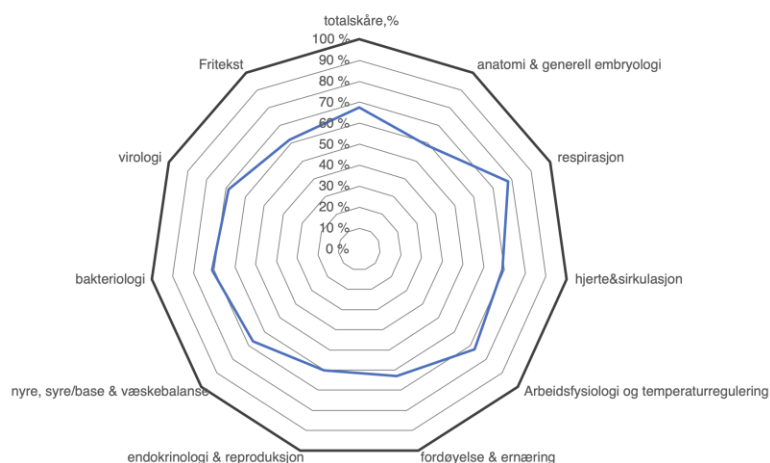


Figur 5. Kandidatenes skåre på kortsvarsoppgavene sortert etter stigende skåre (kumulativ frekvensfordeling).



Figur 5 Kandidatenes totale skåre sortert etter stigende skåre (kumulativ frekvensfordeling).

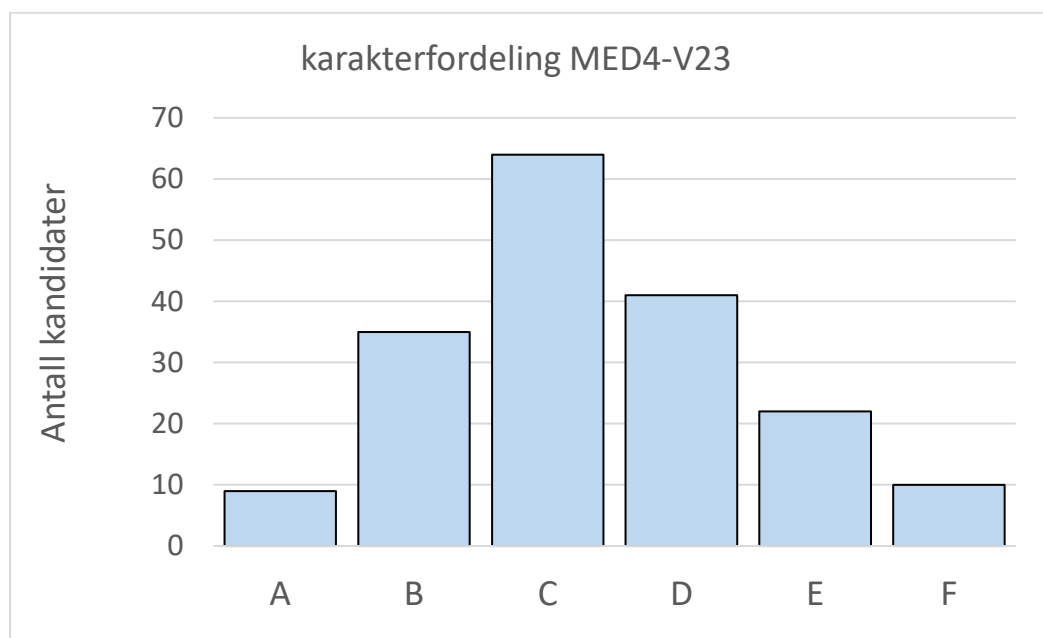
Gjennomsnittlig skåre for fagområdene i MED4 er vist som et spiderdiagram i Figur 6. Et tilsvarende spiderdiagram gjøres tilgjengelig på «mitt UiB». Her kan studentene taste inn sitt kandidatnummer og få en sammenlikning av sine skåre med kullgjennomsnittet.



Figur 6. Gjennomsnittlig skåre for fagområdene. Gjennomsnittlig skåre for alle de 19 korsvarsoppgavene er vist separat, men er også inkludert i skåre for de enkelte fagområdene. Alle fagområdene unntatt virologi hadde en eller flere korsvarsoppgaver.

Karakterfordelingen for kullet er vist i Figur 7. Andelen besvarelser med høyt skåre (A-B) var 24.3% og noe høyere enn A-B-andelen de foregående 2 vårsemestrene (V22: 21.7%, V21:

20.8%). Andelen besvarelser med lavt skåre (F-E) var 17.7% og noe lavere enn F-E-andelen V22 (18.5%), men høyere enn F-E-andelen V21 (13.1%).



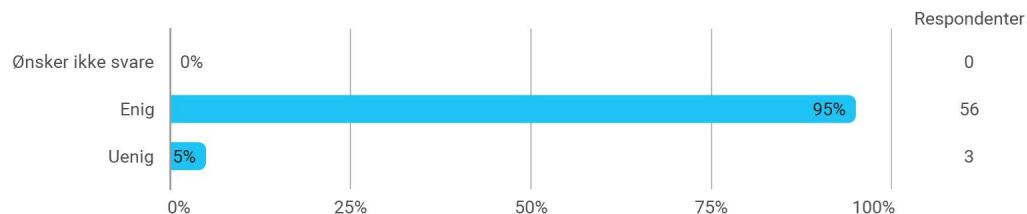
Figur 7. Totalt 181 vurderte kandidater. A:9 (5.0%), B:35 (19.3%), C:64 (35.4%), D:41 (22.7%), E:22 (12.2%), F:10 (5.5%)  
D:42 (22.2%), E:15 (7.9%), F:20 (10.6%)

## VEDLEGG 2

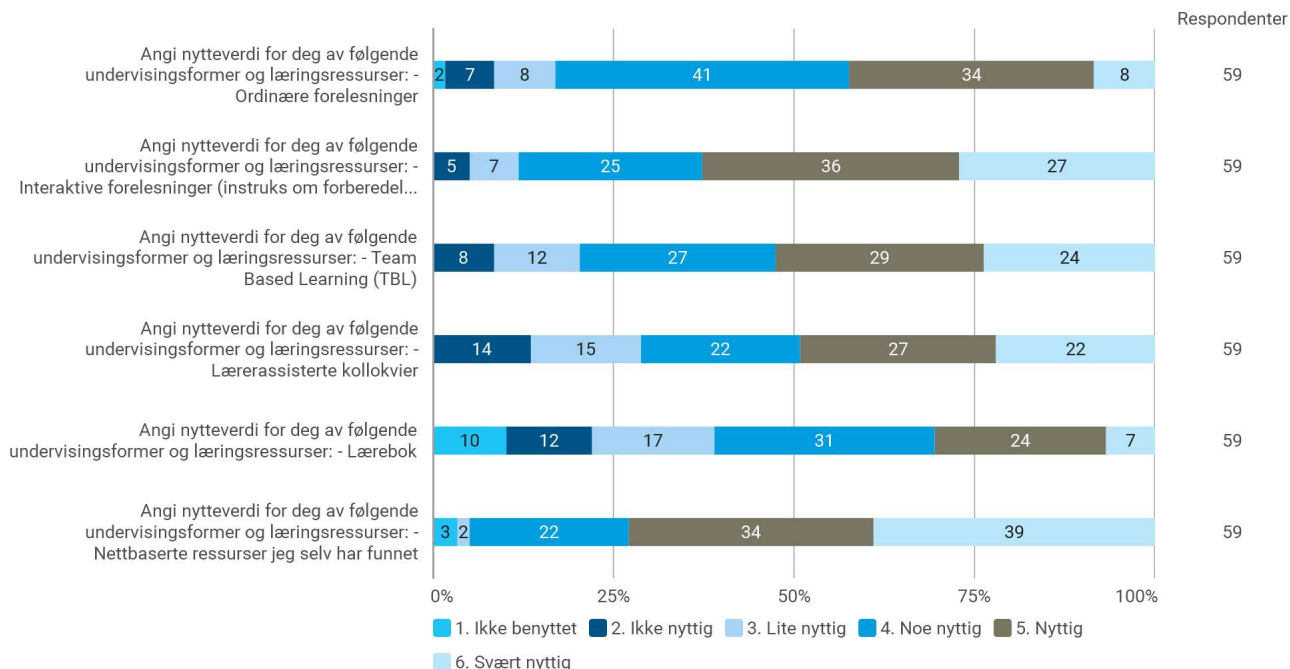
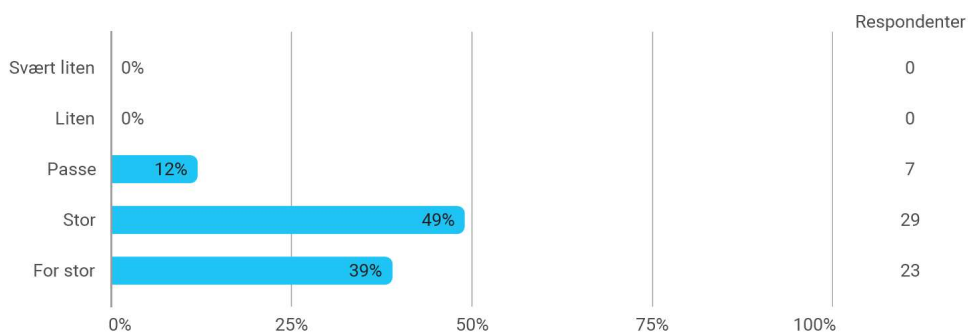
### Kvantitative resultater fra spørreskjemaundersøkelse MED4 V23

51 (27%) studenter gjennomførte undersøkelsen

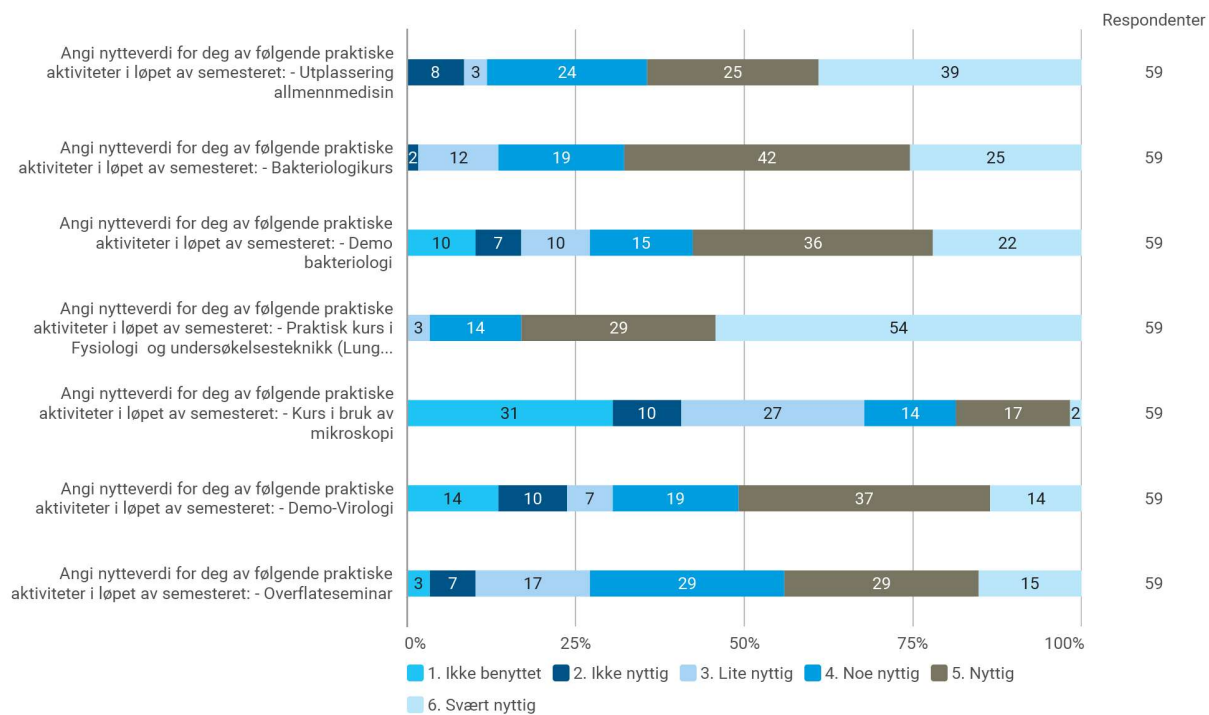
Jeg er godt fornøyd med min egen arbeidsinnsats dette semesteret



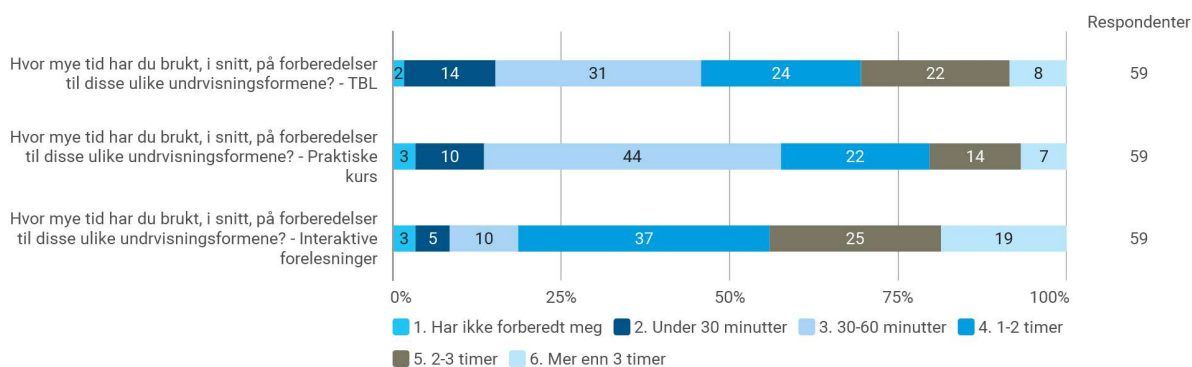
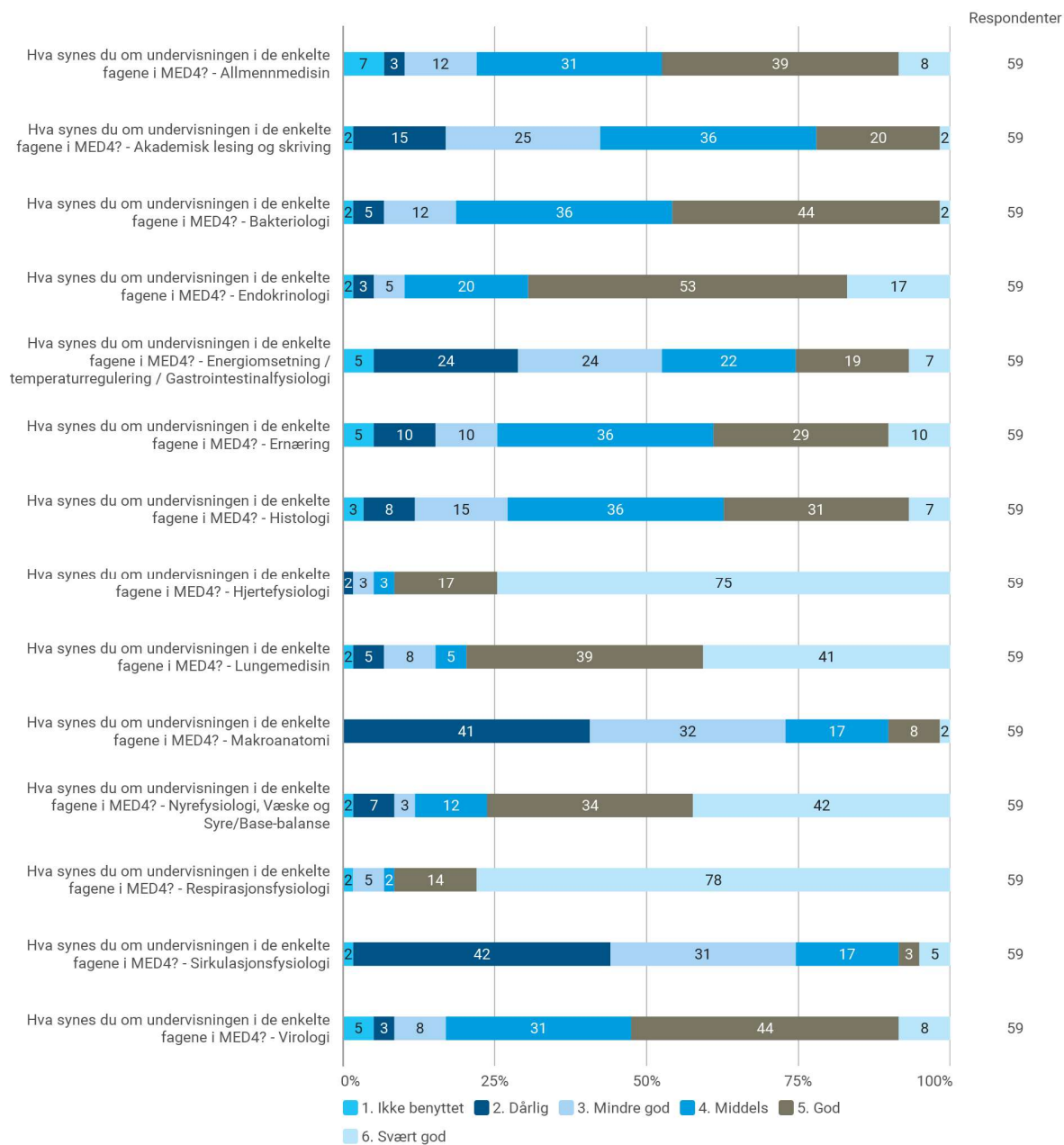
Hvordan vurderer du arbeidsmengden i MED4?



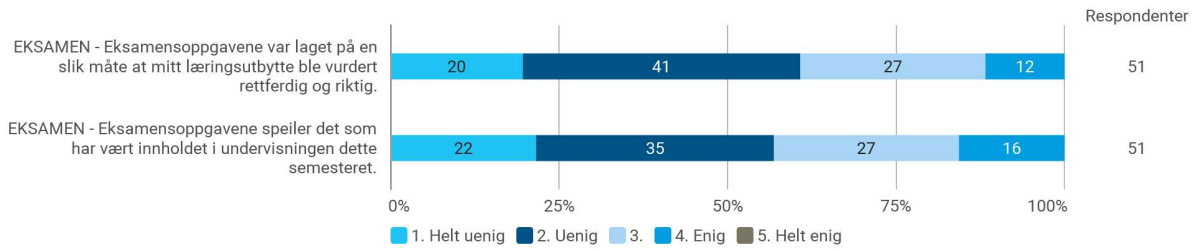
## VEDLEGG 2



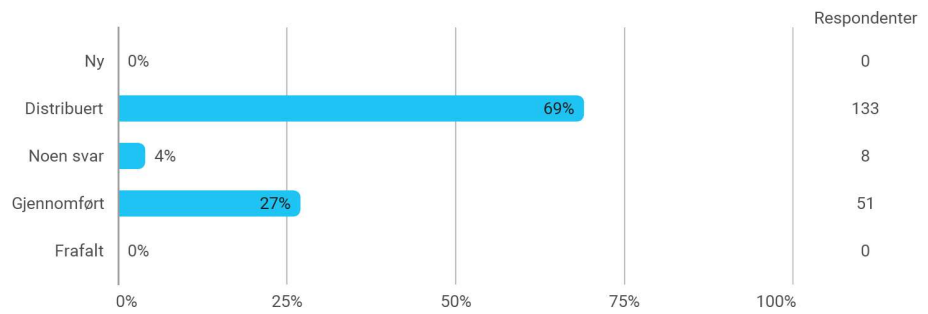
## VEDLEGG 2



## VEDLEGG 2



## Samlet status



## RAPPORT FRA STUND

4. semester; MED4

Adele M. Hauge (leder/tillitsvalgt), Risha Chowdhury, Christophe Louis Balin

### Arbeidsform

Denne rapporten er et resultat av både STUND-møter og det vi har opplevd gjennom semesteret. Rapporten gjenspeiler i stor grad kullet sine meninger da den er basert både på tilbakemeldinger, meningsmålinger og helhetsinntrykk underveis.

Utformingen av denne rapporten har vi fordelt mellom oss i STUND, og alle har lest gjennom og godkjent i ettertid.

### De viktigste tilbakemeldingene

- TBLene i år har vært gode og læringsrike, men flere har kommentert på at det kan ta litt mye tid. Hvor omfattende spørsmålene og øktene er for hver gang varierer i stor grad, og tidsbruken burde samsvare med dette så man unngår mye dødtid.
- Lærerassisterte kollokvier er et veldig bra opplegg når lærerne faktisk møter opp. Det skjedde både 1. og 2. økt at enkelte grupper ble sittende lenge og vente, uten at det dukket opp noen å fremføre for. Da disse øktene er obligatoriske skaper det også problemer ifh. til avkrysningslister og påfører unødvendig stress.
- Foreleserne må være tydeligere og enda mer samkjørt når det kommer til hva som er pensum i de ulike fagene. Veldig fint om alle anbefaler den boken/de bøkene de selv bruker i undervisningen for å lettere kunne følge med (eksempelvis i sirkulasjonsfysiologi: "Levick's Introduction to Cardiovascular Physiology")
- Det har i flere fag blitt lagt ut oppgaver/quizzer i det som har blitt undervist. Dette har utelukkende fått gode tilbakemeldinger, og dette må gjerne gjøres i enda større grad.
- Det er litt begrenset hvor mange som bruker diskusjonsforumet til å stille/svare på spørsmål, men tanken er god om underviserne følger opp underveis - noe de fleste har gjort dette semesteret.
- MittUiB har fungert greit og vært oversiktlig dette semesteret. Viktig at sider som obligatorisk undervisning oppdateres underveis som det skjer endringer, så det ikke blir så mange spørsmål til oss om hva som er obligatorisk og ikke. Videre viktig at det kommer tydelig frem hva det ikke blir tatt opptak av så hver enkelt kan ta en vurdering på hva de vil gå glipp av.
- Noen etterspurte spørretimer i år. Likevel virket det som at studentene fikk svar fra faglærerne om de hadde spørsmål i forkant av eksamen. Et forslag er at siste TBL (eksamensforberedende) kan fungere som en spørretime, men det krever altså at alle faglærerne møter opp - som vi forstår at kan være vanskelig å få til.

## Kommunikasjon

Kommunikasjonen mellom STUND, kullet, forelesere og semesteransvarlige har generelt fungert fint, og har foregått både via fysiske møter i tillegg til mailkorrespondanse. Vi har blitt kalt inn til STUND-møter jevnlig og det vi har tatt opp underveis er stort sett blitt sett på/ordnet. Alt i alt god kommunikasjon, og Olav Tenstad (semesteransvarlig) har vært en ryddig og forutsigbar person å forholde seg til.

## Generelt

### TBL

TBL er en veldig god mulighet for å sjekke hvordan man selv ligger an i faget, i tillegg til å aktivt få diskutert pensum med medstudenter. Målet er at oppgavene, både IRAT og TRAT, skal holde et eksamensrelevant nivå - noe vi synes de aller fleste øktene hadde i år. Faglærerne har stilt forberedt og de aller fleste studenter har stort utbytte, men likevel er det et par forbedringspotensialer vi ønsker å trekke frem.

Vi har i MED4 hatt 12 TBLer, på 3 timer hver gang. Dermed sier det seg selv at øktene tar en del tid. Som nevnt under "De viktigste tilbakemeldingene" er det flere som har reagert på at det varierer hvor lang tid det tar å komme seg gjennom oppgavene, og at det i enkelte tilfeller kan føles som at det er for lite tid, mens det andre ganger kan bli en del dødtid. Det er ønskelig at innholdet tilpasses enda bedre tiden til disposisjon, evt at noen av øktene kortes ned.

Det er videre veldig individuelt hvordan de ulike gruppene fungerer sammen. Det kan føles urettferdig når det varierer mye hvor godt den enkelte er forberedt og bidrar til gruppen. Det ble snakket om at det skulle gjennomføres en evaluering av gruppene, men dette ble ikke gjennomført i år. Vi tenker at dette bør forsøkes å gjennomføres igjen til neste år, da det kunne gjort at flere hadde lagt inn en liten ekstra innsats.

Den siste TBLen vi hadde var eksamensforberedende, og ble gjennomført uken før eksamen. Vi mener tanken er god, men at faglærerne enten burde vært til stede, eller at det ble laget en skriftlig forklaring på alle oppgavene. Å sitte igjen med tvil og spørsmål så kort tid før eksamen er ingen god følelse. Dette kunne også, som sagt, blitt brukt som en form for spørretime, da det var noe som ikke fant sted i MED4.

Til slutt vil vi nevne at oppmøteregistreringen har fungert godt, og at det totalt sett fører til at flere møter på TBL og ikke logger seg på hjemmefra. Dette bør fortsettes med, så gruppene opprettholder antallet sitt og alle får et så godt som mulig utbytte.

Alt i alt er TBL en god læringsarena.

## **Allmennmedisin**

Innhold: Allmennmedisin var det vi startet opp semesteret med, og innebar én dags utplassering på legekantor i tillegg til noe undervisning i forkant og etterkant. Vårt hovedinntrykk er at de aller fleste satt igjen med en god opplevelse og at de hadde både lært og sett mye forskjellig. Utbyttet varierte selvfølgelig etter legekantor og lege, og noen måtte også reise en god del lengre enn andre. Ellers var opplegget godt organisert, med både tidlig og tydelig informasjon av fagansvarlig. Vi ble også oppfordret til å vurdere utplasseringen i etterkant, noe vi tror spesielt de med mindre god erfaring tok seg tid til.

Undervisning: Undervisningen som kom i tillegg til utplasseringen innebar forberedelser på utplasseringen i tillegg til at man kunne dele erfaringer og refleksjoner med medstudenter i etterkant. Dette fungerte veldig fint.

Vurdering: Allmennmedisin var ikke en del av eksamen, men ble vurdert gjennom en obligatorisk arbeidsbok som skulle leveres i etterkant. Vi mener denne vurderingsformen er veldig god, og at det bidrar til bedre læringsutbytte når man slipper eksamensfokuset.

## **Anatomi - Histologi**

Innhold: Undervisningen i histologi var delt inn i flere hovedbolker; Henholdsvis respirasjonssystemet, det kardiovaskulære system, fordøyelse, nyre og reproduksjon, og endokrinologi. Emnet ble undervist av to ulike undervisere.

Undervisning: Undervisningen ble i stor grad holdt som tradisjonelle forelesninger, med praktiske histologikurs med digitale snitt i etterkant. Quiz/mentimeter har også blitt tatt i bruk, som er bra for å aktivisere studentene. Mot slutten av semesteret ble det også holdt et praktisk histologikurs med bruk av mikroskop, noe studentene jevnt over hadde god nytte av - også med tanke på at mikroskopi er en ferdighet som er viktig å ha kontroll på i forhold til videre progresjon i studiet.

Vurdering: Det er positivt at begge underviserne har lagt ut ekstra ressurser på MittUib, i form av opptak av forelesninger og kortere YouTube-videoer som supplement til undervisningen. At undervisere legger ut egne, konsentrerte presentasjoner som fokuserer på hovedpunktene i pensum i forkant av de praktiske kursene i histologi er også positivt, spesielt i forbindelse med repetisjon i forkant av eksamen. Generelt har dermed undervisningen i histologi fungert godt.

## **Anatomi - Makroskopisk anatomi**

Innhold: Anatomiundervisningen fulgte de tre hovedemnene; Thorax, abdomen og pelvis.

Undervisning: Undervisningen besto av tradisjonelle forelesninger, med tilhørende powerpoint-presentasjoner. Selve forelesningene fungerte godt, men de generelle tilbakemeldingene er at studentene opplevde powerpoint-presentasjonene som uoversiktlige og vanskelig å orientere seg i, i ettertid. Det opplevdes også problematisk at temaet/organet som ble gjennomgått i forelesningene ofte ikke var det samme som ble gjennomgått under

disseksjonen senere på dagen. Dette gjorde det vanskelig å holde oversikt i et stort fag, som allerede føles overveldende for mange.

Videre var forelesningen i generell embryologi god, konsentrert og eksamensrettet. Mange studenter opplevde imidlertid den øvrige organrettede embryologien som vanskelig å forholde seg til, ettersom den kom som små drypp underveis i regulær anatomiundervisning. Et større fokus på hva som er mest sentralt å kunne i organ-embryologien, mener vi derfor vil være fordelaktig for studentene som kommer etter oss.

Vurdering: Som presisert under “Undervisning”, ser vi forbedringspotensiale ved et par aspekter i anatomiundervisningen. Når det gjelder eksamen, var kortsvarsoppgavene også svært spesifikke og klinisk rettede, med spørsmål som verken er blitt fokusert på under forelesning eller disseksjon. Dette er svært uheldig ettersom kortsvarsoppgavene tilhørende anatomi ga mange poeng.

## **Disseksjon**

Innhold: Disseksjonsøker tilhørende hovedtemaene thorax, abdomen og pelvis.

Vurdering: Disseksjonsundervisningen oppleves som svært lærerik og nyttig, og fungerer godt med tanke på mengde arbeid ift. tilgjengelig tid for hver gruppe.

Ekstra drahjelp i form av gjennomgang av pensum fra prosector minorene, setter studentene også stor pris på. Ettersom opplegget fungerer godt, har vi ikke stort å bemerke her.

## **Respirasjon**

Innhold: Respirasjonsfysiologi har blitt undervist som 7 forelesninger, samt en oppsummeringsforelesning.

Undervisning: Undervisningen har foregått som tradisjonelle forelesninger. Dette har fungert svært godt, da underviser formidler pensum både presist og tydelig, samt benytter seg av quizzer for å aktivisere studentene. Videre var powerpointene benyttet også svært oversiktlige, og egnet seg derfor godt for repetisjon av pensum i etterkant av undervisningen.

Oppsummeringsforelesningen fungerte også ypperlig for å trekke de store linjene mellom de ulike delene pensum i respirasjonsfysiologi, samt gi studentene en pekepinn på hva de mest sentrale temaene innen pensum i dette emnet var.

Vurdering: Slik respirasjon er lagt opp nå, fungerer opplegget og undervisningen meget godt. Kortsvarsoppgavene tilknyttet emnet var heller ikke av uventet karakter, da alle berørte nokså sentrale konsepter i respirasjon - noe som studentene har respondert godt på.

## **Virologi**

Innhold: Virologi bestod av fem forelesninger, i tillegg til to DEMO-forelesninger.

Vurdering: Undervisningen i virologi ga oss en generell oversikt over virus, deres egenskaper og mekanismer. Selv om emnet har blitt undervist av flere forelesere, opplever vi at hovedforeleser har vært nokså tydelig på hvilke deler av pensum som er viktige å kunne i MED4 og hvilke deler av pensum som fungerer som “smakebiter” på ting som blir undervist senere. Dette setter vi som studenter pris på, i et semester som allerede består av svært mange ulike fag.

De to DEMO-forelesningene var også nyttige, og frisket opp viktige momenter i pensum.

## **Bakteriologi**

Innhold: Undervisningen i bakteriologi besto av 10 forelesninger, 3 praktiske kurs og en demo, i tillegg til TBL-økt.

Undervisning: Undervisningen gikk som tradisjonelle forelesninger, hvor pensum ble presentert på en strukturert måte ved hjelp av powerpoint-presentasjoner. Inndelingen av forelesningstemaene etter type bakterie, eller hvor de aktuelle bakteriene forårsaker infeksjon er også ryddig og fungerer fint. Under selve forelesningene i bakteriologi savner vi imidlertid noe studentaktivisering, og mener at bruk av quiz eller liknende kan bidra til å øke dette - og samtidig bidra til å øke studentenes forståelse av stoffet.

Når det gjelder de tre kursene og demo-øvelsen i bakteriologi, oppleves disse både spennende og relevante, da de byr på en rekke varierte og lærerike caser for studentene. I forbindelse med dette, ønsker vi også å særlig trekke fram gjennomgangene i etterkant av kursene. Vi sitter igjen med inntrykket av at disse var svært godt gjennomført, samt. hjelpsomme for å trekke de store linjene i pensum.

Vurdering: Samlet sett følte pensumet i bakteriologi stort, men likevel relevant og viktig å kunne, i tillegg til at kortsvarsoppgaven tilhørende bakteriologi opplevdes passende.

## **Hjerte**

Innhold: Undervisningen i hjertefysiologi bestod av 5 forelesninger og en TBL.

Undervisning: Hjertefysiologi ble undervist ved tradisjonelle forelesninger. Underviser formidler stoffet presist og godt, med svært gode forelesningsnotater som også egner seg ypperlig til repetisjon i ettertid. Ytterligere er det veldig fint at underviser oppsummerer hovedinnholdet av hver forelesning på slutten av hver økt, og på denne måten hjelper studentene å danne et helhetsbilde av emnet. At foreleser har lagt ut quizer på MittUib som følger progresjonen, er også et svært fint supplement til undervisningen.

Vurdering: Kortsvarsoppgaven tilhørende hjertefysiologi følte overkommelig, og studentene er også svært fornøyde med undervisningen i emnet.

## **Sirkulasjon**

Innhold: Undervisningen i sirkulasjonsfysiologi bestod av 10 forelesninger, samt en oppsummerende forelesning på slutten av semesteret.

Undervisning: Den generelle tilbakemeldingen fra studentene er at sirkulasjonsfysiologi er et stort fag, som til tider kunne framstå noe rotete og derfor trenger tid til å fordøyes. Da "Guyton and Hall" nødvendigvis ikke vektlegger de samme aspektene av sirkulasjonsfysiologi som undervisningen, var det også vanskelig å lese seg opp på emnet på en god måte. Studentene som rakk å lese i "Levick's Introduction to Cardiovascular Physiology" (som vi fikk informasjon om under oppsummeringsforelesningen et par uker før eksamen), opplevde imidlertid å få mye bedre forståelse av sirkulasjonsfysiologi på tampen av semesteret. Ettersom et par uker før eksamen er i seneste laget å få informasjon om en

såpass god læringsressurs, ønsker vi at “Levick’s Introduction to Cardiovascular Physiology” føres opp på pensumlisten for MED4 slik at studentene på fremtidige kull har valget om å benytte seg av denne boken fra start, som et supplement til forelesninger.

Når det gjelder oppsummeringsforelesningen i dette emnet, var denne god på å trekke ut de mest sentrale konseptene i sirkulasjonsfysiologi og sammenhengene mellom dem. Vi anbefaler derfor at det til neste år også blir holdt en oppsummeringsforelesning i sirkulasjonsfysiologi på slutten av semesteret, på samme måte som det ble gjort i år (og i fjor).

Quizene på MittUiB var også svært hjelpsomme som øvingsressurs, med gode spørsmål og oppklarende fasitsvar.

Vurdering: Eksamensspørsmålene til dette emnet var videre som forventet.

Hovedtilbakemeldingen er at vi ønsker “Levick’s Introduction to Cardiovascular Physiology” inkludert på pensumlisten for MED4 fra neste år.

### **Kliniske forelesninger og kurs**

Innhold: I forløpet av semesteret, hadde vi forskjellige kliniske forelesninger og kurs relatert til både funksjonell og patologisk fysiologi. De kliniske forelesningene har omhandlet det kvinnelige reproduksjonssystemet og dets hormonregulering, om KOLS, pneumoni, astma, spirometri og røykestopp, og om hjerteundersøkelser og innføring i ultralyd og blodtrykkmåling. Kursene var altså relatert til undersøkelser av sirkulasjon- og respirasjonssystemet.

Undervisning: Undervisning har blitt utført på forskjellige måter; I form av videoer og presentasjoner som forberedelse til kursene, forelesninger i auditoriet og praktiske øvelser i små grupper på ulike poster.

Som nevnt av emneansvarlig i starten av semesteret, er det ikke mulig å ha fysiske forelesninger for absolutt alt pensum i MED4 og det er derfor bra å ha kunngjøringer om hva som er relevant lesestoff i forkant av kursene. Disse kunne derimot vært enda mer utfyllende og forklarende. Kursene var lærerike, grundige og veldig interessante, og for mange en god måte å få en bedre forståelse av de teoretiske forelesningene.

Vurdering: To obligatoriske tester for hjertekurset og en TBL økt i forkant av respirasjonssystem undersøkelsesteknikk. Disse har vært relevante for eksamen.

### **Miljø og samfunn**

Innhold: Hovedmålet fra undervisningene var å gi oss kjennskap til hvordan samfunnet vi lever i påvirker oss, hvordan vi kan forstå sykdom og forebygge at sykdom oppstår, og også hvordan vi kan skape et sunnhetsfremmende samfunn. Andre mål var å lære oss å kunne identifisere, analysere og håndtere vanskelige etiske dilemma, med skriftlig og muntlig formidling av kompleks og sammensatt informasjon samt å kunne vurdere vitenskapelig usikkerhet, motsetninger og hypoteser

Undervisning: Miljø og samfunnsmedisin ble undervist av en foreleser fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin.

Vurdering: Miljø og samfunnsmedisin ble ikke vurdert på MED4 eksamen, men via en obligatorisk test og deltagelse i en gruppeinnlevering, etterfulgt med diskusjon i auditorium.

## **Endokrinologi**

Innhold: Endokrinologi-bolken fokuserte på innføring og forståelse av hvordan sentrale hormoner produseres og virker på sine målorganer, utvikling og diagnose av sykdom, og hvordan de henger sammen med endringer i hormonnivå- og signalering. Videre forståelsen av hormonvirkning (gjennom signalkaskader) på hormonreseptorer og dets cellelokalisering (overflate- vs. kjernereseptorer). Fokuset ble hovedsakelig gitt til hormonforstyrrelser man ofte møter på i klinikken.

Undervisning: Undervisning ble utført av tre foreleser gjennom 7 dobbeltimer i tillegg til fire TBL sesjoner. Presentasjonene fra forelesningene var ganske overkommelige og klare, med punktvis inndeling og konkrete eksempler og kasuistikker

Vurdering: Endokrinologi ble vurdert gjennom en relatert TBL-økt, og var en del av MED4 eksamen. Vektlagt for cirka 8% av totalvurdering.

## **Energiomsetning og basalmetabolisme, arbeidsfysiologi og gastrointestinal fysiologi**

Innhold: I denne bolken ble vi undervist i gastrointestinal-fysiologi, leverfysiologi, energiomsetning og basalmetabolisme, temperaturregulering, og arbeidsfysiologi. Disse forelesningene hadde som formål at vi skulle forstå oppbygging og funksjonen av GI-traktus, med mekanismer for motilitet, sekresjon, reabsorpsjon og omsetning av galle og næringsstoffer gjennom leveren; forandringer i hjerte-, sirkulasjons-, respirasjonssystemet og oksygenopptak ved fysisk arbeid; å forstå fysiologiske endringer ved varme- og kuldeeksponering samt mekanismer for temperaturregulering og varmebalanse med varmeproduksjon og varmeavgivelse gjennom organ og organsystem samt perifere og sentrale reseptorer.

Undervisning: Undervisningen ble utført i form av forelesninger i dobbeltimer, men ikke alle forelesningene ble tatt opp som videonotat. Dette ble vi opplyst om på forhånd, så man kunne dermed ta stilling til situasjonen selv. Mange har lagt merke til at enkelte presentasjoner var veldig lange og inneholdt mye repetisjoner (eks. samme slide opptil 3-4 ganger), i tillegg til bruk av gamle, utdaterte og uforståelige figurer. Dette er veldig unødvendig, også med tanke på forberedelse til eksamen (spesielt med tanke på arbeidsfysiologi, energiomsetning, basalmetabolisme og temperaturregulering). Det kunne ha vært en fordel å ha en TBL økt kun med fokus på dette temaet.

Vurdering: Vurdert på MED4 eksamen i sammenheng med histologi av GI-traktus og ernæring for totalt omtrent 15% av poengsum

## **Fysiologi**

Innhold: I løpet av semesteret har vi hatt flere moduler som har omhandlet organfysiologi. Disse ga oss et grunnlag i lunge- og respirasjonsfysiologi, hjerte- og sirkulasjonsfysiologi,

gastrointestinalfysiologi, leverfysiologi, og nyrefysiologi. Fagene ble presentert i sammenheng med deres respektive bolk. Generelt sett har fysiologi i MED4 spilt en veldig viktig rolle for en bedre forståelse av indre organers funksjoner, relasjoner med hverandre og sammensetninger av forskjellige systemiske kretsløp. Forelesningene har generelt sett fokusert på normal funksjon med en kort oversikt over mulige fysiopatologier, og gir en solid base for de kommende semestrene.

## **Ernæring**

Innhold: I denne korte bolken ble vi introdusert for hovednæringsstoffene fett, protein, karbohydrater og deres sammensetning, samt vitaminer og mineraler, og hvordan kroppen vår behandler og transporterer disse for energiomsetning i målorganet og mekanismer bak "livsstilsykdommer".

Undervisning: Undervisning ble utført i form av to dobbeltimer av en representant fra Havforskningsinstituttet, og en TBL økt.

Vurdering: Vurderingen ble utført gjennom en obligatorisk TBL økt og på MED4 eksamen i sammenheng med energiomsetning for omtrent 12%.

## **Nyrefysiologi**

Innhold: Nyrefysiologi ble introdusert nærmere slutten av semesteret, og som et av de mest omfattende og krevende fagene i MED4. I denne bolken ble vi introdusert for nyrenes funksjoner i væskeregulering og i sammenhengen med sirkulasjon, fjerning av avfallsstoffer fra blodbanen, regulering av vann- og saltmengden i kroppen og dermed blodtrykkets regulering, samt de viktige endokrine funksjoner for regulering av kroppens syre/base balanse.

Undervisning: Undervisningen ble basert på interaktive forelesninger, med fokus på Kahooter/quizzer og løsning/forståelse av relevante oppgaver i dobbeltimer med deltagelse av studenter i auditoriet. Foreleseren har vært veldig tydelig over mengden pensum og ønsket at studentene kom godt forberedt til disse interaktive forelesningene. Det ble publisert kunngjøringer jevnt med detaljert innhold over relevant pensum og oppsummerte videopresentasjoner, i tillegg til "Nyrepodden"-episoder, forslag til kollokvieoppgaver, og et diskusjonsforum. Alt innholdet til hele bolken var lett å finne fram til på MittUiB og dette ble definitivt sett på som veldig positivt med tanke på forberedelse til både de interaktive forelesningene, TBL-øktene og eksamen. Til sammen ble denne bolken basert på fire dobbeltimer, et nyrefysiologikurs og tre TBL-økter.

Vurdering: Emnet ble vurdert gjennom obligatorisk deltagelse på nyrefysiologikurset med innlevering av en lab-rapport, obligatorisk deltagelse i TBL øktene og for omtrent 12 % av MED4 eksamen.

## **AKALS**

Innhold: Akademisk lesning og skriving fokuserer på å utvikle kunnskapene til å både forstå publiserte naturvitenskapelige artikler og bakgrunnen for studiene, samt erverve kritisk

gjennomgang og refleksjon. Årets emner var RAAS-systemet i forbindelse med COVID-19 og Insulinsensitivitet i forbindelse med fedme.

Undervisning: Obligatorisk deltagelse i 2 TBL-sesjoner.

Vurdering: Forståelse av AKALS artiklene ble vurdert gjennom TBL-sesjoner og var eksamensrelevante.

### **Lærerassisterte kollokvier**

Dette er en nokså ny læringsform, som innebar at kullet ble fordelt på ulike rom og samarbeidet i små grupper med å løse oppgaver til et gitt tema. Deretter skulle man inn og presentere det man hadde kommet frem til for en faglærer to og to, og få en tilbakemelding på det man leverte. Vi skulle i utgangspunktet hatt tre av disse øktene, men det ble redusert til to; hjerte og sirkulasjon, og mikrobiologi. Opplegget var obligatorisk, så de aller fleste stilte. Læringsutbyttet var for de fleste bra da oppgavene var relevante, og det er en god måte å øve seg på å fremføre foran- og med andre. Men, som skrevet under "De viktigste tilbakemeldingene" var det ikke alltid læreren møtte opp - som altså ikke er optimalt og må forbedres.

### **Eksamen**

Vi hadde fra starten av dette semesteret fått høre at det ville bli lite gjenbruk, og at fordelingen av poeng ville bli omtrent 50/50 på MCQ og skriveoppgaver. Dette er selvfølgelig overkommelig om man er godt nok forberedt, men vi følte likevel at store deler av eksamen ikke sto etter forventningene mtp. innhold og at mange satt igjen med følelsen av å ikke få vist hva man kunne. Det ble bl.a. vektlagt detaljer som har blitt presisert i forelesning at "ikke var så nøye". I tillegg falt mange av studentene i tidsnød under eksamen, da vi opplevde at antallet oppgaver og skriveoppgaver var for stort i forhold til mengden tid på eksamen. Kortsvarene var også svært detaljfokuserte, og det er svært uheldig å miste poeng på denne måten.

Skriveoppgavene i anatomi var svært spesifikke og klinisk rettet, noe som det ikke har vært fokus på i verken undervisning eller disseksjon. I tillegg ga disse oppgavene en del poeng, som er kjipe å miste. Oppgavene i bl.a. hjertesirkulasjon, respirasjon, nyre og bakteriologi var forutsigbare og forventet - noe som er positivt.

Helhetsvurderingen vår er at denne gangen ble nivået hakket for høyt for de fleste, og tiden for kort når det var såpass mange skriveoppgaver. Ifølge statistikken var det 10 stk som strøk.

I tillegg vil vi kommentere på at konten til MED4 igjen er satt opp tett mot eksamen i MED5. Her er det nødt til å skje en endring om det skal være mulig å bestå begge eksamenene neste semester for de som strøk MED4.



---

Arkivkode:

Sak nr.: 17/23

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 25.10.23

---

---

**Vedtak: Prøveordning vurdering bestått/ikke bestått MED4**

---

## **Bakgrunn**

I sak 10/23 den 31.05.23 vedtok PUM følgende:

*PUM ber MED4 om å legge frem revidert emnebeskrivelse, samt en redegjørelse for de nevnte faglige kriteriene, for behandling i høstsemesteret 2023.*

Semesterstyret i MED4 stiller seg bak ønsket om en prøveordning med bestått/ikke bestått som vurdering i semestereksamen MED4.

Studentene våre trenger skrivetrening med tilbakemelding. I emnebeskrivelsen for MED4 (<https://www.uib.no/emne/MED4>) er

*«...god evne til skriftleg og munnleg formidling av samansett informasjon»*

en forventet generell kompetanse. Overgangen til eksamener med FVO-oppgaver gjør at studentene mister trening og motivasjon for å oppnå denne kompetansen. I MED4 har vi derfor innført en økende andel resonerende fritestoppoppgaver. Våren 2023 var andelen 45%. Dette har ført til en betydelig øket ressursbruk på selve sensurarbeidet. På grunn av økende studenttall, er dette nesten blitt en uoverkommelig oppgave for bare en sensor. Litteraturen gir dessuten ikke noe klart svar på om graderingen A-F fremmer bedre læring enn bestått ikke bestått. Vi vil derfor teste ut en ordning med bestått /ikke bestått med tilbakemelding.

## **Forslag**

Eksamen i MED4 er en seks-timers eksamen. Det ønskes ikke en fast, bestemt andel av de respektive oppgavene, men veiledende 50-50 fordeling i poengsum av de to oppgavetyper.

Vurderingskriterier ved bestått/ikke bestått vil ikke avvike i stor grad fra nåværende praksis:

Flervalgsoppgaver: Veiledende grense mellom bestått/ikke bestått settes til 70 % av poengsummen til kandidaten som ligger på 90-prosentilen. Denne grensen har fra 2017 ligget nokså konstant rundt 85% av maks oppnåelig poengsum.

Sensorveiledning skal foreligge for alle fritestoppoppgaver. Faglærer angir hva en svært god besvarelse skal inneholde. I tillegg angis hvilke elementer som må være med for at fagområdet isolert sett skal kunne bestås. Faglærer går gjennom egne oppgaver og vurderer dem til:

- Besvarelse under forventet, ikke bestått
- Besvarer som forventet, bestått
- Besvarer bedre enn forventet, bestått

Eksamenskommisjonen vil med dette ha et godt grunnlag for å gjøre en helhetsvurdering om kandidaten har bestått emnet eller ikke. Ekstern sensor vurderer deretter de svakeste besvarelsene og et mindre utvalg besvarelser fra midt- og toppsjiktet. Vi vil, som tidligere, gi en tilbakemelding til studentene på deres prestasjon i de ulike fagområdene i forhold til kulletts gjennomsnitt gjennom spiderdiagram.

Semesterstyret i MED4 ber med dette om at prøveordning med bestått/ikke bestått sluttvurdering testes i vårsemesteret 2024.

### **Forslag til vedtak**

*PUM vedtar at MED4 får teste ut en prøveordning med bestått/ikke bestått sluttvurdering i vårsemesteret 2024.*

O.T. 17.10.23