

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 5. februar 2020

Kl. 13.15-15.30

Sted: Styrerommet, Armauer Hansens hus

I	Godkjenning av innkalling og saksliste
II	Referat fra forrige møte 4. desember 2019 Saker fra studentene
1/20	ORIENTERING: TVEPS i medisinstudiet v/ TVEPS-leder Ane Johannessen
2/20	VEDTAK: Endring av emnebeskrivelse for MED11
3/20	VEDTAK: Krav til forkunnskaper i emnebeskrivelsene i medisinstudiet
4/20	DRØFTING: RETHOS – Hvordan sikre at vi kommer til å oppfylle retningslinjene?
5/20	DRØFTING: STUND-rapporter – plan for oppfølging
6/20	ORIENTERING: Emnerapport i kvalitetsbasen

Orienteringer

- **Utlysning av utdanningsprisene 2020 ved Det medisinske fakultet** – se vedlagt brev
 - **Programevaluering:** Medisinstudiet skal evalueres i 2021, se vedlagt brev om dette
 - **PU-seminar 17. mars 2020**
Påmelding her:
<https://skjemaker.app.uib.no/view.php?id=5987555>
-

-
- **AMEE 2020** i Glasgow (se
<https://amee.org/conferences/amee-2020>)
-

Eventuelt

Harald Wiker
Leder PUM

Dina-Kristin Toppol Midtlø
Sekretær PUM

Kommende og aktuelle saker i PUM:

- Retningslinjer for semestervurdering
- Retningslinjer for obligatorisk undervisning
- Utveksling og psykiatri
- Mentorordning
- RETHOS, læringsutbyttebeskrivelser og ferdighetslister
- Komite for evaluering av fag i studiet

REFERAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 4. desember 2019

Kl. 13.15-15.30

Sted: Styrerommet, Armauer Hansens hus

Tilstede: Anne Lise Monsen, Eirik Myhre, Jonar Hagenes, Kari Indrekvam, Arne Tjølsen, Harald G Wiker, Knut Teigen, Jan Gunnar Hatlebakk, Olav Tenstad

Ikke tilstede: Øystein Hetlevik, Babar Eide Kahn, Per Øyvind Enger, Anne Kjersti Daltveit, Håkon Reikvam, Ole Jacob Møllerlækken, Christian Vedeler, Elham Baghestan

Referent: Dina-Kristin Topphol Midtflø

I	Godkjenning av innkalling og saksliste
II	Referat fra forrige møte 30. oktober 2019 Saker fra studentene
40/19	VEDTAK: Reviderte retningslinjer for søknad om særplass Forslaget til endringen går i hovedsak på dokumentasjon, under punkt 4 (nå punkt 3). Parallelt sees det på muligheten for å få flere plasser i Bergen. Her kom det innspill i møtet at det er aktuelt å se på andre praksissteder i tillegg til de vi benytter i dag. Merk: nummereringen må endres for å tilpasses endringene som er gjort.
VEDTAK	<i>Programutvalget vedtar de reviderte retningslinjene for tildeling av særplass. Retningslinjene vil gjelde for søknader om særplass høsten 2020 (frist våren 2020).</i>
41/19	ORIENTERING: Opptakskriterier – Bergenstesten Harald G Wiker orienterte om en endring i en endring i forskrift om opptak til høgre utdanning .

	Endringen innebærer at muntlig del av Bergenstesten er en del av opptakskriteriet til grunnstudier for studenter som ikke har norsk videregående opplæring. I medisinstudiet blir språkproblemer ofte først oppdaget i MED6 (i kommunikasjonskurset/OSKE). Endringen i opptaket vil forhåpentligvis minske dette problemet, men vi må samtidig kunne tilby noe til de som er i studieplanen nå og dersom det til tross for nye språkkrav likevel skulle dukke opp liknende problemstilling senere. Her er det altså to sider; fange det opp tidligere og å tilby noe til de som er språklig svake. Begge disse punktene blir det arbeidet med og vil arbeides videre med på fakultetet.
42/19	DRØFTING: Oppfølging av seminar 29. November Fredag 29. November hadde vi et seminar om koordinering av innholdet i studieplanen, med på seminaret var programsensor, PUM-representanter (semesterstyreledere) og semesterkoordinatorer. Studentrepresentant Jonar Hagenes formidlet studentenes tanker, som ble brukt som utgangspunkt for diskusjon og refleksjoner. I møtet tok vi en gjennomgang av det som ble drøftet i seminaret, både før lunsj (møte med bare Arbeidsutvalget og programsensor) og i det utvidede møtet etter lunsj. Evalueringspaneler der hvert tema i studieplanen får en fagfellelvurdering, der man ser på innhold, metoder og pedagogikk. Gevinsten vil være både bedre kvalitetssikring og i tillegg vil det bidra til kommunikasjon på tvers og på langs. Det planlegges å ta dette videre til Fakultetsstyret for å få en god forankring. I PUM-møtet kom det opp at K2 etterlyser mer interaksjon mellom UiB og sykehuset, og det ble vist til helt konkrete undervisningsopplegg. Her ber vi om at en skriftlig beskrivelse av problemstillingen blir sendt videre til fakultetsledelsen.
43/19	DRØFTING: STUND-rapport Jan Gunnar Hatlebakk, semesterstyreleder for MED6, presenterte STUND-rapporten fra MED6 våren 2019. MED6 hadde også egen evaluering av OSKE og skriftlig eksamen for våren 2019. En utfordring for semesterstyret er at STUND sin rapport kommer seint. Semesterstyret vil arbeide videre med undervisningsformer (mer bruk av CBL), konsentrasjon av fag og arbeide videre med tilbakemeldinger til studentene etter eksamen. Det utarbeides en emnerapport basert på semesterstyrets egen evaluering og STUNDS tilbakemeldinger. MED7 har gitt tilbakemelding til STUND skriftlig, og derfor ligger både STUND-rapporten og tilbakemeldingen vedlagt denne saken. Semesterstyret

	for MED7 vil stille med faglig ved neste gjennomføring av eksamen. Det ble kommentert i PUM at dette er en vanskelig rolle for emneansvarlig, med tanke på hva som kan svares på og ikke. Generelt bør man uansett være veldig forsiktig med å kommentere spørsmål fra studentene på eksamen. Men, det er en hensikt å kunne oppdage om det er formelle feil i spørsmålene, samtidig kan dette rapporteres tilbake til emneansvarlig og eksamenskommisjonen slik at man kan ta hensyn til dette i sensuren. Her er det krav fra UiB at en faglig eksamensansvarlig enten er tilstede i lokalet eller tilgjengelig på telefon på eksamensdagen, dette for å kunne oppklare eventuelle spørsmål om oppgaveteksten. Her bør det klargjøres både for studenter og undervisere hva som forventes i denne runden.
44/19	ORIENTERING: Emnerapport i kvalitetsbasen PUM har fått tilsendt emnerapport for MEDOD2 for våren 2019. Denne ligger i UiBs Studiekvalitetsbase. <i>PUM tar emnerapporten for MEDOD2 til orientering.</i>
45/19	ORIENTERING: Grimstadutvalget Prodekan Steinar Hunskaar orienterte om rapporten fra Grimstadutvalget, «Studieplasser i Norge. Behov, modeller og muligheter», og arbeidet videre med denne. Bakgrunnen for bestillingen fra Kunnskapsdepartementet (KD) er at Norge utdanner kun i overkant av 50% av sine leger i Norge. Vi har relativt få studieplasser sammenlignet med behov. KD har nå sendt Grimstadutvalgets utredning på høring, med høringsfrist 15. februar 2020. Høringen ligger på Regjeringens nettsider. Ved fakultetet var rapporten oppe i fakultetsstyret i møte i oktober, sak 74/19. Det ble der vedtatt at fakultetet igangsetter sitt studieplanarbeid for Vestlandslegen. En styresak om arbeidet er planlagt framlagt for fakultetsstyret i møtet i januar 2020.

Orienteringar

- PU-seminar 17. mars 2020
- Spørsmålsbanker for nasjonal delprøve (2017, 2018 og 2019) er gjort tilgjengelig for semesterstyreledere og semesterkoordinatorer i MEDSEMMAL i MittUiB. Studentene kan også øve på oppgavene gjennom PRMEDISIN hvor det er lagt ut øvingsquizer.

Eventuelt

Harald Wiker
Leder PUM

Dina-Kristin Toppol Midtlø
Sekretær PUM

Kommande eller aktuelle saker i PUM:

- Retningslinjer for semestervurdering
- Retningslinjer for obligatorisk undervisning
- Utveksling og psykiatri
- Mentorordning
- RETHOS, læringsutbyttebeskrivelser og ferdighetslister

Arkivkode:

Sak nr.:2/20

Programutval medisin

Møte: 5.2.20

VEDTAK: Endring i emnebeskrivelser for MED11

Det foreslås å legge til TVEPS som en del av den obligatoriske undervisningsaktiviteten i MED11. Endringen vil være gjeldende fra høstsemesteret 2020.

Dette er da det som vil stå under «Obligatorisk undervisningsaktivitet» etter endringen (se også vedlagt emnebeskrivelse):

«Følgjande undervisningsaktivitetar er rekna som obligatorisk:

- Praksisperiode allmennmedisin og samfunnsmedisin (6 veker)
- Konsultasjonskurs (2 dagar)
- Videogrupper allmennpraksiskonsultasjonar (1 dag)
- Gruppebaserte undervisningsvisittar og deltaking i klinisk undervisning knytt til poster/avdelingar (over 6 veker)
- Praktisk trening /aktivitetar på ferdigheitssenter
- Godkjente fleirvalstestar og individuelle oppgåver
- TVEPS

Obligatoriske arbeidskrav undervegs i semesteret må vere godkjende for å få gå opp til semestereksamen.»

Studentene kan få fritak frå TVEPS i MED11 dersom de har tatt [VALGTVEPS-A](#) som elektivt emne. Våren 2020 får en liten gruppe medisinstudenter mulighet til å ta TVEPS (i skriveperioden de har i forkant av MED10), dette er en pilotering, og deltaking vil gi fritak fra TVEPS-praksis i MED11.

Bakgrunnen for ønsket endring

I 2017 vedtok PUM at tverrprofesjonell læring (TVEPS) skal være obligatoriske elementer i medisinstudiet (sak 5/17). Da saken var oppe til vedtak i PUM i 2017, var det som oppfølging av to tidligere saker (sak 9/15 og sak 33/16).

På overordnet nivå inngår TVEPS i Kunnskapsdepartementets nye forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene, vedtatt i 2017 (gjeldende for medisin fra studieåret 2020-2021), se [Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger](#).

Høsten 2018 ble samarbeidsavtalen om obligatorisk TVEPS underskrevet av partene (UiB, HVL og Bergen og Øygarden kommune), les meir om bakgrunnen for obligatorisk TVEPS her: <https://www.uib.no/tveps/130435/bakgrunn-obligatorisk-tveps>

Forslag til vedtak

PUM vedtar å legge TVEPS som en obligatorisk undervisningsaktivitet i MED11, endringen er gjeldende fra høstsemesteret 2020.

Vedlegg:

- Emnebeskrivelse for MED11 med forslag til endring

DIM28.1.20

Ellevte semester medisinstudiet

- Studiepoeng²⁷
- Undervisningssemester Vår, Haust
- Emnekode MED11
- Talet på semester 1
- Språk Norsk

Fulltid / deltid

Fulltid

Undervisningssemester

Haust og vår

Undervisningsstad

Bergen og andre kommunar på Vestlandet i 6 vekers praksisperiode

Mål og innhald

«Det vanlege og det som harar» er sett som ein overskrift på [MED11](#) der allmennmedisin er største tema.

Gjennom undervising i teori, 6-vekers praksisperiode i kommunehelsetenesta og deltaking i pasientnær undervising på sjukehus skal studentane møte ei stor breidd av vanleg helseproblem.

Eit viktig element i undervisinga vil vera å identifisera problemstillingar der helsehjelpa harar. Fleire tema frå spesialistmedisin skal vidareføra undervising i dette semesteret og fordeling av oppgåver mellom fastlege og spesialist vil vera eit gjennomgåande tema. Dette vil studentane få røynsle med både i allmennpraksis og i praksis på mottaksklinikken. I pasientmøte skal studentane kunna jobba etter pasientsentrert metode, der dei òg må bruka tidlegare tileigna kunnskap om kommunikasjon og sosio-økonomisk og kulturell ulikskap i møte med pasientar. Studenten skal gjennom samarbeid med andre faggrupper få auka kunnskap og erfaring i tverrfagleg samarbeid.

Studenten skal kunne hjelpe pasienten med å få rettmessige trygdeytingar i samanheng med sjukdom.

Innhald

Teoretisk og praktisk undervising i fagområda:

- Allmennmedisin inkludert 6 vekers praksisperiode i kommunehelsetenesta
- Trygdemedisin
- Fordøyelse
- Nyre/urinveier
- Sirkulasjon
- Respirasjon
- Nevrologi
- Bevegelses apparatet
- Plastikk kirurgi/småkirurgi
- Infeksjonar inkl tropemedisin
- Akuttmedisin og Intensivmedisin
- Geriatri

Etter fullført emne har studenten følgende læringsutbytte:

Kunnskap

- Har inngående kunnskap om korleis greie ut og behandle dei viktigaste symptombilda hos barn, ungdom, vaksne og eldre på alle nivå i helsetenesta innan dei emne som inngår i semesteret
- Har inngående kunnskap om kva for tilstander som skal behandlast i primærhelsetenesta og kva som visast til spesialisthelsetenesta.
- Kan beskrive akutt livstruande sjukdom og har god kunnskap om akutt symptomatisk behandling, prinsipp for kausal behandling, samt kjennskap til meir avanserte metodar for sirkulasjonsstøtte og annan livreddande behandling samt kvar pasienten best skal behandlast.
- Har avansert kunnskap om kva for tilstandar som krev akutt innlegging i sjukehus
- Kjenner oppbygginga av primærhelsetenesta og prinsippa for samarbeid og arbeidsdeling i primærhelsetenesta og med resten av helsevesenet
- Har avansert kunnskap om risikoomgrepet både i høve til individuell sjukdomsrisiko og i individretta førebyggjande arbeid
- Har inngående kunnskap om rollen legen har som «portvakt» og «dørøpnar» i forhold til ytinga frå NAV
- Veit korleis leger kan bidra til å kartlegge helseproblema i sin kommune i et samfunnsmedisinsk, grupperetta perspektiv

Ferdigheiter

- Kan gjennomføra konsultasjonar etter den pasientsentrerte kliniske metode med vektlegging på pasientmedverking.
- Kan greie ut, diagnostisere og behandle dei vanlegaste sjukdommar og akutte tilstander i primær- og spesialisthelsetenesta innan emne som inngår i semesteret

- Kan gjera eit systematisk journalopptak, stille diagnose/differensialdiagnose, lage individuell utgreiingsplan for å bekrefte korrekt diagnose og i samråd med pasienten lage ein plan for behandling og oppfølging
- Kan vurdere kva for nivå som er beste egna til å behandle ulike tilstander og eventuelt vise til rett nivå.
- Kan vurdere om en klinisk problemstilling krev strakstiltak og setje i verk nødvendige akuttmediske tiltak og samarbeide med nødvendige ressursar
- Kan kommunisere effektivt og profesjonelt med pasientar og pårørande om deira behov for helsehjelp, diagnose og behandling evt. behandlingalternativ
- Kan ivareta pasient- og brukarperspektivet gjennom å opptre respekt-fullt overfor pasientar uavhengig av helsemessige- og sosiale utfordringar, alder, kjønn, religion, sosial bakgrunn, kultur og politisk ståstad og vere spesielt merksam på dei mest sårbare og vanskelegstilte
- Kan samhandle med pasientane, andre legar og helsearbeidarar i og utanfor sjukehus
- Kan utføre vurderingar av pasienten sitt funksjonsnivå og gi nødvendig informasjon til NAV for at pasienten får rettmessige trygde-ytingar
- Kan bruke elektronisk pasientjournal og elektronisk pasientkurve (EPJ) og forsvarleg dokumentere eige klinisk arbeid

Generell kompetanse

- Kan utøve legeyrket på ein profesjonell måte
- Har eit språk og ein framferd som fremmer god og eintydig kommunikasjon og som inngir tillit, samt å tilpasse sin framferd til pasientens alder, kjønn og kulturelle bakgrunn
- Kan yte tilpassa helsehjelp til pasientar med ulik sosioøkonomisk og kulturell bakgrunn
- Har god forståing av allmennmedisin som eit lågterskeltilbod for alle typar helseproblem, og allmennlegen sin rolle som koordinator av ulike helsetenester basert på kontinuiteten i lege-pasient-forholdet
- Kan samfeilbarlighethandle med andre grupper i helsevesenet og har inngåande kjennskap til deira ulike roller og oppgåver
- Viser evne til kritisk refleksjon kring eigen utøving av legeyrket og være bevisst på kor grensene for eigen fagleg kunnskap går
- Forstå, akseptera og handtera avgrensingar og feilbarlighet hos seg sjølv, i helsevesenet og hos pasientar og deira pårørande
- Kan vise innsikt i etiske, juridiske og økonomiske utfordringar relatert til helse og sjukdom
- Kan presentere medisinsk informasjon strukturelt og poengtert for helsepersonell
- Kan kommunisere medisinsk informasjon til pasientar og pårørande

Krav til forkunnskapar

Fullført [MED10](#)

Krav til studierett

Medisinstudiet

Arbeids- og undervisningsformer

Det vert i semesteret nytta varierte undervisningsformer som førelesingar, team-basert læring (TBL), case-based læring, klinisk undervisning med pasient i smågrupper og praktiske kurs. Deltaking i vanleg klinisk praksis i kommunehelsetenesta og på Haukeland Universitetssjukehus og på Haraldsplass.

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Det vert i semesteret nytta varierte undervisningsformer som førelesingar, team-basert læring (TBL), case-based læring, klinisk undervisning med pasient i smågrupper og praktiske kurs. Deltaking i vanleg klinisk praksis i kommunehelsetenesta og på Haukeland Universitetssjukehus og på Haraldsplass.

Informasjon finnes på Mitt UiB.

Obligatorisk undervisningsaktivitet

Følgjande undervisningsaktivitetar er rekna som obligatorisk:

- Praksisperiode allmennmedisin og samfunnsmedisin (6 veker)
- Konsultasjonskurs (2 dagar)
- Videogrupper allmennpraksiskonsultasjonar (1 dag)
- Gruppebaserte undervisningsvisittar og deltaking i klinisk undervisning knytt til poster/avdelingar (over 6 veker)
- **Tverrprofesjonell læring (TVEPS)**
- Praktisk trening /aktivitetar på ferdigheitssenter
- Godkjente fleirvalstestar og individuelle oppgåver

Obligatoriske arbeidskrav undervegs i semesteret må vere godkjende for å få gå opp til semestereksamen.

Vurderingsformer

Mappevurdering.

Studenten skal jobbe med arbeidskrava undervegs i semesteret, og mappa skal til slutt innehalde eit utval av følgjande element:

- Refleksjonsnotat kring erfaringar frå allmennpraksis, og/eller eigne konsultasjonar i allmennpraksis førebudd til videograppa
- Refleksjonsnotat omkring samarbeid primærhelsetenesta og sjukehusavdelingar, pasientlogistikk i sjukehus og tverrfagleg samarbeid etter praksis på mottaksavdelinga
- Samfunnsmedisinsk oppgåve frå kommunehelsetenesta
- Kasuistikk basert oppgåve om eit pasientforløp over nivå i helsetenesta
- Praktisk oppgåve som til dømes pasientkonsultasjon

Informasjon om oppgåvene vil bli gitt på MittUiB.

Mappa vurderast som ein heilskap, og alle element må være bestått for at mappa kan vurderast som bestått.

Karakterskala

Bestått / Ikkje bestått

Vurderingssemester

Haut og vår

Emneevaluering

I studieplanen Medisin 2015 skal emna evaluerast ved bruk av referansegrupper i kombinasjon med skriftleg evaluering.

Programansvarleg

Programutvalet for medisin har ansvar for fagleg innhald og oppbygging av studiet og for kvaliteten på studieprogrammet og alle emna der.

Emneansvarleg

Semesterstyret for 11. semester.

Emneansvarleg institutt: Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Administrativt ansvarleg

Emneansvarleg institutt: Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Arkivkode:

Sak nr.: 3/20

Programutvalg medisin

Møte: 5.2.20

VEDTAK: Krav til forkunnskaper i emnebeskrivelsene i medisinstudiet

Studieveilederne på medisinstudiet har påpekt at det bare i noen av emnene er oppgitt krav til forkunnskaper. I [det utfyllende reglementet ved Det medisinske fakultet](#) står dette under § 4.6:

«Studenter på studieprogrammene Integrert masterprogram i farmasi, Medisinstudiet, Integrert masterprogram i odontologi, Bachelorprogram i tannpleie og Bachelorprogram i human ernæring skal følge utdanningsplanen for kullet som studenten til enhver tid tilhører. Det er ikke anledning til å bytte ut eller endre rekkefølge på emner i utdanningsplanen. Studenter som på grunn av sykdom eller andre tvingende velferdsgrunner ønsker å justere utdanningsplanen, må søke fakultetet om dette.»

Dette dekker kravet om progresjon, men for studieveilederne er det likevel en fordel å kunne henvise til konkret oppgitte krav i emnebeskrivelsen ved saksbehandling av søknad om justering av utdanningsplanen.

På bakgrunn av dette foreslås det å legge inn krav til forkunnskap i alle emner i studieplanen. Dette gjøres likt for alle ved at det under krav til forkunnskaper står «Fullført MED7», «Fullført MED8» og så videre. Se vedlegg.

I tillegg er det ønskelig å oppgi navn og kontaktinformasjon for alle semesterkoordinatore i emnebeskrivelsene, dette er administrative justeringer som tas i møte med semesterkoordinatorene.

Forslag til vedtak

PUM vedtar å legge krav til forkunnskaper i emner fra og med MEDOD2 og til og med MED12.

Vedlegg:

- Oversikt over forslag til krav til forkunnskaper i de ulike emnene

Oversikt over forslag til krav til forkunnskaper i de ulike emnene i medisinstudiet

Emne	Krav til forkunnskap	Kommentar
MEDOD1	Ikke aktuelt	Krav til forkunnskap pr nå: Ingen Starter første semester
MED2	Ikke aktuelt	Krav til forkunnskap pr nå: Ingen Starter første semester
MEDOD2	Fullført MEDOD1	Krav til forkunnskap pr nå: Ingen
MED3	Fullført MEDOD2	Krav til forkunnskap pr nå: Ingen
MED4	Fullført MED3	Krav til forkunnskap pr nå: Ingen
MED5	Fullført MED4	Krav til forkunnskap pr nå: Ingen
MED6	Fullført MED5	Krav til forkunnskap pr nå: Ingen
MED7	Fullført MED6	Krav til forkunnskap pr nå: Ingen
MED8	Fullført MED7	Krav til forkunnskap pr nå: «normal studieprogresjon»
MED9	Fullført MED8	Krav til forkunnskap pr nå: Ingen
MED10	Fullført MED9	Krav til forkunnskap pr nå: «Fullført MED9»
MED11	Fullført MED10	Krav til forkunnskap pr nå: «Fullført MED10»
MED12	Fullført MED11	Krav til forkunnskap pr nå: Ingen

Arkivkode:

Sak nr.: 4/20

Programutval medisin

Møte: 5.2.20

DRØFTING: RETHOS – Hvordan sikre at vi kommer til å oppfylle retningslinjene?

Høsten 2017 startet utviklingen av nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS). Mer informasjon om RETHOS finnes på Regjeringens [nettsider](#). Fase 2 av framdriftsplanen omfatter blant annet **medisinutdanningene**, retningslinjene for fase 2 ble vedtatt 3. januar 2020. Rammeplanen er todelt; en felles for alle helse- og sosialfagutdanninger, denne finnes [her](#), og en for medisinutdanningene, som finnes [her](#). Begge forskriftene ligger også ved denne saken. Forskriftene gjelder for studenter som tas opp fra og med opptak til studieåret 2021–2022.

Vi har startet på arbeidet med å få en oversikt over hvordan læringsutbytte på program- og emnenivå samsvarer med læringsutbyttet i retningslinjene, og vil inkludere aktuelle fagmiljø når det er nødvendig.

Første del av arbeidet blir å få en oversikt over hva som samsvarer, og hva som eventuelt må på plass. Med bakgrunn i dette kan det være ønskelig å revidere læringsutbyttebeskrivelsene vi har i emnebeskrivelsene så vi sikrer at de reflekterer de nye retningslinjene.

Vedlegg:

- Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger
- Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning



➔ [Gå til opprinnelig kunngjort versjon](#)

Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger

Dato	FOR-2017-09-06-1353
Departement	Kunnskapsdepartementet
Ikrafttredelse	06.09.2017, fra og med opptak til studieåret 2020–2021
Sist endret	FOR-2019-11-01-1459 fra 01.12.2019
Endrer	FOR-2005-12-01-1377, FOR-2005-12-01-1373, FOR-2005-12-01-1374, FOR-2005-12-01-1375, FOR-2005-12-01-1376, FOR-2005-12-01-1378, FOR-2008-01-25-128, FOR-2005-12-01-1379
Gjelder for	Norge
Hjemmel	LOV-2005-04-01-15-§3-2
Kunngjort	06.09.2017 kl. 15.00
Korttittel	Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger

Hjemmel: Fastsatt av Kunnskapsdepartementet 6. september 2017 med hjemmel i lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) § 3-2 annet ledd.

Endringer: Endret ved forskrifter 19 des 2017 nr. 2246, 1 nov 2019 nr. 1459 (i kraft 1 des 2019).

§ 1. Virkeområde og formål

Forskriften gjelder for universiteter og høyskoler som gir helse- og sosialfagutdanninger, og som er akkreditert etter lov om universiteter og høyskoler § 1-2 og § 3-1.

Forskriften skal, sammen med nasjonale retningslinjer for den enkelte utdanning, definere de nasjonale rammene for helse- og sosialfagutdanningene.

Forskriftens formål er å sikre at utdanningsinstitusjonene tilbyr praksisnære og forskningsbaserte helse- og sosialfagutdanninger med høy faglig kvalitet og relevans. Forskriften skal sammen med retningslinjene sikre at norske helse- og sosialfagutdanninger kjennetegnes nasjonalt og internasjonalt som kvalitativt gode profesjonsutdanninger i høyere utdanning. Den skal sammen med retningslinjene sikre at utdanningene forholder seg til de standardene og kriteriene som gjelder for helse- og sosialfagutdanninger, nasjonalt og internasjonalt regelverk, gir internasjonale perspektiver og imøtekommer samfunnets nåværende og framtidige behov for kompetanse.

Forskriften skal sammen med retningslinjene sikre at institusjonene legger til rette for helse- og sosialfagutdanninger med helhet og sammenheng mellom fag, emner, teori og praksis samt undervisningsmetoder og vurdering av studentene.

§ 2. Felles læringsutbytte

Læringsutbyttebeskrivelsene skal være i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring. Etter fullført helse- og sosialfagutdanning skal kandidaten ha følgende læringsutbytte:

Kandidaten:

- 1) kan identifisere, reflektere over og håndtere etiske problemstillinger i sin tjenesteutøvelse.
- 2) har kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder, slik at kandidaten bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet.
- 3) har relasjons-, kommunikasjons- og veiledningskompetanse som gjør kandidaten i stand til å forstå og samhandle med brukere, pasienter og pårørende. Videre kan kandidaten veilede brukere, pasienter og pårørende og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser.
- 4) kan samhandle både tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, og initiere slik samhandling.
- 5) har kunnskap om og forholder seg til helse- og sosialpolitikk og kan anvende oppdatert kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og veiledere i sin tjenesteutøvelse. Kandidaten skal også kjenne til samers rettigheter, og ha kunnskap om og forståelse for samenes status som urfolk.
- 6) forstår sammenhengene mellom helse, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse, både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering.
- 7) har kunnskap om sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer og kunne identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer. Kandidaten skal kunne sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre ved behov.
- 8) kan vurdere risiko for uønskede hendelser og kjenner til metoder for å følge opp dette systematisk.
- 9) har kunnskap om barn og unge og er en utøver som ivaretar deres behov for behandling og/eller tjenester og kan sikre deres medvirkning og rettigheter
- 10) kan tilegne seg ny kunnskap og kan foreta faglige vurderinger, avgjørelser og handlinger i tråd med kunnskapsbasert praksis. Kandidaten skal også kunne dokumentere og formidle sin faglige kunnskap.
- 11) kjenner til nytenkning og innovasjonsprosesser og kan bidra til tjenesteinnovasjon og systematiske og kvalitetsforbedrende arbeidsprosesser.
- 12) har digital kompetanse og kan bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ- og systemnivå.

Departementet kan i særskilte tilfeller gjøre unntak fra kravet om at utdanningen må ivareta alle de 12 læringsutbyttebeskrivelsene. Unntak skal fastsettes i forskrift.

0 Endret ved forskrift 1 nov 2019 nr. 1459 (i kraft 1 des 2019).

§ 3. Praksisstudier

Ved utvelging av praksistilbydere skal utdanningsinstitusjonene forsikre seg om at det tilbys relevante læresituasjoner, kunnskapsbaserte tjenester og kompetente veiledere. Utdanningsinstitusjonen har ansvar for å følge opp studentene hos praksistilbyder, skal være oppdatert i praksistilbyders problemstillinger og bistå i pedagogiske spørsmål inkludert planlegging av læringsaktiviteter, veiledningsmetodikk, vurdering av skikkethet og evaluering. Praksistilbyderen har ansvar for den daglige veiledningen og oppfølgingen av studentene, og skal sørge for at praksisveileder normalt er av samme profesjon som den som blir veiledet. Dette gjelder innenfor praksisstudier der dette er naturlig. Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse.

Utdanningsinstitusjonene skal inngå samarbeidsavtaler med praksistilbyderen. Avtalene skal regulere ansvar, roller, kapasitet på praksisplasser, kompetanse og samarbeidsarenaer på alle relevante nivå, og kan også regulere forsknings-, utviklings- og innovasjonssamarbeid.

§ 4. Nasjonale retningslinjer

Kunnskapsdepartementet skal sørge for at det fastsettes nasjonale retningslinjer for de helse- og sosialfaglige utdanningene. Retningslinjene skal forskriftsfestes.

Retningslinjene skal inneholde formålsbeskrivelse, læringsutbyttebeskrivelser i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og krav til oppbygging av studiene for den enkelte utdanning. Retningslinjene kan også stille krav til praksisdelen av utdanningene.

Retningslinjene skal være førende for institusjonenes arbeid med utdanningene. Det skal være handlingsrom innenfor retningslinjene til faglig utvikling, nyskaping og institusjonell tilpasning ved den enkelte institusjon.

Kunnskapsdepartementet oppnevner programgrupper som fremmer forslag til retningslinjer og revidering av retningslinjene. Det nedsettes en programgruppe for hver utdanning. Programgruppene skal bestå av representanter fra utdanningene, helse- og velferdstjenestene, studentene og eventuelt forskningsmiljøer. Programgruppene skal være i dialog med relevante brukergrupper om retningslinjene.

0 Endret ved forskrift 1 nov 2019 nr. 1459 (i kraft 1 des 2019).

§ 5. Ikrafttredelse og overgangsordninger

Forskriften trer i kraft straks. Institusjoner etter denne forskrift § 1 kan selv velge om de vil følge denne forskriften fra høsten 2019. Fra studieåret 2020–2021 skal følgende utdanninger følge forskriften: barnevernspedagog-, bioingeniør-, ergoterapeut-, fysioterapeut-, radiograf-, sosionom-, sykepleier- og vernepleierutdanning. Fra studieåret 2021–2022 skal følgende utdanninger følge forskriften: audiograf-, farmasøyt-, klinisk ernæringsfysiolog-, medisin-, optiker-, ortopediingeniør-, paramedisin-, psykolog-, tannlege-, tannpleier-, tannteknikerutdanning.

Studenter som følger:

- rammeplan for barnevernspedagogutdanning fastsatt i 2005
- rammeplan for bioingeniørutdanning fastsatt i 2005
- rammeplan for ergoterapeututdanning fastsatt i 2005
- rammeplan for fysioterapeututdanning fastsatt i 2005
- rammeplan for radiografutdanning fastsatt i 2005
- rammeplan for sosionomutdanning fastsatt i 2005
- rammeplan for sykepleierutdanning fastsatt i 2008
- rammeplan for vernepleierutdanning fastsatt i 2005.

har rett til å avlegge eksamen etter disse inntil 31. desember 2023. Fra dette tidspunktet oppheves nevnte rammeplaner.

Universiteter og høyskoler som tilbyr disse utdanningene, kan likevel tilby eksamener etter nevnte rammeplaner inntil 31. desember 2025.

0 Endret ved forskrifter 19 des 2017 nr. 2246, 1 nov 2019 nr. 1459 (i kraft 1 des 2019).



OPPRINNELIG KUNNGJORT VERSJON

OPPRINNELIG KUNNGJORT VERSJON



XML-versjon

[➡ Gå til ajourført versjon](#)

Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinerutdanning

Dato FOR-2020-01-03-21

Departement Kunnskapsdepartementet

Ikrafttredelse 01.02.2020

Gjelder for Norge

Hjemmel LOV-2005-04-01-15-§3-2

Kunngjort 13.01.2020 kl. 10.00

Journalnr 2020-0017

Korttittel Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinerutdanning

Hjemmel: Fastsatt av Kunnskapsdepartementet 3. januar 2020 med hjemmel i lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) § 3-2 andre ledd.

Kapittel 1. Virkeområde og formål

§ 1. Virkeområde og formål

Forskriften gjelder for universiteter og høyskoler som gir medisinerutdanning, og som er akkreditert etter lov om universiteter og høyskoler § 1-2 og § 3-1.

Forskriften gjelder for 6-årig profesjonsstudium i medisin som består av 360 studiepoeng og gir graden cand. med.

Forskriften skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon.

§ 2. Formål med utdanningen

Profesjonsutdanningen i medisin skal utdanne kandidater som kan praktisere kunnskapsbasert medisin i primær- og spesialisthelsetjenesten. Det betyr at en nyutdannet leges avgjørelser er basert på forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientenes behov og ønsker.

Utdanningen skal sikre at kandidaten har den nødvendige kompetansen til å kunne utøve legeyrket på en faglig og etisk forsvarlig, reflektert og omsorgsfull måte.

Utdanningen skal gi grunnlag for videre spesialisering og livslang læring.

Utdanningen kvalifiserer også for andre stillinger innen forskning, utdanning, ledelse, næringsliv og forvaltning.

Utdanningen skal sikre at kandidaten kan utrede, diagnostisere, behandle, følge opp og forebygge sykdom hos den enkelte pasient. Kandidaten skal ha kompetanse til å fremme god helse. Helse forstås som et resultat av interaksjon mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer på individ- og systemnivå. Legerollen krever høy grad av selvstendighet, integritet, samarbeidsevne og etisk standard.

Utdanningen skal sikre at kandidaten både ivaretar den enkelte pasients velferd og samtidig tar hensyn til samfunnets behov og globale prioriteringer. Kandidaten skal kunne anvende sin medisinske kunnskap, sine kliniske ferdigheter og profesjonsetiske holdninger til å bidra til gode, forsvarlige, pasientsentrerte og virksomme helsetjenester. Kandidaten skal etter endt utdanning kunne håndtere komplekse faglige og etiske spørsmål samt kriser og påkjenninger og samtidig ta vare på egen helse.

Avansert medisinsk ekspertise er grunnlaget for legeyrket. Som en integrert del av den medisinske ekspertisen kreves inngående kompetanse i kommunikasjon, ledelse, samarbeid, folkehelse, samfunnsmedisin, forskning, innovasjon og profesjonalitet. Kandidaten er i stand til å etablere trygge relasjoner til pasienter, pårørende og samarbeidspartnere.

Utdanningen skal også sikre kompetanse og holdninger som danner grunnlag for likeverdige helsetjenester for alle grupper i samfunnet, deriblant kompetanse om samers status som urfolk og deres rettigheter til språklige og kulturelt tilrettelagte tjenester.

Etter fullført utdanning skal kandidaten kunne ta ansvar for god pasientbehandling og pasientsikkerhet gjennom klinisk ledelse og arbeide sammen med annet helsepersonell og andre samarbeidspartnere med et felles mål om å yte helsehjelp av høy kvalitet.

§ 3. Kompetanseområder

Kompetanseområdene gjenspeiler legens sju roller, som er utviklet og anvendt internasjonalt. Kjernekompetansen for en nyutdannet lege er medisinsk ekspertise, og dette er forutsetningen for å fungere som lege. De øvrige seks kompetanseområdene er nødvendige som en integrert del av sluttkompetansen til en nyutdannet lege. Medisindanningen er fordelt under følgende kompetanseområder:

- a. Medisinsk ekspertise
- b. Kommunikasjon
- c. Ledelse og systemforståelse
- d. Samarbeid
- e. Folkehelse og samfunnsmedisin
- f. Forskning, vitenskapelighet og innovasjon
- g. Profesjonalitet.

Læringsutbyttebeskrivelsene i § 6 c og d, § 7 a, § 8 b, § 9 a og b, § 10 d, § 15 b, § 16 b, § 17 b, § 18 b, c, d og e, § 20 c, § 21 a, § 23 b og § 24 c, basert på forskrift 6. september 2017 nr. 1353 om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger § 2, og tilpasset utdanningen.

Kapittel 2. Læringsutbytte for kompetanseområdet medisinsk ekspertise

§ 4. Medisinsk ekspertise – Kunnskap

Kandidaten

- a. har avansert kunnskap om alle vanlige sykdommer og symptomer, deres forekomst og årsaker, om utredning, behandling, forventet behandlingseffekt og prognose
- b. har inngående kunnskap om det friske mennesket i alle aldre, herunder kunnskap om kroppens sammensetning og funksjon, og om menneskets utvikling og funksjoner samt psykiske og sosiale egenskaper og sammenhengene mellom disse
- c. har inngående kunnskap om grunnleggende biologiske mekanismer og hvordan menneskets funksjoner reguleres, med spesiell vekt på det som har betydning for utvikling av sykdom eller skade

- d. har inngående kunnskap om hvordan kosthold, fysisk aktivitet og andre levevaner påvirker helse og sykdom og hvordan denne kunnskapen kan utnyttes i forebygging og behandling av sykdom
- e. har inngående kunnskap om kroniske og sammensatte sykdommer
- f. har inngående kunnskap om betydningen av arv og miljø for helse og utvikling av sykdom eller skade
- g. har inngående kunnskap om legemidler, legemiddelbehandling, samt systemene for legemiddelovervåkning og melding av bivirkninger
- h. har inngående kunnskap om de viktigste arbeidsoppgavene og ansvarsområdene for de medisinske spesialitetene
- i. har inngående kunnskap om vurdering av samtykkekompetanse og lovverk for bruk av tvang
- j. har bred kunnskap om klinisk presentasjon og forekomst av sjeldne sykdommer med eksempler på utredning, diagnose og behandling
- k. har bred kunnskap om lindrende behandling
- l. har bred kunnskap om prinsippene som ligger til grunn for digitale løsninger og teknologi i helsetjenesten, herunder digital sikkerhet
- m. har kunnskap om hvilken betydning kultur- og språkbakgrunn har for forståelsen av helse og sykdom, forebygging, behandling og oppfølging.

§ 5. Medisinsk ekspertise – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan gjennomføre en medisinsk konsultasjon, med sykehistorie, klinisk undersøkelse og prosedyrer jfr. nasjonale lister, vurdering, journalføring og bruk av diagnosesystemene
- b. kan gjennomføre diagnostikk og initial behandling av livstruende og akuttmedisinske tilstander, inkludert vurdering av selvmordsfare
- c. kan identifisere og vurdere medisinske problemstillinger og gjennomføre diagnostikk og behandling
- d. kan gjennomføre funksjonsvurdering og igangsette rehabilitering og andre mestringsfremmende tiltak
- e. kan gjennomføre en systematisk legemiddelgjennomgang og legemiddelsamstemming og å rekvirere legemidler.

§ 6. Medisinsk ekspertise – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan analysere kliniske situasjoner og ta beslutninger på grunnlag av forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientenes behov og ønsker
- b. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til vurdere forebyggende tiltak, prognose, behandlingseffekt og risiko for komplikasjoner, samt henvise videre ved behov for ytterligere undersøkelser eller behandling
- c. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter for å ivareta barn og unges behov for behandling og tjenester og sikre deres medvirkning og rettigheter
- d. kan anvende digital kompetanse, bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ og systemnivå
- e. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å gjenkjenne og håndtere usikkerhet i medisinsk praksis.

Kapittel 3. Læringsutbytte for kompetanseområdet – Kommunikasjon

§ 7. Kommunikasjon – Kunnskap

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om relasjonsbygging og kommunikasjon som grunnlag for å forstå og håndtere situasjoner med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere
- b. har bred kunnskap om hvilken betydning kultur og språk har for kommunikasjon og samhandling.

§ 8. Kommunikasjon – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan bruke pasientsentrert metode for kommunikasjon, slik at pasientens bekymringer, forventninger og oppfatninger vektlegges
- b. kan gjennomføre veiledning av brukere, pasienter, pårørende, studenter og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser
- c. kan anvende en kultursensitiv tilnærming og tilpasse språk og atferd til hver enkelt pasient
- d. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å håndtere kommunikasjon om krevende tema.

§ 9. Kommunikasjon – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan kommunisere effektivt med pasienter og pårørende på en profesjonell og empatisk måte, inkludert ved bruk av digitale hjelpemidler og tolk
- b. kan dokumentere og formidle sin faglige kunnskap til pasienter, helsepersonell og allmennhet
- c. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å ta beslutninger sammen med pasienter og anvende verktøy for samvalg.

Kapittel 4. Læringsutbytte for kompetanseområdet ledelse og systemforståelse

§ 10. Ledelse og systemforståelse – Kunnskap

Kandidaten

- a. har bred kunnskap om de viktigste prinsippene for ledelse og finansiering av helsetjenesten
- b. har bred kunnskap om grunnleggende prinsipper og kriterier for prioritering i helsetjenesten
- c. har bred kunnskap om helse- og sosialtjenestenes organisering
- d. har kunnskap om samenes status som urfolk og om samenes rettigheter, særlig innenfor helse- og omsorgsfeltet.

§ 11. Ledelse og systemforståelse – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan anvende faglig kunnskap om ledelsesprinsipper til å utøve klinisk ledelse med beslutningstaking og samarbeid med andre profesjoner og yrkesgrupper i relevante medisinske situasjoner
- b. kan anvende relevant faglig kunnskap til å ta lederskap i og håndtere en akuttmedisinsk situasjon og selv bli ledet i relevante situasjoner.

§ 12. Ledelse og systemforståelse – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan analysere ulike lederstiler og egne styrker og svakheter som leder og deltaker i grupper og team
- b. kan analysere prinsipper for ledelse
- c. kan reflektere over og anvende kunnskap som bidrar til et likeverdig tjenestetilbud til alle, deriblant samiske pasienter.

Kapittel 5. Læringsutbytte for kompetanseområdet samarbeid

§ 13. Samarbeid – Kunnskap

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om kompetanse, arbeidsoppgaver og ansvarsområder hos samarbeidende profesjoner
- b. har inngående kunnskap om modeller for samarbeid og samhandling i helsetjenesten.

§ 14. Samarbeid – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan anvende egen kompetanse i samspill med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere og sammen med disse utarbeide individuell plan
- b. kan reflektere over egen og andres rolle i samarbeid og tverrprofesjonelle team og bidra til god samhandling.

§ 15. Samarbeid – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter på en hensiktsmessig og respektfull måte i møte med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere
- b. kan kommunisere og samhandle tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivå, og initiere slik samhandling.

Kapittel 6. Læringsutbytte for kompetanseområdet folkehelse og samfunnsmedisin

§ 16. Folkehelse og samfunnsmedisin – Kunnskap

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om grunnleggende faktorer som fremmer god helse og forebygger sykdom på individ og samfunnsnivå; inkludert betydningen av miljøfaktorer, vaksiner, smittevern og deltagelse i arbeidsliv
- b. har bred kunnskap om sammenhengen mellom helsemessige og sosiale problemer herunder betydningen av sosial ulikhet
- c. har kunnskap om utviklingen av sykdomsforekomst og sykdomsbyrde nasjonalt og globalt, samt hvilke utfordringer dette skaper for helsetjenesten
- d. har kunnskap om samfunnets systemer for sikkerhet og beredskap og legers roller og funksjoner i disse
- e. har kunnskap om hvordan faktorer som diskriminering og rasisme særlig påvirker folkehelsen til minoritetsgrupper og samer som urfolk.

§ 17. Folkehelse og samfunnsmedisin – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan analysere og iverksette ulike typer forebyggende og helsefremmende arbeid på individ-, gruppe- og samfunnsnivå for alle aldersgrupper, med særlig fokus på barn, ungdom og eldre
- b. kan anvende oppdatert kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og veiledere i sin tjenesteutøvelse og bidra til verdige pasientforløp
- c. kan bruke faglig kunnskap til å iverksette smitteverntiltak og utføre legens melde- og varslingsplikter
- d. kan bruke faglig kunnskap til å skrive sykmelding og legeerklæring og utføre andre former for sakkyndighetsarbeid.

§ 18. Folkehelse og samfunnsmedisin – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan analysere medisinske, økonomiske og etiske forhold og foreta avveininger mellom disse ved prioriteringer i klinisk og samfunnsmedisinsk arbeid
- b. kan anvende kunnskap om inkludering, likestilling og diskriminering slik at likeverdige helse- og velferdstjenester for alle grupper i samfunnet sikres, uavhengig av sosiokulturell bakgrunn, kjønn, alder, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsevne, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk
- c. kan anvende sin kunnskap om helse- og sosialpolitikk i sin tjenesteutøvelse
- d. kan identifisere og analysere sammenhengene mellom helse, funksjon, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse, både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering

- e. kan identifisere og følge opp mennesker med sosiale og helsemessige problemer inkludert kronisk sykdom, omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer, samt kunne sette inn nødvendige tiltak og behandling, og henvise videre ved behov.

Kapittel 7. Læringsutbytte for kompetanseområdet forskning, vitenskapelighet og innovasjon

§ 19. *Forskning, vitenskapelighet og innovasjon – Kunnskap*

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om vitenskapsteori og forskningsmetoder som anvendes innen medisin og helsefag
- b. har inngående kunnskap om vitenskapelig publisering og andre former for kunnskapsformidling.

§ 20. *Forskning, vitenskapelighet og innovasjon – Ferdigheter*

Kandidaten

- a. kan analysere nytten og usikkerheten i metoder og resultater for diagnostikk, prognose og behandling
- b. kan gjennomføre et selvstendig, avgrenset forskningsprosjekt under veiledning, i tråd med gjeldende forskningsetiske normer
- c. kan analysere og kritisk vurdere ny kunnskap og foreta faglige vurderinger i tråd med kunnskapsbasen og nyere forskning.

§ 21. *Forskning, vitenskapelighet og innovasjon – Generell kompetanse*

Kandidaten

- a. kan bidra til nytenkning, innovasjonsprosesser, tjenesteinnovasjon, systematiske arbeidsprosesser og kontinuerlig kvalitetsforbedring.

Kapittel 8. Læringsutbytte for kompetanseområdet profesjonalitet

§ 22. *Profesjonalitet – Kunnskap*

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om hva som kjennetegner medisinsk profesjonalitet og kunnskap om legerollen i samfunnet og i historisk perspektiv
- b. har inngående kunnskap om pasient- og brukerrettigheter samt relevant lovverk.

§ 23. *Profesjonalitet – Ferdigheter*

Kandidaten

- a. kan analysere kunnskap om personvern og taushetsplikt og anvende dette i sitt praktiske arbeid
- b. kan bruke relevante metoder for å vurdere risiko for uønskede hendelser og bidra til forbedring og pasientsikkerhet ved blant annet å anvende metoder for å følge opp dette systematisk
- c. kan bruke sentrale nasjonale faglige retningslinjer, lokale prosedyrer og digitale verktøy for kunnskapsstøtte.

§ 24. *Profesjonalitet – Generell kompetanse*

Kandidaten

- a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å skape tillit hos pasienter, samarbeidspartnere og i samfunnet for øvrig

- b. kan anvende sin kunnskap om relevant gjeldende lovverk og profesjonsetiske retningslinjer og prinsipper i sin yrkesutøvelse
- c. kan identifisere, håndtere, analysere og reflektere over faglige og etiske problemstillinger i sin tjenesteutøvelse, samt uprofesjonell eller uetisk atferd hos andre leger og annet helsepersonell
- d. kan anvende kunnskap om språk og kultur i vurdering, planlegging for forebygging, behandling og oppfølging
- e. kan analysere egne læringsbehov og sørge for egen faglig oppdatering og livslang læring
- f. kan analysere grenser for egen faglige kompetanse, kan søke veiledning og ta hensyn til tilbakemeldinger
- g. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å ivareta egen helse og bidra til et godt arbeidsmiljø for seg selv og andre.

Kapittel 9. Studiets oppbygning og praksisstudier

§ 25. *Studiets oppbygning*

Profesjonsstudiet i medisin er et seksårig integrert studieløp. Studiet er satt sammen av medisinske basalfag, parakliniske, kliniske og samfunnsmedisinske fag samt tema fra andre fagområder som samfunnsvitenskap, humanistiske fag og teknologi. Klinisk undervisning er en integrert del av studiet. Studiets oppbygning sikrer sammenheng og progresjon mellom fagområdene, sammenheng mellom teori og praksis, og sammenheng mellom studieårene på en måte som understøtter læringsutbyttebeskrivelsene. Det skal være en progresjon i studentenes kompetanse i løpet av studiet, fra det grunnleggende til en helhetlig og avansert, sammensatt kompetanse ved avsluttet studium.

Kandidaten skal kunne utføre kliniske undersøkelser og skal ha praktiske ferdigheter som er nødvendig for å fungere som lege. Lærestedene har ansvar for å utvikle og oppdatere nasjonale lister over nødvendige kliniske undersøkelser og praktiske ferdigheter som underbygger læringsutbyttebeskrivelsene.

Utdanningen skal være i samsvar med direktiv 2005/36/EF om godkjenninger av yrkeskvalifikasjoner, med senere endringer herunder direktiv 2013/55/EU.

§ 26. *Praksisstudier*

Praksisstudiene skal utformes slik at læringsutbyttene oppnås. Praksisstudiene utgjør en integrert del av studiet og bør foregå både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Omfanget av praksisstudiene skal være minimum 24 uker. Minst 10 ukers bør gjennomføres i primærhelsetjenesten. Det skal være faglig og praktisk progresjon i praksisstudiene. Studentene skal i løpet av studietiden delta i arbeid i reelle situasjoner både på sykehus og i primærhelsetjenesten. Anbefalte praksisarenaer i spesialisthelsetjenesten er sykehus, inkludert aktiviteter innen psykiatri og rus- og avhengighetsmedisin. Anbefalte praksisarenaer i primærhelsetjenesten inkluderer fastlegepraksis, legevakt, kommunal øyeblikkelig hjelp døgnenhet, helsestasjons- og skolehelsetjenesten og sykehjem. Praksisstudier bør også foregå i NAV.

Kapittel 10. Ikrafttredelse

§ 27. *Ikrafttredelse*

Forskriften trer i kraft 1. februar 2020. Forskriften gjelder for studenter som tas opp fra og med opptak til studieåret 2021–2022.

Arkivkode:

Sak nr.: 6/20

Programutvalg medisin

Møte: 5. 2.19

ORIENTERING: Emnerapport i kvalitetsbasen

PUM fått tilsendt emnerapport for MED4 for våren 2019.

Ein emnerapport inneheld ei kort skildring av emnet, statistikk om vurderingsmeldte studentar og karakterfordeling, samandrag av studentane sine tilbakemeldingar, emneansvarlig sin evaluering og vurdering, samt mål for neste undervisningsperiode.

Emnerapportane PUM har fått tilsendt blir lasta opp i kvalitetsbasen av instituttet som er ansvarleg for emnet. [UiBs studiekvalitetsbase](#) gir tilgang til utdanningsmeldingar for institusjons-, fakultets- og institutt/senternivå, evalueringar av studieprogram og emne, i tillegg til andre studiekvalitetsrelaterte dokument.

Emnerapporten kommenterer også på STUND sin rapport/tilbakemeldingar til emnet.

I UiBs [Kvalitetshandbok](#) står det at så langt det er praktisk gjennomførbart, skal alle emne verte evaluerte minst ein gong kvart 3. år. Det er sendt ut påminning til MED5, MED6, MED7 og MED12 om at det bør lages emnerapport for desse emna (med unntak av MED6 er det ynskjeleg med emnerapport for hausten 2019), sjå vedlagt oversikt over emne- og STUND-rapportar.

PUM tar emnerapporten for MED4 til orientering, og minner samstundes om at det er ynskjeleg med emnerapport frå MED5, MED6, MED7 og MED12 for hausten 2019 (for MED6 er det ynskjeleg med emnerapport enten frå vår 2019 eller vår 2020).

Vedlegg:

- Emnerapport våren 2019 for MED4
- Oversikt over emnerapportar og STUND-rapportar

EMNERAPPORT – INSTITUTT FOR BIOMEDISIN

ANNUAL EVALUATION REPORT – DEPARTMENT OF BIOMEDICINE

Emnekode: <i>COURSE CODE:</i>	MED4	Semester / år:	Vår 2019
Emnenavn: <i>COURSE NAME:</i>	<i>Fjerde semester medisinstudiet</i>	SEMESTER / YEAR:	
Emneansvarlig: <i>COURSE COORDINATOR:</i>	Olav Tenstad	Godkjent:	Studieleder IBM, 14.01.2020
Rapporteringsdato: <i>DATE OF REPORT:</i>	10.01.2020	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, 160 studieplasser) og inngår i medisinstudiet ved Universitetet i Bergen. Emnet gikk første gang våren 2017.

Emnet er bredt og introduserer 9 nye fagområder hvorav 6 (markert med «1» under) fortsetter i senere semestre:

- allmenn- og miljømedisin
- endokrinologi-1
- ernæring & energi
- fordøyelse-1
- mikrobiologi & virologi
- nyre & urinveier-1
- reproduksjon-1
- respirasjon-1
- sirkulasjon-1

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 skriving fortsetter fra tredje semester.

I emnet inngår også en ukes praksis i sykehus, og en halv dags utplassering i allmennmedisin.

Undervisningen dekker sentrale deler av pensum, og mer enn 50% er aktiv i form av kurs og «*Team Based Learning*» (TBL). TBL 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. Den avsluttende 6 timers digitale skriftlige semestereksamen tester læringsutbytte for resten av semesteret og bestod våren 2019 av 198 flervalgsoppgaver. Som en prøveordning utgjør TBL-flervalgsoppgavene (iRAT og tRAT) 20% av det summative vurderingsgrunnlaget dersom dette påvirker slutt karakteren positivt. Det ble utført fremmøteprotokoll for hver TBL-plenumsøkt og flervalgsprøvene ble gjennomført ved hjelp av socrative <https://www.socrative.com/>

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

Studentene får her bl.a. oversikt over fagansvarlige undervisere, pensumbeskrivelse, innhold og forventet utbytte av undervisningen, forelesningsnotater, tester og 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>

STATISTIKK / STATISTICS (admin.):

Antall vurderingsmeldte studenter: <i>NUMBER OF CANDIDATES REGISTERED FOR EXAMINATION:</i>			167	Antall studenter møtt til eksamen: <i>NUMBER OF CANDIDATES ATTENDED EXAMINATION:</i>			164
Karakterskala <i>GRADING SCALE</i>	«A-F»	A:	B:	C:	D:	E:	F:
		11	54	65	23	6	5

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.

Våren 2019 var det 167 studenter som var vurderingsmeldt. 2 av disse har resultat i emnet fra tidligere, og 2 studenter har trukket seg før eksamen. Av 167 vurderingsmeldte, er 56 menn. Dette utgjør en prosentandel på knappe 34 % på emnet dette semesteret.

97% av de som møtte til eksamen bestod og nesten 80% fikk karakteren C eller bedre. Dette er gode resultater og på linje med tidligere år.

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.

SPØRREUNDERSØKELSE:

Det ble gjennomført en spørreundersøkelse i slutten av semesteret. Nytt fra 2019 er at spørreundersøkelsen er utvidet med noen kjernesporsmål som Programutvalget for medisin (PUM) har ønsket å få inn på alle emner for medisinstudenter, og at undersøkelsen ble gjennomført ved bruk av SurveyXact som verktøy.

Totalt var det 65 spørsmål og kommentarfelt. De fleste av spørsmålene (36:65) kunne studentene svare ved å skåre på en skala, mens de resterende (29:65) åpnet for å komme med kommentarer og tilbakemeldinger med egne ord. Helt til slutt var det mulig å komme med kommentarer om selve undersøkelsen.

Første del av undersøkelsen knyttet seg til vurdering av eget læringsutbytte. Deretter fulgte noen spørsmål om de praktiske kursene, før hoveddelen med mange spørsmål om emnets ulike innhold. Videre var det spørsmål om studentaktivitet, egeninnsats og undervisningsmateriell, samt om organisering og informasjon, tilbakemeldinger underveis i semesteret og om styrker og forbedringsmuligheter.

Studentene ble spurt om hva de syntes om forelesningene, Team Based Learning (TBL), de praktiske aktivitetene (kursene) og om temaene som emnet er bygget opp av.

167 studenter var vurderingsmeldt til MED4 dette semesteret, av disse 165 fra kull 2017, og 2 med resultater i emnet fra tidligere. Det ble derfor valgt å la undersøkelsen gå til de 165 studentene som tok emnet med normert kull, utfra tanken om at det først og fremst var disse som kunne/ville komme med tilbakemelding på undervisningen.

Undersøkelsen ble distribuert via e-post til 165 studenter den 3. juni, eksamen var 14. juni og den 17. juni gikk det automatisk påminning til dem (157) som ikke hadde vært inne på undersøkelsen allerede. Undersøkelsen stengte den 24. juni og sensuren falt 3. juli.

Av de 165 studentene som fikk undersøkelsen var det totalt 29 som kom med tilbakemelding. Det gir en svarprosent på knappe 18 %.

Det er nå tredje gang emnet har gått, og tidligere har svarprosenten vært langt bedre med, 46 % (2017) og 52 % (2018).

Historikk

2019-06-24 System
Undersøkelse stengt for besvarelser

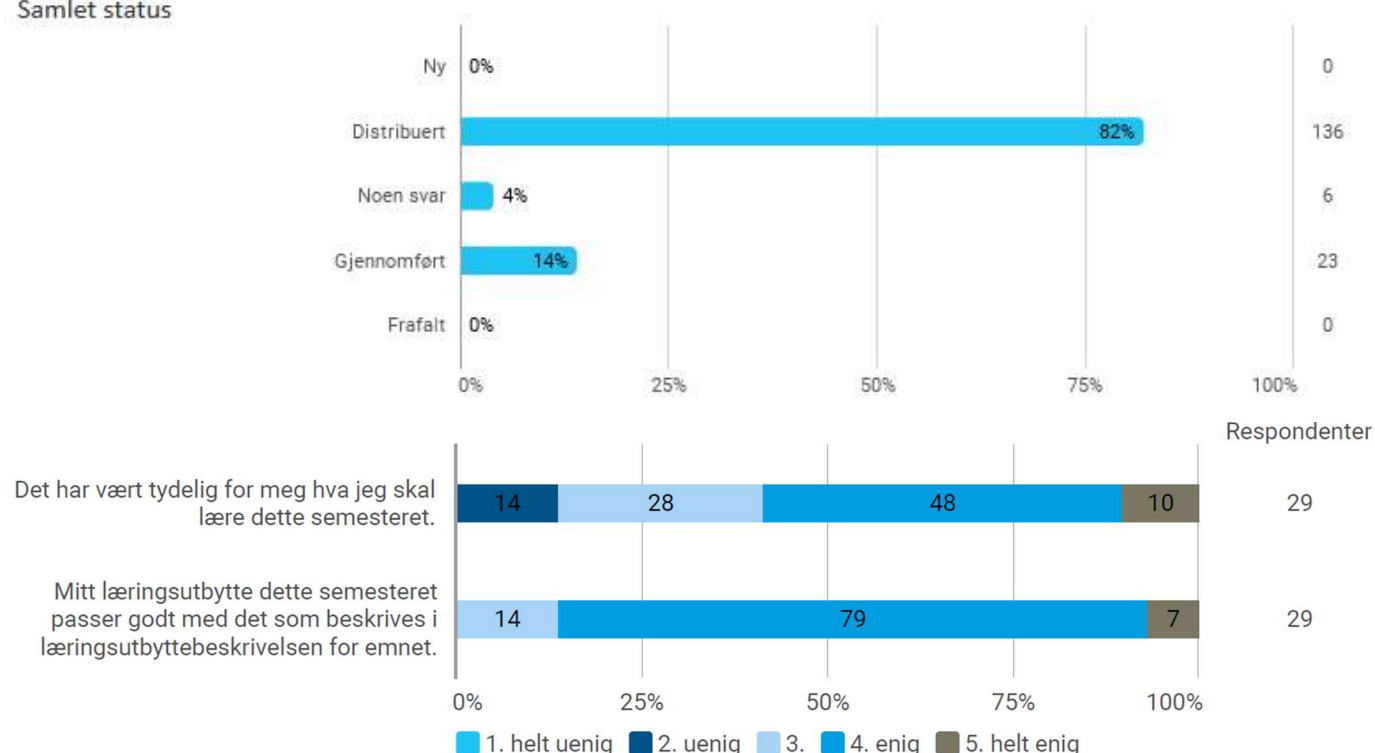
2019-06-17 System
MED4 emneevaluering vår 2019:
E-postpåminnelse er sendt til 157 respondenter

2019-06-03 System
MED4 emneevaluering vår 2019: Distribusjon
via e-post er sendt til 165 respondenter

Oppsummering av resultater:

Læringsutbyttet

Samlet status

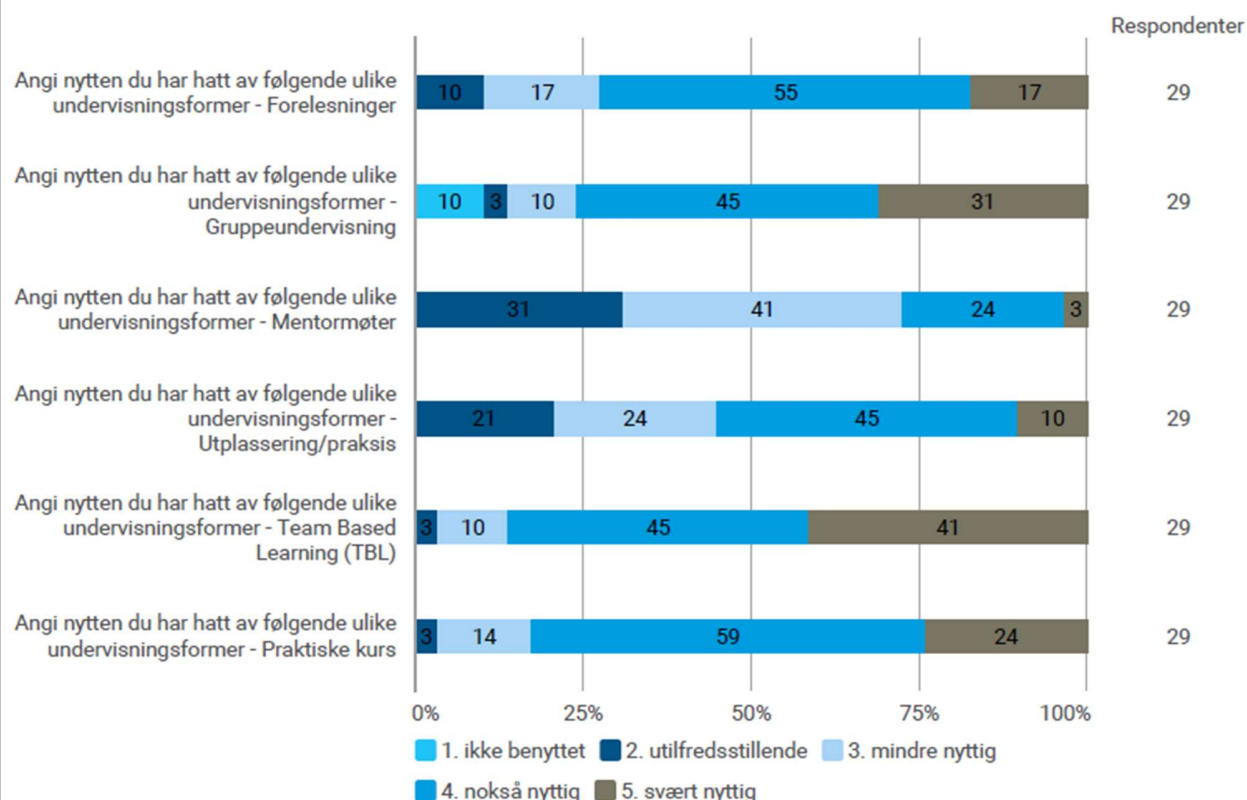
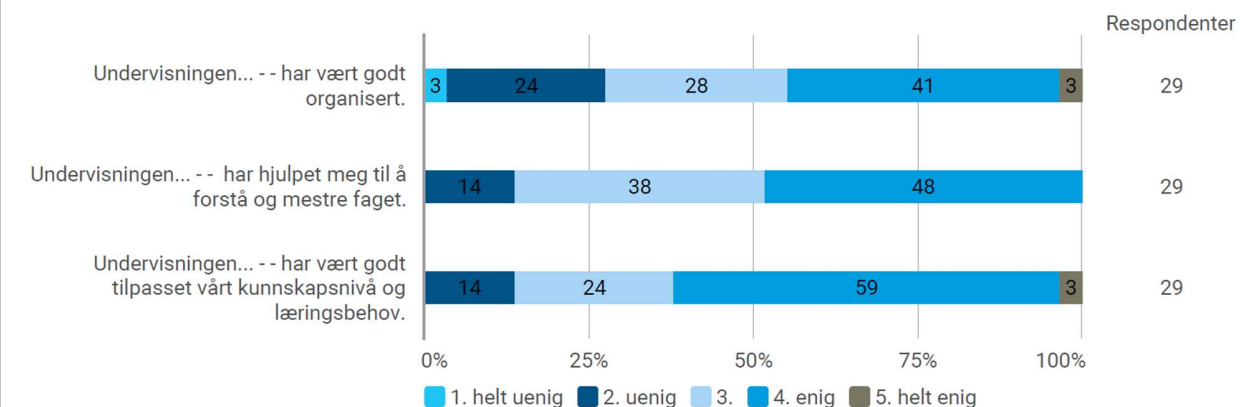


Utvalg av innkomne kommentarer til læringsutbyttet: Hva var bra, hva kan eventuelt forbedres?

- I dei fleste emna har det vore veldig tydeleg kva ein skal lære utifrå førelesing. Etter mi meining var dette ikkje like tydeleg i bakteriologi, virologi og anatomi.

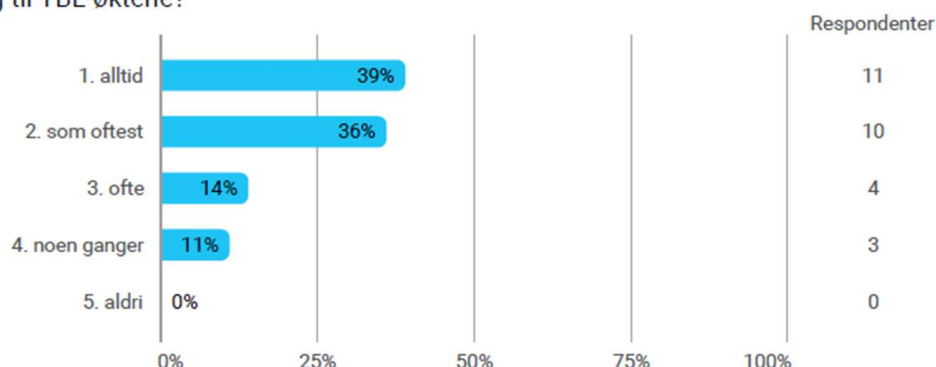
- Tror læringsutbyttet hadde vært et hav større dersom embryologi ble undervist som «eget fag» evt om det bare hadde vært en forelesning der vi fikk start til slutt embryologi heller enn litt her og litt der i anatomien med null naturlig sammenheng.
- Med4 har vært spennende og jeg har lært mye!
- Rotete å finne ut hva man konkret skal kunne. Eksamensoppgaver gjenspeiler ikke innhold i forelesning.

Undervisningen



TBL

Forebereder du deg til TBL-øktene?

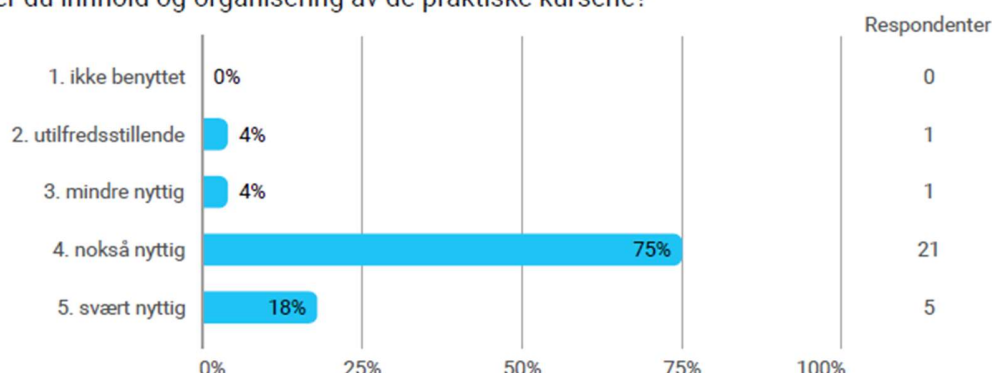


Utvalg av innkomne kommentarer til TBL: Hva var bra, hva kan eventuelt forbedres?

- Applikasjonsoppgavene varierer mye fra foreleser til foreleser. Noen lager diskusjonsoppgaver og andre lager oppgaver som er like de første gruppeoppgavene. Det hadde vært fint hvis disse oppgavene hadde en klarere utforming fra alle forelesere
- Totalt sett syns jeg TBL er supert, spesielt da det kan virke pos på vårt sluttresultat. Man kan være uheldig på selve eksamen eller at nervene tar helt overhånd, dermed kan dette gjøre at man er mindre nervøs/er generelt mindre press. At man har en gruppe man skal jobbe sammen med er både relevant for videre arbeid, også er dette en god motivator for å lese seg opp på temaene man får siden man ikke vil "svikte" laget. Samtidig var spm relevant mtp eksamen. Siste økt var litt mer vanskelig, men det gjorde at vi fikk en mer dybde for faget. Siden faget er obligatorisk, syns jeg oppmøtescanningen burde tas mot slutten av dagen, ikke først, da mange gikk etter første økt.
- Oppgavene føltes både klinisk- og eksamensrelevant. At TBL kan justere eksamenskarakteren opp er motiverende for å forberede seg til øktene. Det kunne gjerne vært flere pauser på 3 timer! Hadde kanskje vært lettere å holde fokus i applikasjons-delen da.
- Gjenbruk av TBL fra tidligere år er problematisk, i hvert fall med tanke på at resultatene vi får fra TBL kan telle med å trekke opp karakteren vår. De fleste TBLene fra tidligere år postet ut på nettverk som f.eks. Quizlet, noe som tilgjengeliggjør alle konkrete spm. og svar som kommer igjen i TBL-ene; når det er gjenbruk av oppgaver på TBL-ene.
- Synes TBL er en god læringsform, men at 13 TBL i løpet av semesteret er litt for mye. Man prøver så godt man kan å forberede seg til TBL, men når de er så hyppige blir det vanskelig å lese seg opp på temaet. Noen av TBL har også litt lite innhold, så det kan til tider føles ut som om man kaster bort tiden. Kanskje bytte ut noen av TBLene med underveistest?
- Bra måte å lære på. Hvis man forbereder seg godt er TBL-øktene noe som motiverer til å lese jevnt hele semesteret. Synes noen ganger øktene kunne vært utført på en mer effektiv måte. Noen grupper drøyer med å svare før siste sekund, noe som gjør at hvert spørsmål tar unødvendig lang tid. Det burde vært satt av kanskje 2 minutter på hvert spørsmål, og at det går av en stoppeklokke når tiden er ute, slik at folk ikke drøyer det ut alt for lenge.
- Bra med MCQ alene, deretter i gruppe. Minus: det tar for lang tid når gruppen løser MCQ, samt i applikasjonsoppgavene. Mange grupper må vente på at noen få grupper skal avgi svar, dermed burde det være mer tidspress
- Savnet TBL i sirkulasjon (Text sin del). Mener at faget er så viktig at det med fordel kunne vært satt av tid til en skikkelig TBL.

Hvordan vurderer du innhold og organisering av de praktiske kursene?

Hvordan vurderer du innhold og organisering av de praktiske kursene?



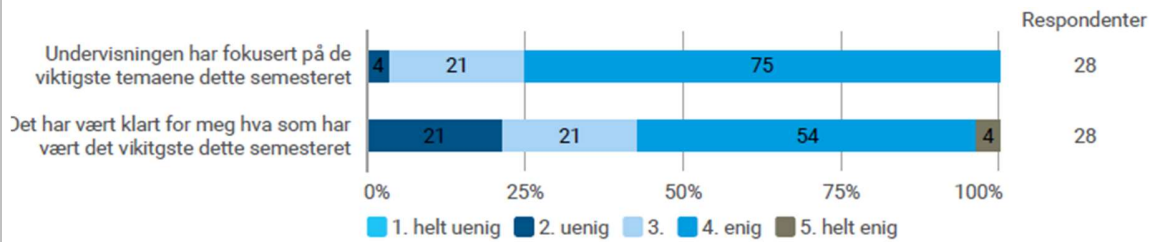
Utvalg av innkomne kommentarer til praktiske kurs: Hva var bra, hva kan eventuelt forbedres?

- Gode disseksjonskurs. Gode bakteriologikurs, bortsett fra de to siste bakteriologidemoene burde kommet like etter kursdag 5 og ikke 2mnd etter.
- Siste kurset med innlevering en uke før eksamen var ikke veldig populært. Dersom man hadde hatt fått informasjon om dette
- Generelt sett er jeg veldig fornøyd med de praktiske kursene og har hatt stort utbytte av disse. I kursene med auskultasjon av hjerte/lunge savnet jeg litt tettere oppfølging, for å sørge for at alle på gruppen faktisk lyttet osv. Hjerterkurset med EKG var litt dårlig organisert, og det endte med at en på gruppen fikk påsatt elektrodene, mens de andre så på. Etter dette kurset føler jeg ikke at jeg kan sette på EKG-elektroder korrekt og ta et EKG på egenhånd. Spirometrikurset var spesielt bra, der vi fikk god oppfølging underveis og alle fikk prøve.
- Synes at det er et fint tiltak å gjøre histologikurs frivillig. Synes tiden på kurssalen var litt skjevfordelt, da vi hadde ekstremt god tid på sal på noen av emnene, mens med en annen foreleser skulle vi gjennom mange, mange flere slides i løpet av samme tiden. Dette ble veldig stressende og kunne kanskje vært fordelt bedre?
- På noen kurs har foreleser uten videre utpekt en mannlig student som modell når noe skal demonstreres. Flere ganger blir dette også praktisk når man skal gjøre ting i grupper. Selv om ikke alle er komfortable, er det mange kvinnelige studenter som f.eks. gjerne vil se sitt eget EKG osv. Dette kan løses ved at foreleser spør om en frivillig. Da unngår man også at de som er ukomfortable presses til å være modeller.
- Veldig gøy og spennende. Håper dere fortsetter med det.
- Svært godt gjennomført, noen problemer med organisering (avd. for karkirurgi stilte ikke enkelte av dagene - sirk.kurs), men det er vel en del av sykehushverdagen når noen blir syke.
- Bakteriologi-lab: god organisert, jeg lærte mye!

Praktisk lungeundersøkelseskurs: nyttig, god underviser (husker ikke hva hun het, men var en lege som til daglig jobbet på lungeavdelingen).

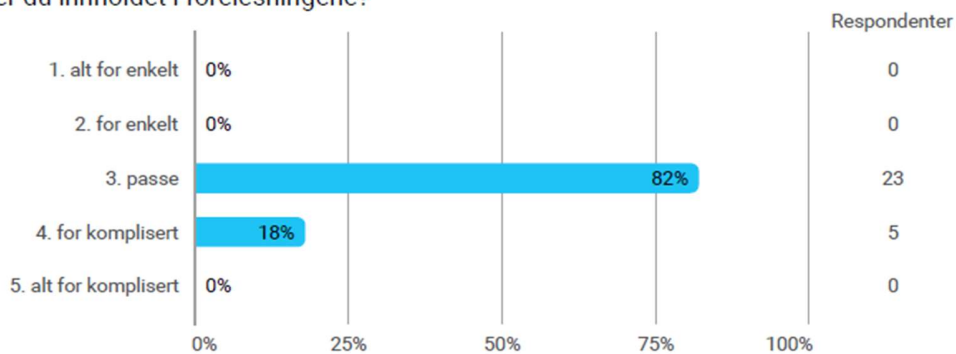
Praktisk nyrekurs: selv synes jeg dette tok unødvendig lang tid utfra hvor stort utbytte jeg fikk. Var uklart hva vi skulle gjøre, mye venting, og liten/ingen utbytte av dataene vi skrev inn i dataprogrammet.

Undervisningens relevans



Forelesningene

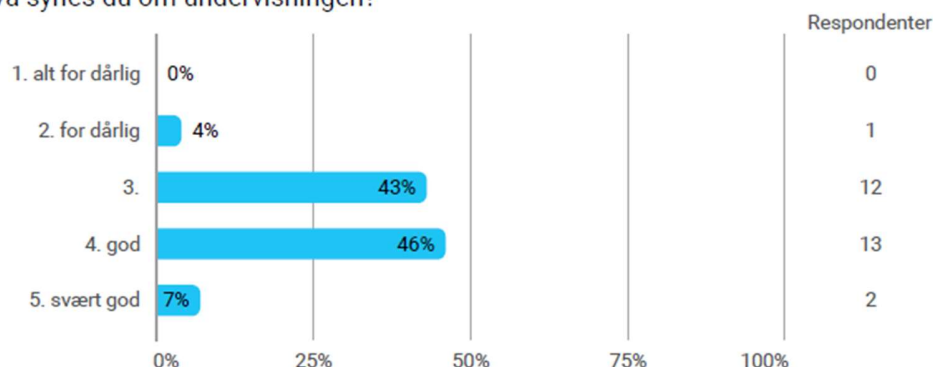
Hvordan vurderer du innholdet i forelesningene?



Utvalg av innkomne kommentarer til forelesningene: Hva var bra, hva kan eventuelt forbedres?

- Jeg savner en mer aktiviserende form for undervisning. Forelesninger er en passiviserende og en utdatert måte å lære på. Enkelte emner (nyrefysiologi, og virologi spesielt) benyttet en mer aktiviserende undervisning i forelesninger, og det er bra at det blir stilt krav til oss studenter. Et forslag er å kunne ha en oppsummeringsforelesning etter hvert delemne (f.eks respirasjon) med grupper på 20-30 elever, der man må forklare et lite delemne hver f.eks. (Einar Kristoffersen i immunologi MED3 gjorde dette, jeg synes dette var veldig bra)
- Veldig fint med forelesere som forklarer godt og er åpne for spørsmål og flink til å ha blikket opp slik at de får med seg det hvis noen rekker om hendene. Ppt fungerer veldig fint:-) Vil gjerne også si at vi dette semesteret har hatt et par veldig dyktige og engasjerende undervisere, bl.a. Olav Tenstad, Tine Karlsen, Sagen og Lundervold, så kanskje aktuelt at noen av de deler litt tips med de andre underviserne?
- Gjerne bedre power point-presentasjoner, eller i det minste en eller annen form for stikkordsliste i hvert fag som tydeliggjør hva som minst forventes av oss å lære. Læringsmålene er ofte veldig åpne.
- Bakteriologiforelesningene var ekstremt bra i år med tydelig avkortede rammer på hva som var pensum og hva som lå utenfor pensum. Mye av det som ligger til grunn er en dyktig foreleser.
- Stort sett veldig bra, MEN det har sneket seg inn en ukultur blant studentene med å komme 5-20 for seint til forelesning, så ofte mye forstyrrelser første del av timene. Selv om undervisere stort sett starter presis blir det stadige avbrytelser og forstyrrelser. Dette er ikke bra for læringen.
- Eg er ikkje tilfreds med anatomiforelesing. Fekk lite utbytte av å gå på desse. Eg vil rette ein stor takk til dei to som hadde oss i histologi. Dei har gjort dette emnet utruleg lærerikt dette semesteret.
- Forelesningene har stort sett vært greie. Forelesningsnotatene fra respirasjonsforelesningene var veldig dårlige med lite info, og det samme gjelder støttenotatene til sirkulasjonsforelesningene. Dette gjorde at jeg hadde svært lite utbytte av disse forelesningene, og det var vanskelig å lese på det selv i ettertid. Hjerterforelesningene pekte seg ut som de beste forelesningene dette semesteret.
- Undervisningen var svært bra i forhold til foregående semestre, særlig hjerterfysiologi med Trine Karlsen.

Allmennmedisin: Hva synes du om undervisningen?



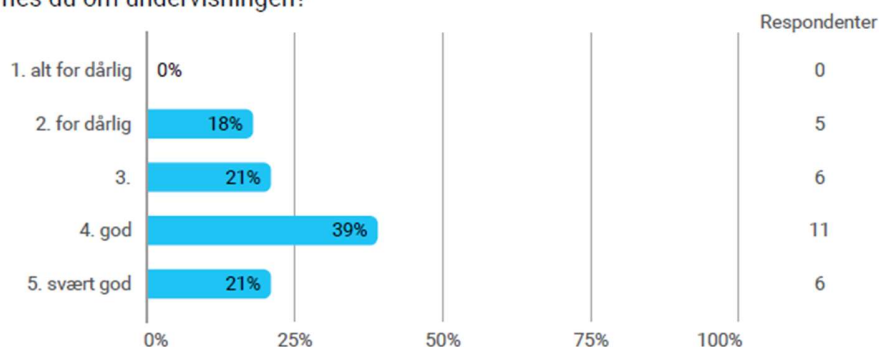
Representative fritekstkommentarer:

- Litt ambisiøst av foreleser å forvente at kullet skal lese 40 sider forberedelse til forelesning 08.15 første skoledag etter ferien, men ellers ok.
- Stort sett veldig fornøyd, burde vært meldt inn tidligere at alle måtte ha pensumboken til undervisningen og den sto heller ikke på pensumlisten..

Utplassering allmennpraksis:

- En svært god og lærerik utplassering! Gjerne to-tre dager med en slik utplassering.
- Kunne med fordel vært flere dager. Veldig spennende.
- Jeg hadde stort utbytte av denne utplasseringen, og skulle gjerne hatt mer enn bare en dag.
- veldig bra, selv om mange kanskje ikke får gjort så mye, var dagen veldig lærerik og nyttig. kunne gjerne hatt to dager
- Har hørt mye snakk om at utplassering er unyttig og ikke godt nok tilpasset vårt nivå, men jeg ser på utplasseringene vi har hatt som et kjekt innblikk i fremtidig arbeidsliv som jeg setter stor pris på.

Bakteriologi: Hva synes du om undervisningen?

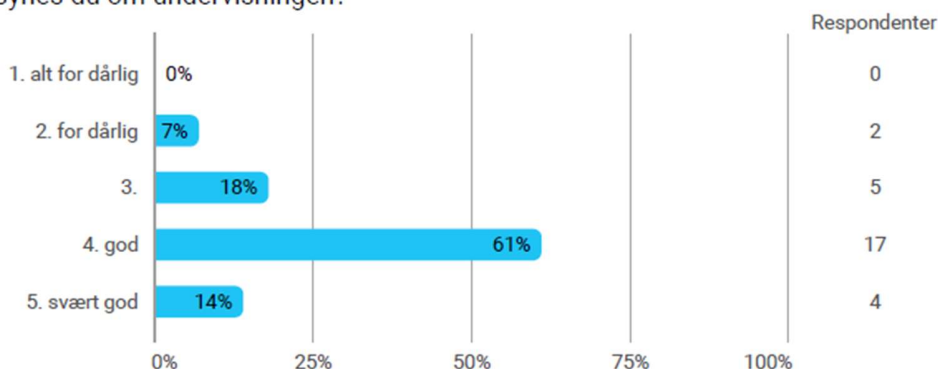


Representative fritekstkommentarer:

- Forelesninger, lab og demoer har vært veldig lærerike. Organiseringen har derimot vært helt elendig med tanke på at forelesere ikke har dukket opp, forelesninger har blitt avlyst og forelesere har slitt med teknologi og dermed brukt tid på å flytte hele kullet over i andre auditorier.
- Mye surr i begynnelsen, men imponerende innsats av Harleen Grewal.

- Dårlig start med avlyste forelesninger. Synes likevel det tok seg opp da vi kom igang. Savnet læringsmål/momentliste. Synes ikke eksamensoppgavene gjenspeilet undervisningen, der det ble fokusert på identifisering av bakterier, heller enn virkning av spesifikke toksiner osv.

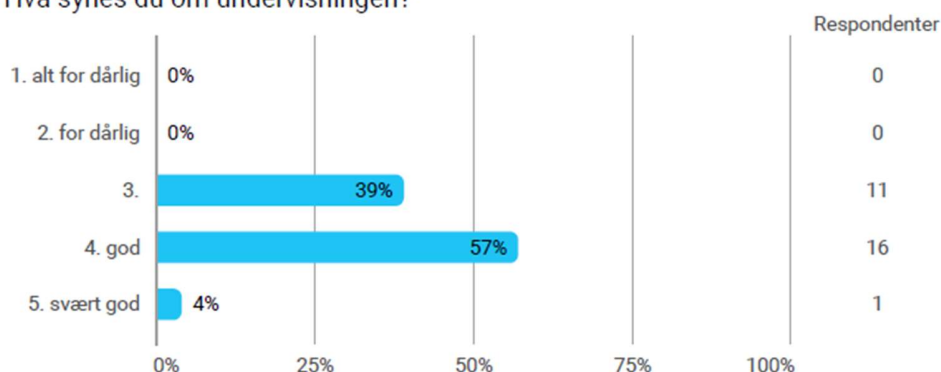
Endokrinologi: Hva synes du om undervisningen?



Representative fritekstkommentarer:

- Jeg synes det var gode forelesninger, og det var veldig nyttig å ha TBL tett på forelesning. Jeg synes syntesen av ulike steroidhormoner ble dekket for omfattende i forelesning, og tok for stor plass i forhold til det som ble spurt om på eksamen.
- Fint organisert og engasjerende forelesere! Underviserene var flinke til å dra inn relevant klinikk, noe som var veldig fint
- Dette var noko av det eg likte best heile semesteret. Jørn Sagen var kjempeflink! Samme med Dankel og Mellgren. Kjempebra.
- Mye av undervisningen var bra, men synes enkelte kanskje gikk for dypt i detaljene.

Ernæring og energi: Hva synes du om undervisningen?



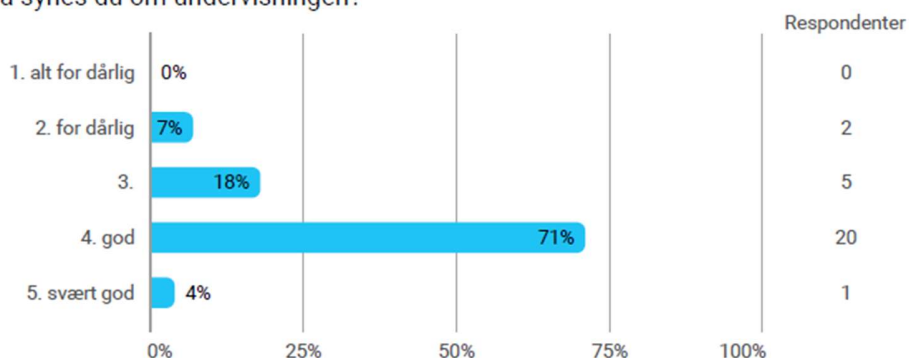
Representative fritekstkommentarer:

- Eg synst at i det store og det heile var undervisninga bra. Om eg skal nemne noko som kan forbeistrast så synst eg noko av det som vart gjennomgått i ernæring var litt diffust. Skulle gjerne hatt litt meir harde fakta.
- Et noe høyt nivå på deler av ernæringsundervisningen samtidig som mange av spørsmålene på eksamen var svært basale. Klager ikke over enkle eksamensspm, men det er en viss avstand i hva som undervises og hva som er

eksamensrelevant. Etter eksamen følte jeg at jeg hadde brukt unødvendig mye tid på å forstå ernæringspensumet. Kanskje en mer tydeliggjøring av hva som er forventet nivå på eksamen?

- Syntes at ernæring var forelest/undervist på en forbilledlig måte. Frøyland underviste stoffet og la vekt på de store linjene og ikke ned på det detaljnivået der en fort mister oversikten. Kanskje var noe av stoffet noe forenklet, men deilig å ikke snakke omadenyl cyclase, men heller kunne konsentrere seg om det store bildet. Halveringstiden for kunnskapen Frøyland formidlet er betraktelig lenger enn andre forelesninger (som f.eks. parathyroideas virkemåte -som er interessant, men må relæres ofte). Synes spesielt undervisning om kolesterolbærere var spesielt nyttig, mer praktisk rettet enn på tidligere semestre. Frøyland henvender seg også ofte til salen og har svært god kommunikasjon med studentene.

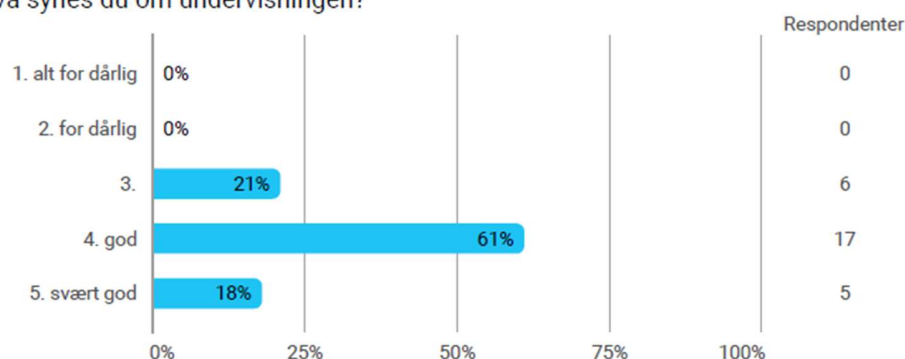
Gastrointestinal: Hva synes du om undervisningen?



Representative fritekstkommentarer:

- God undervisning. Kan nevne enkelte kliniske problemstillinger, selvom dette ikke er pensum.
- Lundervolds forelesninger var svært bra, men kunne kanskje ønske at Frøyland fulgte menneskets fysiologi i noe større grad? Er en viss avstand i det som undervises og det som er oppgitt som pensumlitteratur.

Arbeidsfysiologi: Hva synes du om undervisningen?

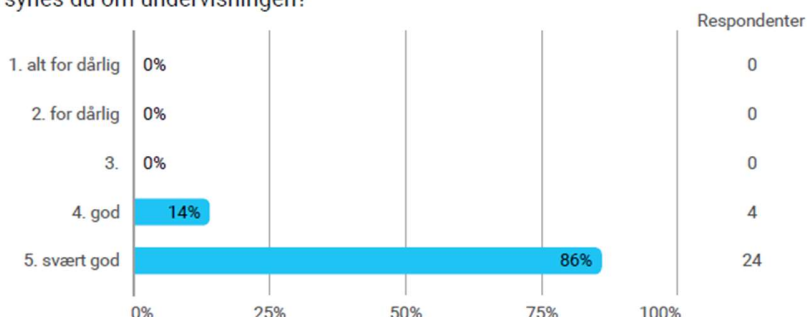


Representative fritekstkommentarer:

- Linda Stuhr var veldig flink. Høgt pedagogisk nivå!
- Veldig flink foreleser som er engasjerer og forklarer bra. Gode forelesningsnotater.
- Linda Stuhrs engasjement er inspirerende og ekte. Hun forsøker aktivt å få opp temperaturen litt i salen, snarere enn å dra oss igjennom en masse trøtte slides. Savnet likevel et lite nivå av detaljer bak for å bedre forstå stoffet. I

forbindelse med temperaturregulering gjennom fordamping ble hun stilt et spørsmål om fordampning (hvorfor en bruker dampspærre/plastpakker personer i forbindelse med berging på sjø/fjell for å forhindre ytterligere varmetap så kunne hun ikke forklare dette). Ikke å forvente at alle skal kunne alt, men syntes hun avfeide spørsmålet istedenfor å reflektere litt i fellesskap eller å sjekke dette ut og komme tilbake.

Hjertefysiologi: Hva synes du om undervisningen?

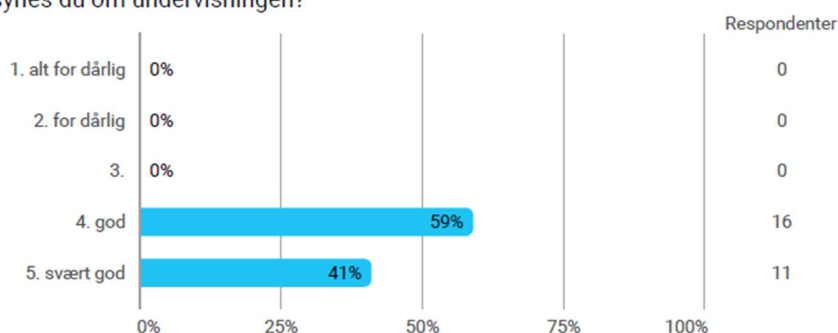


Representative fritekstkommentarer:

- Undervisningen var eksemplarisk! Forelesningene var pedagogiske og lette å forstå, og det ble satt fokus på det viktigste.
- Jeg synes undervisningen i hjertefysiologi var god. Vedkommende startet med å gå gjennom kompetansemålene for forelesningen, noe flere burde gjort. Også lett å orientere seg i etterkant av forelesningene mtp kompetansemålene, fordi da vet man hva man skal sitte igjen med.
- Utrolig flink foreleser! Veldig fine powerpointere som var fine å kunne se gjennom før og etter forelesning, samtidig som man merket at man fikk stort utbytte av å møte opp i forelesningene, da Tine Karlsen var veldig pedagogisk og flink, og det faglige nivået var også fint!
- Foreleseren i hjertefysiologi var definitivt den beste vi har hatt i dette semesteret. Veldig godt strukturerte forelesninger, tydelig rød tråd, flink til å forklare, gjenta det viktige og passe på at vi forsto det som ble sagt.
- Vil gi de beste skussmål til T. Karlsen. Underviser på en forbilledlig måte, har kjempebra slides som faktisk fungerer både til forberedelse og repetisjon før eksamen og tar seg tid til å forklare når hun får spørsmål. Hun er samtidig bevisst på å ikke gjøre stoffet for skremmende og komplisert. Det er vanskelig stoff, men hun fokuserer på det viktigste. Ang TBL i hjertefysiologi: Kjempebra nivå, gjorde det selv elendig, men lærte mye av økten og kanskje spesielt i tiden etterpå da jeg forsto hva jeg bare trodde jeg hadde forstått og hva jeg måtte gjøre videre...

Vil også trekke frem Mai Lønnebakken som sto for klinisk undervisning/kurs i faget. Inspirerende og lærerikt, flink med studenter.

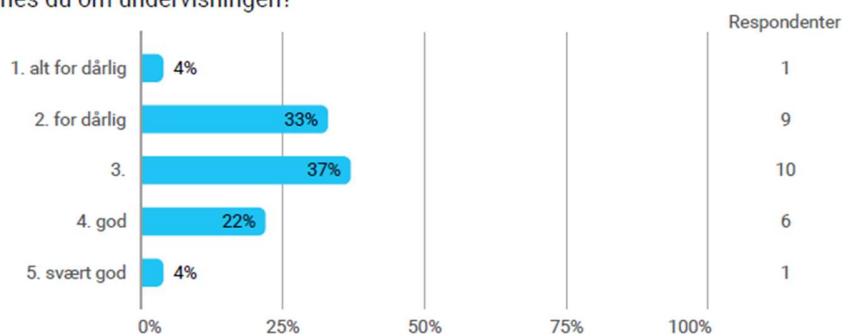
Nyrefysiologi: Hva synes du om undervisningen?



Representative fritekstkommentarer:

- Veldig flink foreleser, men ganske komplisert. Leste alt som sto i Guyton physiology og histologi-boken før tbl-en, og allikevel var det mye jeg ikke forsto
- Olav Tenstad hadde veldig bra førelesingar. Lærte mykje. Nyre er vel kanskje det som var vanskelegast dette semesteret, men han gjorde det forståeleg på ein god måte. Dessutan synst eg han fortjener ros for korleis han har handtert emneansvarlegjobben. Om eg skal nemne noko som kunne vore betre så skulle eg ønske han kunne brukt litt tid på å gjennomgå noko av det frå nyrekurset på førelesing og heller kutta kurset i seg sjølv. Tid og læringsutbytte på det kurset samsvara ikkje.
- God undervisning. Det hjelper med to TBL'er og et kurs, da er man nødt til å sette seg inn i pensum.
- Gode forelesninger, og jeg likte spesielt godt at det virket som at foreleseren hadde god tid, og kunne repetere enkelte tema som vi syns var vanskelige underveis.
- Nyrefysiologi er veldig spennende, men vanskelig. Jeg synes undervisningen var god og variert, veldig pedagogisk. Av og til synes jeg likevel ting ble fremstilt som vanskeligere enn det egentlig var? På TBL i nyrefysiologi ble det snakket en del utenom.

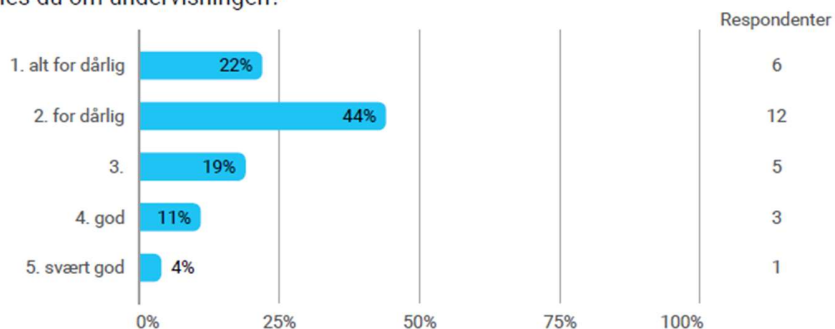
Respirasjon: Hva synes du om undervisningen?



Representative fritekstkommentarer:

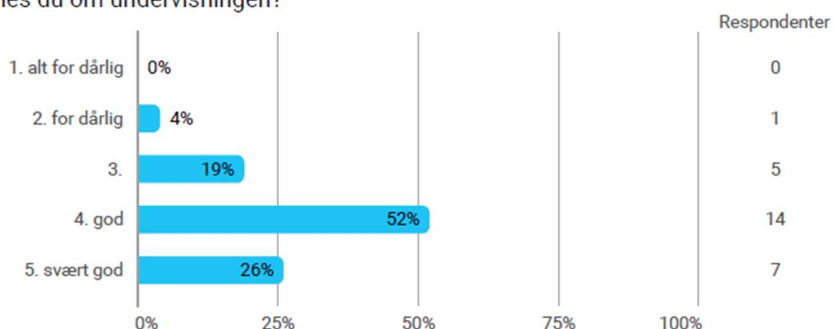
- For ein mann Einar Thorsen er! Kjempebra undervisning! Dette var ein kjempebra start på semesteret. Veldig bra. Lærte mykje. Han var alltid veldig imøtekommande når eg spurte om hjelp.
- Forelesningen kunne vært utformet med mer forklarende tekst og bilder fra lærebøker som studentene har.
- Selve undervisningen var helt grei, litt gammeldags og ikke så pedagogisk, men grei nok:-) Det faglige nivået var egentlig fint, men at det er så mye gjenbruk av eksamensspørsmål i dette temaet er litt leit, da man lett kan ty til pugging av gamle oppgaver i stedet for å sette seg ned og forsøke å forstå fysiologien. Også litt rotete kliniske forelesninger, og eksamensspørsmål som her føltes på siden av pensum.
- Her gikk undervisningen i et relativt tregt tempo, dette synes jeg var positivt i forelesningen, da han fokuserte på at vi hang med i undervisningen. Startet hver time med repetisjon fra forrige gang: svært positivt. Ikke mye tekst på forelesningsnotater, kunne vært mer forklaring her, men samtidig bedre at foreleser bruker tid på å forklare det vi ser sammenlignet med svært mye tekst og avlesning av forelesningsnotater.
- Thorsen har et enormt presisjonsnivå i språket og behersker stoffet til fingerspissene. Svarer svært godt når han får spørsmål og kan alltid tegne en graf som forklarer fenomenet :) Slides kunne kanskje trengt en gjennomgang, men de fungerer svært godt når en leser en pensumbok utenom. Godt nok!

Sirkulasjon: Hva synes du om undervisningen?

**Representative fritekstkommentarer:**

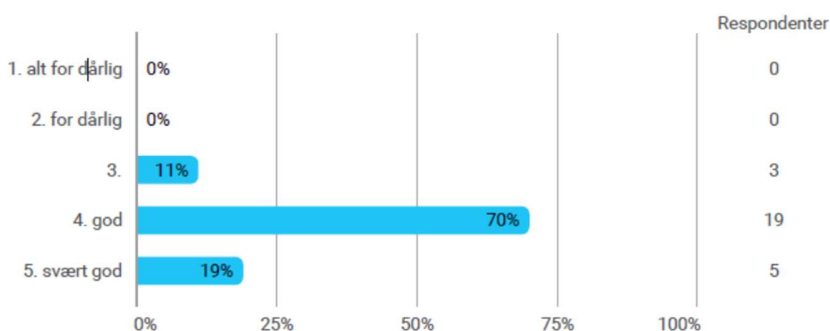
- Text er en god underviser og krydrer undervisningen stadig med små anekdoter og fortellinger. Det hjelper veldig på forståelsen og for å forankre stoffet i en ellers flyktig hukommelse. Svarer godt når han får spørsmål. Darcys lov kan tydeligvis forklare det meste ;) Elsker at han ikke bryr seg så mye om å være politisk korrekt, men "snakker fra levra". Er dessverre redd han er av en utdøende rase ved universitetet.
- Lite oversiktlige forelesninger. Her trengs bedre oversikt, samt at undervisningen ikke samsvarer med kompetansemål (mange av kompetansemålene som ikke er nevnt i forelesning). Vanskelig å vite hva som var viktig og hvor man som student burde legge fokus. Mange figurer i undervisningen som er vanskelige å forstå, til tross for at man har vært tilstede i alle forelesninger.

Syre / base: Hva synes du om undervisningen?

**Representative fritekstkommentarer:**

- God undervisning, noe teoretisk (som nødvendig), men får til å hente inn eksempler fra klinikken, dette er svært nyttig.
- Bra.

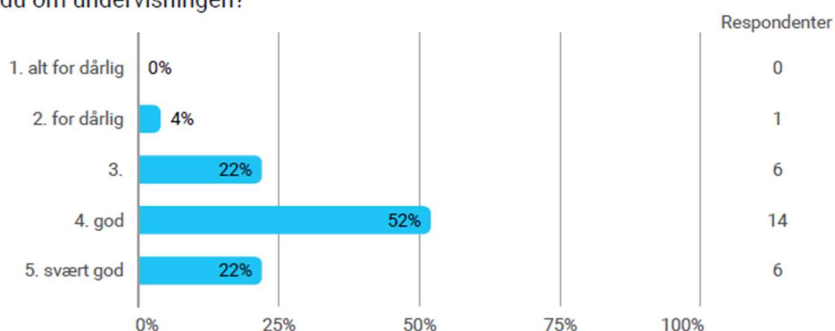
Varmebalanse og temperaturregulering: Hva synes du om undervisningen?



Representative fritekstkommentarer:

- Engasjerende foreleser og gode forelesningsnotater.
- Veldig bra
- Engasjert foreleser som forklarte godt, så ut som om hun trivdes bedre med undervisning enn mange andre.

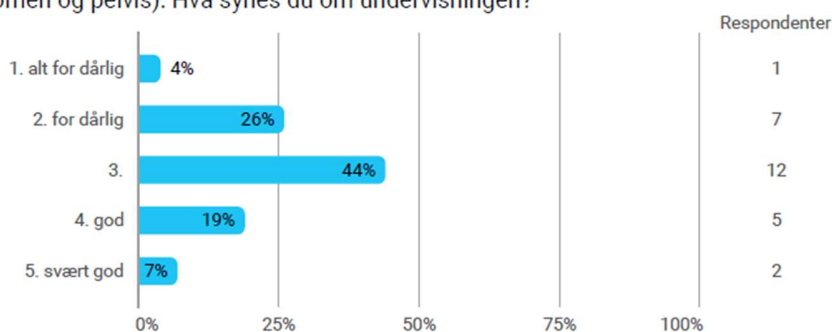
Virologi: Hva synes du om undervisningen?



Representative fritekstkommentarer:

- God undervisning med dyktige forelesere. En av underviserne var en av få forelesere som krevde noe av oss som studenter i en forelesning, noe som hjalp på læringsutbytte. Benyttet en aktiviserende undervisningsform i motsetning til alle de andre foreleserne.
- Gode forelesninger. Motiverende med "kollokvier", disse kunne godt kommet tidligere i semesteret.
- Bra foreleser. Synes imidlertid at eksamensspm ikke gjenspeilet undervisningen.
- Veldig bra at forelesere ikke forsøker å ta livet av oss med detaljer, men fokuserer på å gi oss et utgangspunkt for å forstå faget som en kommer mer tilbake til seinere. God undervisning, veldig bra demo/praktisk kurs.
- Nivået på undervisningen var noe varierende da noe var svært overordnet og annet var mer detaljorientert. Det hadde også vært fint hvis forelesningene var mer samlet. Det var ikke alltid at forelesningene var lagt ut på forhånd. Dette gjør det vanskeligere å organiserte notater og forberede seg til forelesning.

Makro (thorax, abdomen og pelvis): Hva synes du om undervisningen?

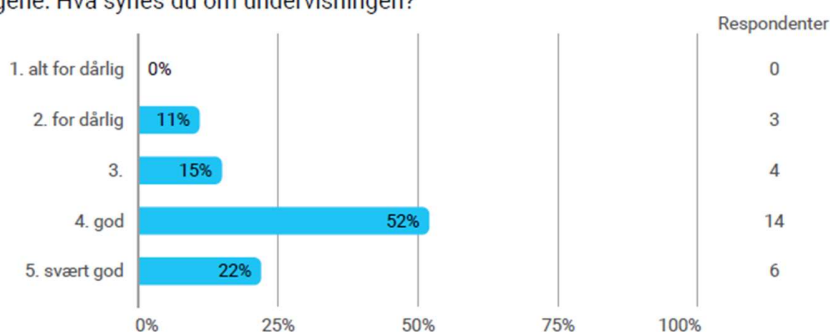


Representative fritekstkommentarer:

- I all hovedsak grei undervisning, men savnet til tider litt mer forklaringer.
- Forelesningene er gode, men med veldig stort fokus på detaljer som ikke egentlig er så viktige. Disseksjonen var veldig godt gjennomført, og jeg hadde svært godt utbytte av denne.
- Veldig bra kurs der en fokuserer på de litt store tingene istedenfor de minste detaljene. Godt gjennomført.

- Mye rare spm på eksamen som jeg kanskje føler ikke hadde fokus på ting som er viktig til senere.
- Skulle ønske forelesningene og undervisningen på disseksjonssalen var mer samkjørt. Både foreleser og disseksjonsveilederne er flinke til å undervise, men oppleggene deres føles ikke helt samkjørt og det legges vekt på forskjellige ting i pensumet.
- Litt monotont og veldig detaljefokusert

Histologiforelesningene: Hva synes du om undervisningen?



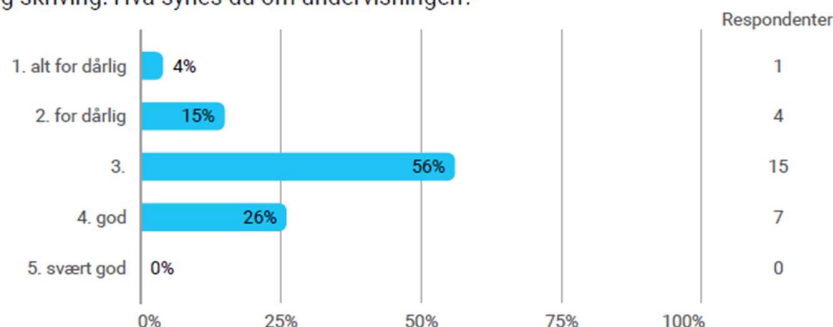
Representative fritekstkommentarer:

- Forelesningene var gode, og jeg synes det var bra at undervisningen på histologisalene ikke var obligatorisk.
- God undervisning, vil spesielt trekke fram gruppeundervisningen til N. Halberg som nyttig. Istedenfor å forelese på 2/3 saler samtidig tok han seg tid til å dele opp i midre grupper, slik at en kunne gå gjennom stoffet skikkelig og ha kommunikasjon mellom studenter og underviser. Meget lærerikt når en hadde forberedt seg!
- Fantastiske forelesninger fra Nils Halberg!
- God undervisning, men synes de ulike emnene fikk veldig ulik tidsperspektiv på sal og i undervisningen.

Utplasseringen i klinikk (sykehusavdeling) er evaluert i tidligere undersøkelse. Har du noen flere kommentarer til utplasseringen?

- Jeg finner det totalt unødvendig med utplassering på sykehusavdeling når vi ikke har en funksjon i avdelingen.
- Lite utbytte
- Jeg har godt utbytte av utplasseringen.
- veldig spennende og lærerikt
- Utplassering på Voss kan anbefales til alle. Ekstremt hyggelige og imøtekommende personale som vet at det kommer
- studenter og anstrenger seg for at studentene får være med på operasjoner, inntakstjournal, poliklinikk++

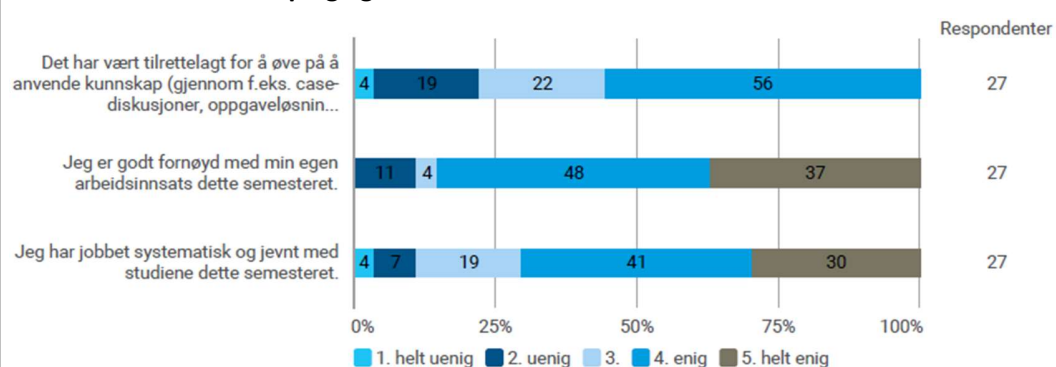
Akademisk lesing og skrivning: Hva synes du om undervisningen?



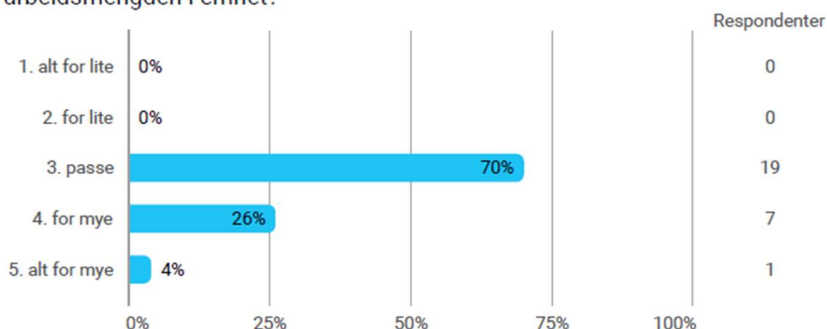
Representative fritekstkommentarer:

- Bra med introduksjon til vitenskapelige artikler!
- Vanskelig å se relevansen for mange, tror jeg.
- Ikkje noko særleg utbytte for min del. Hadde vore nok med éin AKALS-TBL.
- Grei og rolig innføring i noe som ikke er så intuitivt. Viktig å begynne lett her tror jeg.
- Jeg synes artiklene var av et noe avansert språk. Vanskelig å vite hva som var viktig
- Kan ikke få understreket nok hvor viktig dette faget er for å kunne hente fram den beste tilgjengelige kunnskap om forskjellige emner.
- AKALS fungerte mye bedre i MED4 enn i MED3. Vi leste artikler som var relevant for MED4-pensum, og foreleser gjorde stoffet interessant.
- Kommentar på at fokuset med akals-teksten må gjøres tydeligere, ift. TBL-oppgavene! Når vi leste gjennom akals-tekstene så trodde vi at vi skulle lære oss å lese/forstå metodikken og måten teksten ble satt opp på- hvilke metoder forskerne brukte osv.på prosjektet sitt. Men TBL-oppgavene ble mer "gjenkalling av konkrete faktaopplysninger fra AKALS-teksten".

Anvendelse av kunnskap og egeninnsats



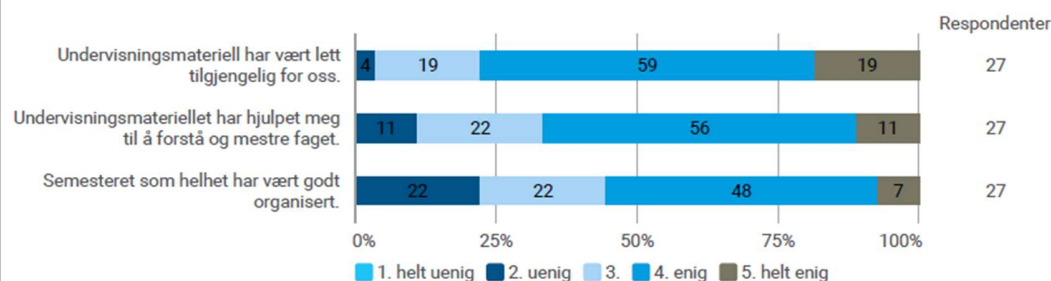
Hvordan vurderer du arbeidsmengden i emnet?



Representative fritekstkommentarer:

- Grei arbeidsmengde. Har jobbet jevnt gjennom semesteret.
- Arbeidsmengden i enkelte fag er urimelig stor i forhold til antall studiepoeng (feks bakteriologi og virologi).
- Eg har jobba knallhardt dette semesteret. Det har vore tungt med ei så stor arbeidsmengde. Eg meiner at både bakteriologi og virologi ikkje passer inn i dette semesteret. Det er nok arbeid i seg sjølv med alt det andre.
- Det har vært mange lange dager og derfor vanskelig å få tid til å gjøre forarbeid og etterarbeid til alle forelesningene samtidig som man skal ha fri på kveldstid. Det er greit å ha lange dager i eksamensperioden, men arbeidsmengden gjør at man må sitte en del kvelder resten av semesteret også. Vet ikke helt hvordan dette kan løses fordi det meste av pensumet føles relevant.
- Jeg har nok hatt for dårlig arbeidsinnsats tidlig i semesteret, og skulle porsjonert arbeidet jevnere over semesteret.
- TBL regimet har styrt mye av lesingen og med mulig positiv belønning har jeg vært tvunget til å lese jevnt. Liker ikke "tvang" på generell basis, men du verden så godt det har fungert for å sikre jevn lesing. Har nok selv jobbet litt mer enn hva jeg skulle ønsket, brukt litt vel mye tid på lesesal og slikt, men det er jo på mange måter et eget valg.
- Jeg har jobbet jevnt, godt og mye gjennom hele semesteret, men følte meg likevel overveldet av pensum i eksamenstiden. Kanskje det bare er sånn på medisinstudiet..

Undervisningsmateriell og organisering

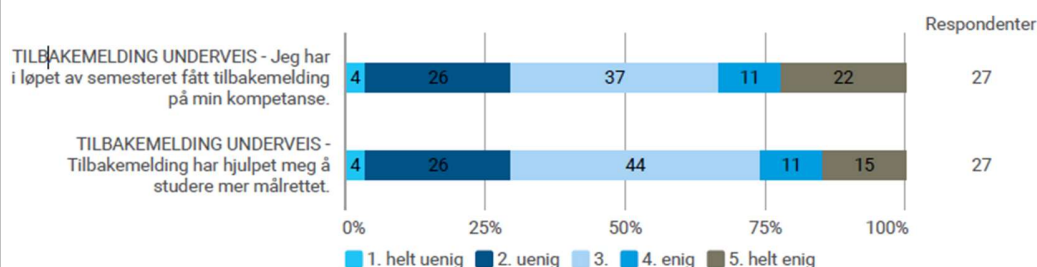


Representative fritekstkommentarer:

- Kan man ha samlet læringsmål for alle fagene på en link? Noen har dette på egen side, andre på enkelte pp, andre på forsidesiden til faget. Bruker ekstremt lang tid på å finne disse.

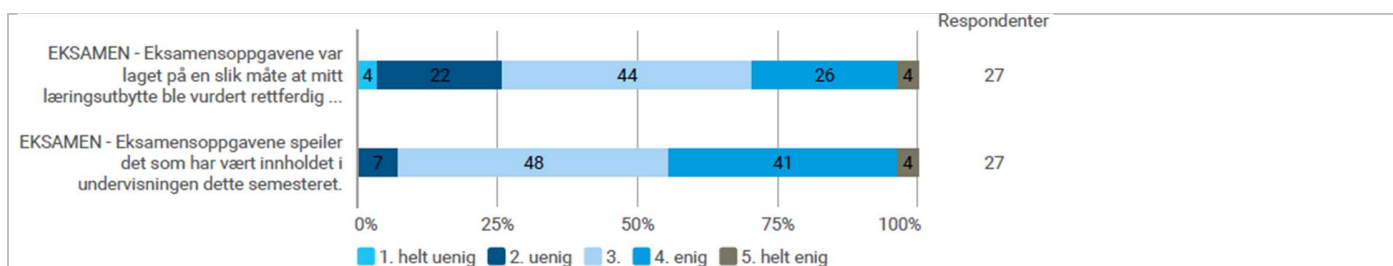
Forberedelse til TBL må komme en uke før, dette har variert. Samtidig syns jeg kriteriene for TBL må være læringsmål, ikke sidehenvisninger siden man leser fra ulike bøker.

- Det er helt sikkert vanskelig å få det til å klaffe med lab og kurs for alle gruppene på alle kullene, men jeg tror det ville vært en fordel å ha kursene (særlig nyre!) tidligere i semesteret.
- Svært godt organisert i forhold til tidligere semestre.
- Kunne gjerne flyttet noe av pensum til tidligere i semesteret. Bedre å få de vanskelige tingene tidlig enn rett før eksamen.
- Til tider litt mange forelesninger som ikke ble holdt som planlagt uten at det ble gitt beskjed i forkant. Synes det var spesielt problematisk med bakteriologien hvor kurset startet opp uten at en hadde hatt undervisning i forkant. Tror mange av oss fikk lite utbytte av et veldig godt opplegg på lab pga. at vi ikke behersket stoffet. Ellers synes jeg fakultetet har gjort en svært god jobb mtp. organisering.



Representative fritekstkommentarer:

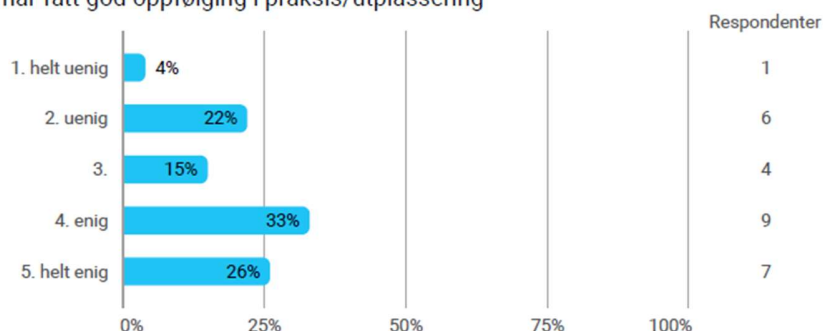
- TBLer har vært svært nyttige. Jeg savnet TBL i sirkulasjon
- Det kan jeg ikke si meg enig i. For å trekke det langt så har diskusjonene innad TBL-gruppene gitt meg en indikasjon på hvordan kompetansen min har vært i de enkelte emnene.
- Har ikke fått noe tilbakemelding, verken fra TBL-gruppe eller forelesere.
- Hvis "tilbakemelding" også inkluderer feks TBL, så har vi både fått tilbakemelding på kompetanse og det har hjulpet til å vise hva man trenger å lese mer på. Ellers ser jeg ikke hvordan det er mulig (eller nødvendig?) å gi individuell tilbakemelding på kompetanse.
- TBL er gull verdt!
- har ikke fått noen tilbakemeldinger ila semesteret, utenom resultat på tbl
- Å bruke TBL-er som utgangspunkt til å lese på et tema synes jeg har vært nyttig, og poengsummen en oppnår blir som en slags tilbakemelding.
- Jeg har ikke fått noe særlig tilbakemelding på egen kompetanse. Jeg skjønner ikke i hvilke situasjoner dette skulle ha vært når semesteret er såpass lite klinisk rettet som det er; det er tross alt svært preklinisk rettet. Dette betyr ikke at semesteret ikke har vært bra faglig - for all del. Men tilbakemeldingene på eks. faglige resonnementer og klinisk utførelse uteblir når vi ikke gjør dette jevnlig.



Representative fritekstkommentarer:

- De fleste eksamensoppgavene var slik man kan forvente. Jeg synes at eksamensoppgavene i anatomi var på et nivå som ikke var tilpasset listen som foreleseren hadde lagt. I overkant detaljert og med et fokus på anatomiske relasjoner. Et ønske til eksamensoppgavene i anatomi er å (innimellom) ha korte kasuser der svaret er et anatomisk landemerke f.eks. NTNU har slike eksamensoppgaver (flervalgsoppgaver) og jeg synes det er en god del bedre. Generelt om eksamensoppgavene synes jeg de aller fleste velger å stille spørsmål som krever en god kunnskap i detaljert informasjon, og ikke en helhetlig forståelse av temaet. Men dessverre blir det fort slik når man velger å kun ha flervalgsoppgaver.
- Eksamensoppgavene varierer også fra fag til fag. Sirkulasjon- og nyrefysiologi var mer avansert enn tidligere. Enkelte spm er for detaljert, andre passer ikke til pre-klinisk semester. Mye av øvingen blir dermed å øve på tidligere eksamensoppgaver for å se hvor "linja" er, istedenfor at man ser på læringsmålene som er for generelle.
- MCQ er jo en vanskelig vurderingsform, men det hadde vært fint om det var mindre grad av gjenbruk, og flere spørsmål som krever forståelse i tillegg til pugg
- Mange gode oppgaver, men jeg føler man får mye bedre vist hva man kan med kortsvar/langsvar enn MCQ. Det er nok vanskelig å lage MCQ som får vist forståelse og ikke bare detaljer.
- Igjen går dette på enkeltforelesere - f.eks. bakteriologiemnet var svært tydelig definert, og dermed ble det ikke altfor store overraskelser på oppgavene til eksamen. Men f.eks. makroanatomi, når det stilles spørsmål om "de forskjellige sinusene tilhørende perikard", der vi såvidt har streift borti perikard på forelesningene, ja da....

UTPLASSERING. Jeg har fått god oppfølging i praksis/utplassering

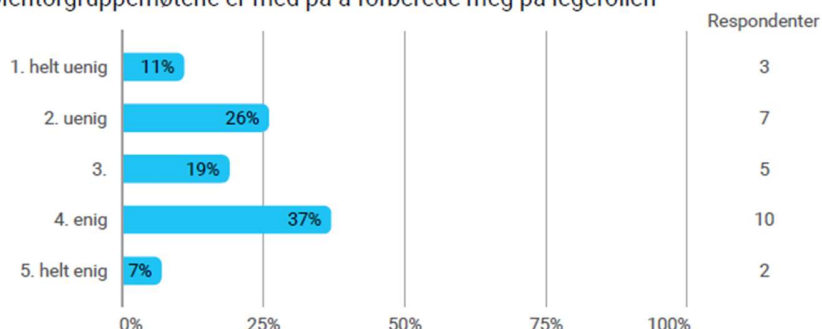


Representative fritekstkommentarer:

- Veldig bra både på sjukehus og allmennpraksis
- Det er kanskje ikke så mye å "følge opp" når man er utplassert i 2 dager?
- Gøy å få vært litt ute:)

- Jeg har ikke alltid vært fornøyd med mottakelsen, men dette semesteret var den bra, og jeg føler jeg ble inkludert mer.
- Utplasseringen var veldig gøy og lærerik, men det er liten oppfølging rundt det.
- Synes to dager var nok, til tross for at fire dager var planlagt. Tenker praksis blir viktigere og viktigere etterhvert som man har noe å bidra med.

MENTORORDNING. Mentorgruppemøtene er med på å forberede meg på legerollen



STYRKER. Hva fungerte godt?

- Et interessant helhetlig emne med en god balanse mellom anatomi og fysiologi. Synes det er greit organisert med at man har ulike bolker der man får undervisning knyttet rundt samme emne over en gitt tidsperiode. (f.eks anatomi og fysiologi knyttet til makroundervisning)
- TBL'ene har vært bra, godt organisert og det gjør at man er nødt til å være oppdatert på pensum til aktuell TBL.
- Hyggelige mentorer
- TBL er bra, praktiske kurs er bra, og at det finnes en tydelig fagansvarlig for semesteret er supert.
- TBL, praktiske kurs
- Hjerterfysiologi!!
- Bakteriologikurset (OSCErettet). Første del av TBL (individuell og gruppesvar på mcq)
- for det meste gode forelesere
- Mentorordningen er for såvidt hyggelig og det jeg kanskje får mest ut av er å høre legene fortelle om sine erfaringer. Samtalen
- som er mellom oss medstudenter er stort sett den samme som jeg har med min vennegjeng på medisin, så jeg kan ikke si at jeg har lært noe "nytt" her.
- TBL fungerte godt.
- Undervisning - faglig og pedagogisk.
- Bra med fysiologikurs!!!

- Totalt sett har det vært et bra gjennomført og lærerikt semester.
- God undervisning i de fleste emner. God balanse mellom praktiske kurs som disseksjon og histologi, og teoretisk undervisning
- Fint å kunne prate sammen litt i grupper og å kunne høre hva leger med litt eller mye erfaring tenker. Tenker intensjonene bak ordningen er de beste.
- Hjertefysiologi, Disseksjon

FORVEDRINGSPOTENSIALE. Hva kan bli bedre?

- Unngå to mnd opphold mellom bakteriologikursene.
- Organisere en oppsummeringskollokvie/forelesning etter hvert større delemne (respirasjon, sirkulasjon, hjertefysiologi, GI, pelvis, f.eks) der vi blir delt opp i 20-30 elever per gruppe og der hver elev/smågruppe presenterer noe fra pensum f.eks.
- Måten undervisningen i sirkulasjon og respirasjon foregår på. Powerpoint tilgjengelig FØR undervisningen slik at studentene kan forberede seg. Klargjøre alt pensum i god tid før eksamen.
- Forelesere og forelesninger!!! Mye rotete og upedagogisk. Hjertefysiologiforelser og nye histoforeleseren var veldig flinke!!! Kanskje ikke bare mcq på eksamen og hvertfall flere eksamener der eks bakteriologi og virologi hadde vært egen eksamen og fysiologi+anatomi+histo en annen!!!
- legge ut pensum til tbl-ene i god tid. Enkelte forelesere burde ha mer strukturerte forelesningsnotater. Være tydeligere på hva som er oblig og ikke
- Det pedagogiske nivået. Sammenlignet med å gå på grunnskole og videregående skole, der lærerne lever av og for å undervise, er det pedagogiske nivået blant mange av foreleserne lavt syns jeg. Det er forskjell på å lese opp fagstoff fra en powerpoint og å faktisk lære vekk fagstoff. Jeg merker godt forskjellen i læringsutbytte fra flinke og dårlige forelesere. I tillegg syns jeg det er dumt når forelesere opplever tidsnød, og må skynte seg gjennom stoffet. Målet er at vi skal sitte igjen med lærdom, ikke at foreleser skal rekke gjennom alt fra A til Å på bekostning av lærdom.
- Jevnlig oppdatering på avlyst forelesning.
- Må selv si at jeg synes mentorordningen er ganske hyggelig, men klarer personlig ikke se verken kortsiktig eller langsiktig effekt på meg selv foreløpig. Antar at tanken bak er å katalysere den naturlige modningsprosessen en gjennomgår på veien mot å bli en flink lege, og da intensjonen bak er såpass god tenker jeg at jeg må akseptere de ankepunkter jeg har å komme med.
- Tydeliggjøre hva som er pensum (momentliste, læringsmål) - Sørge for at oppgitt pensum dekker det som er pensum til eksamen (jeg opplevde IKKE at boken "menneskets fysiologi" var dekkende verken for endokrinologi, sirkulasjon, nyre eller syre-base).

TILLITSVALGTE:

Det har vært 2 tillitsvalgte for kullet dette semesteret.

STUDENTENES UNDERVISNINGSGRUPPE:

- Studentene gir også tilbakemeldinger gjennom Studentenes Undervisningsutvalg (STUND, 6 medlemmer). Dette utvalget har som mandat bl.a. å lage en evaluering av undervisningen i form av en skriftlig rapport for hvert semester. I tillegg gjennomføres møter mellom STUND og semesterstyreleder i forkant av semesterstyremøtene. Semesterstyret mottok rapporten fra STUND 30.8.2019.
- Samarbeidet med STUND har vært uproblematisk, men STUND på dette kullet har vært mer passiv enn tidligere og få saker har kommet på dagsorden. Dette kan tolkes som at semesteret har fungert tilfredsstillende for de fleste studentene. Rapporten er vedlagt.

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.

Svarprosent bare 14-18%

- Det er uklart hvorfor svarprosenten denne gangen er lav. Det er mulig emnet har gått seg til, og at studentene derfor har engasjert seg mindre i å evaluere emnet. En annen grunn kan være at evalueringsskjemaet er blitt mer omfattende. Det er rimelig å anta at majoriteten av studentene har vært tilfreds med terminen, men den lave svarprosenten gjør at man må tolke resultatene fra undersøkelsen med varsomhet.

Den praktiske gjennomføringen av undervisningen fungerte gjennomgående godt. Noen merknader er:

- Startvansker med ny AV-plattform i aud., men bedret seg ut i semesteret.
- Aud 1. ved BBB er mest praktisk å benytte som TBL-aud., men er ikke alltid tilgjengelig.
- Socrative benyttes, og fungerer greit, som plattform for TBL, men det hadde vært mer hensiktsmessig om mitt UiB (eventuelt Inspira) hadde hatt tilsvarende eller bedre funksjonalitet. Dette kunne gitt studentene bedre oversikt over egne prestasjoner. Det kunne også forenkle sensurarbeidet etter semestereksamen som nå er betydelig ettersom iRAT/tRAT inngår i vurderingsgrunnlaget.
- Kommunikasjonsvansker internt ved K2 førte til manglende lærerfremmøte på de første undervisningstimene i bakteriologi. Dette ble løst underveis i semesteret, men har som ventet gitt negativt utslag på noen av tilbakemeldingene.
- Fortsatt utfordring at studenter googler under TBL-iRAT/tRAT og å gjennomføre hverandre evaluering innad i TBL-gruppene.

- Felles halvdags lærermøte underveis i semesteret ble godt mottatt av underviserne.

Mitt UiB

- Emnesidene på «mitt UiB» er i stadig forbedring, og har fått gode tilbakemeldinger. Enhetlig utforming og oppdatering er krevende med så mange faglærere involvert. Noen av tilbakemeldingene tyder på at noen av respondentene ikke har fått med seg informasjon som faktisk er lagt ut. Det må jobbes mer med enhetlig utforming av Mitt UiB på tvers av semestrene.

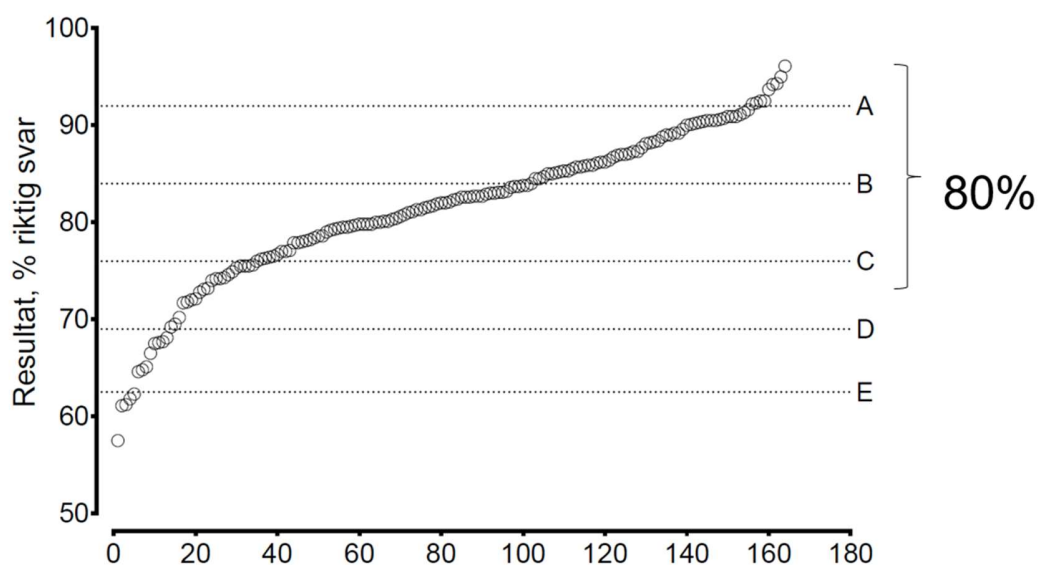
Tilgang til litteratur

- Er god via biblioteket, men det er en utfordring at mange studenter ikke prioriterer å leser lærebøker

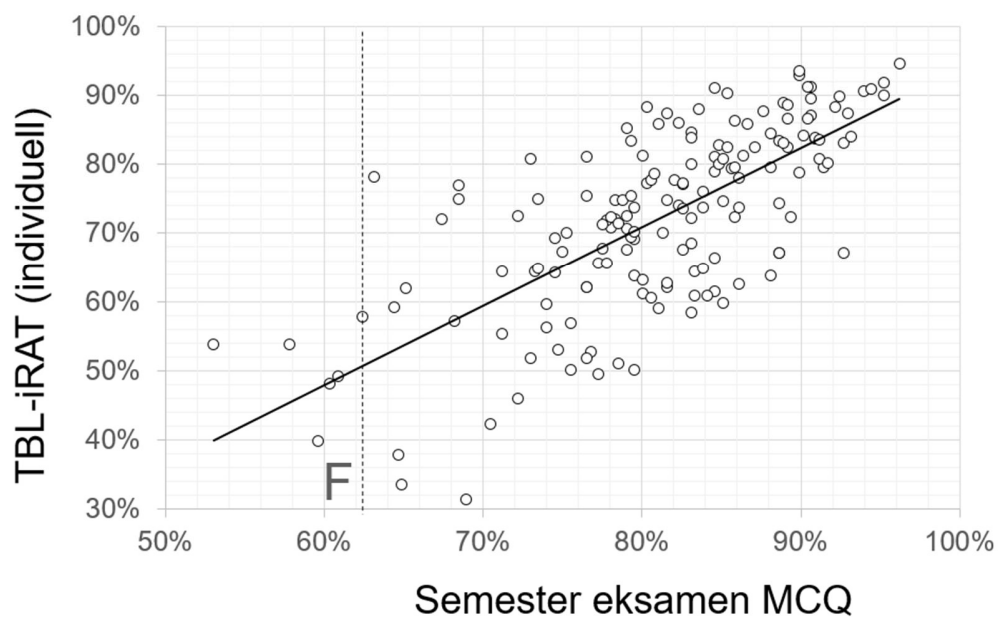
Undervisningen, arbeidsmengde og vurderingsformer

- De aktive læringsformene (TBL, praktiske kurs og utplassering) får generelt svært gode tilbakemeldinger.
- Mikrobiologien oppleves fortsatt overveldende for noen, men synes nå bedre tilpasset dagens stp. og den tidligere plasseringen i ny studieplan.
- De fleste forelesere får gode tilbakemeldinger, men noen respondenter har lav toleranse for at innholdet i enkelte forelesninger ikke gjøres tilgjengelig på mitt UiB (f.eks. tavleundervisning), og dette reflekteres i svarene. De aller fleste tema har gode beskrivelser av undervisningen og pensum på Mitt UiB, men det synes å være en utbredt misforståelse at pensum oppfattes å være begrenset til innholdet i forelesningene.
- Svarene for totale arbeidsmengde ser bedre ut i år enn i fjor. 70% av respondentene oppgir passe arbeidsmengde mot 46% i fjor.
- Ren MCQ til semestereksamen i år, blanding av MCQ og fritekst ved utsatt eksamen for 5 kandidater som strøk. 80% fikk C eller bedre og dette er på linje med fjoråret (78%).
- Obligatoriske praktiske kurs, allmenn- og miljømedisin må godkjennes underveis for å gå opp til eksamen. I år ble det gitt en test på mitt UiB som måtte gjennomføres i etterkant for å få kurset godkjent. Utførlig og eksamensrelevant fasit kom automatisk etter innsendelse. Ingen poengkrav. Dette ble blandet mottatt av studentene begrunnet med at stoffet er komplisert (men relevant) og kommer tett på eksamen.
- Fortsatt en utfordring at lærerne gjenbruker MCQ til TBL og eksamen i for stor grad og at TBL-lesepensumet i noen tilfeller legges for sent ut.
- Andelen som oppgir at de forbereder seg til hver TBL-økt er stadig økende (39% mot 23% i fjor), men fortsatt for lav. Sammenhengen mellom TBL-iRAT og semestereksamen er tydelig (se graf under) og viser at studentene bør ligge godt over 60% rett svar på iRAT som er fullt mulig dersom man er godt forberedt.

MED4 eksamen V2019 sortert fra lavest til høyest score



Sammenheng mellom iRAT og slutteksamen



Oppfølging av fjorårets forbedringstiltak (limt inn under)

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

- Samle undervisningen i mikrobiologi (bakteriologi) tidligere i semesteret. Pensumbok. Redusere omfanget slik at det er tilpasset dagens stp og den tidligere plasseringen i studiet. Mer tydelig beskrivelse av hva som forventes. Kun demonstrasjoner, oppsummering og eksamensforberedende TBL mot slutten av semesteret (ikke nytt stoff). Obligatorisk innlevering av kursjournal med peer2peer evaluering. Vurdere å publisere gode journaler til eksempel og eksamensforberedelse.
- Flytte miljømedisin slik at undervisning og vurdering kan avsluttes i første halvdel av semesteret.
- I TBL er anonym «peer to peer» evaluering studentene seg imellom for hvordan de fungerer i gruppen er et viktig pedagogisk element som hittil ikke er gjennomført. Dette vil bli et viktig forbedringstiltak samt kursing og erfaringsutveksling på tvers av semestrene.
- Flere iRAT/tRAT og strammere tidsbruk for å svekke verdien av «googling» under «lukket bok»-delen av TBL.
- Forberedende lesepensum og introduksjonstest i embryologi i den rolige uken i starten av semesteret mens studentene er utplassert. Dette kan også vurderes for lunge/respirasjon i Uke 4.
- Forbedre kommunikasjon mellom fagansvarlig for allmennmedisin og studieadm. Klargjøring av ansvar for planleggingen og gjennomføringen av undervisningen.
- Forbedre introduksjonen til semesteret slik at studentene fra første dag blir bedre informert om hva som forventes av dem i 4. semester og hva de kan forvente av underviserne.
- Forbedre samsvar mellom læringsmål/utbyttebeskrivelser, undervisning og eksamen.
- Øke produksjonen av gode MCQ-oppgaver.

Pkt 1-2 er gjennomført og kan forklare at arbeidsmengden i semesteret oppleves bedre (andel passe øket fra 46-70%).

Pkt 3 TBL-hverandrevurdering er i pilotfasen, men ikke implementert.

Pkt 4 Delvis gjennomført, men fortsatt behov for forbedring.

Pkt 5 Gjennomført for embryologi.

Pkt 6 Gjennomført og ok.

Pkt 7 Gjennomført og videreføres, men studentoppmøte burde vært bedre, ca 60%.

Pkt 8-9 Kontinuerlig forbedring pågår.

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

1. Bedre oppfølging av studenter som strever. Overvåking av iRAT-prestasjoner kan være et slikt hjelpemiddel, men må gjennomføres med varsomhet. Studentene kan få tilgang til egne resultater, og det kan etableres et tilbud om oppfølging for studenter som stadig ligger under 50-60% rett på iRAT (jf. graf).
2. Tiltak for å gjennomføre hverandre-evaluering av TBL-gruppene.
3. Pilotere studentevaluering av forelesninger i regi av STUND etter modell fra Oslo:
<https://tidsskriftet.no/2019/08/originalartikkel/et-system-studentevaluering-av-forelesninger-ved-medisinstudiet-i-oslo?fbclid=IwAR0Enbhwn7pujmrskEORxO8IgNm-RP56ySS7n73bkf1wb83CcbctFxZPf1k>.
4. Legge ut litteraturhenvisning direkte i timeplanen (TP) for å stimulere til å lese lærebøker.
5. Restanser fra fjorårets forbedringstiltak.

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



UiB-Studieadministrativ avdeling (BIH)

FSUIB

(08.07.2019 Kl. 11:08)

Side 1 av 1

FS580.001 Resultatfordeling

Eksamen: MED4 0 S 2019 VÅR

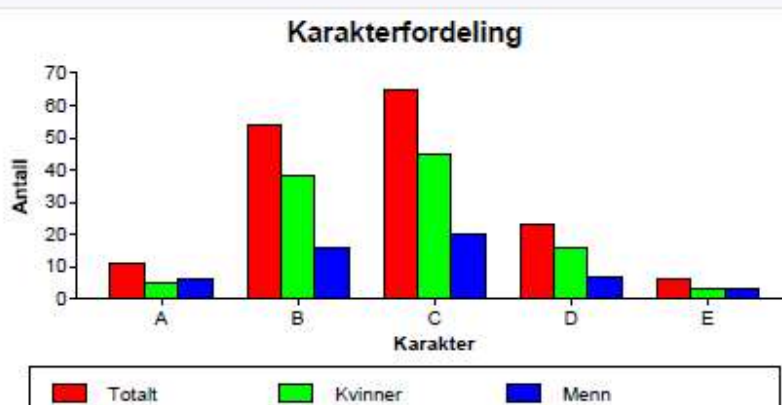
Fjerde semester medisinstudiet - Skriftlig skoleeksamen

33,0sp

Karakterregel: A-F

	Totalt	Kvinner	Menn
Antall kandidater (oppmeldt):	167	111	56
Antall møtt til eksamen:	164	110	54
Antall bestått (B):	159	107	52
Antall stryk (S):	5	3	2
Antall avbrutt (A):	0	0	0
Gjennomsnittskarakter:	C	C	C
Antall med legeattest (L):	1	0	1
Antall trekk før eksamen (T):	1	1	0

Karakter	Antall	Kvinner	Menn
E	6	3	3
D	23	16	7
C	65	45	20
B	54	38	16
A	11	5	6



STUND-rapport MED4 Vår 2019

I løpet av våren 2019 har det kun vært et STUND-møte. Det har vært lite lite engasjement på kullet, og det var svært få som ønsket å være med. Det har ikke vært en klar arbeids- og rolle fordeling i MED4 STUND. Ingen i STUND ønsket å stille som leder. Det var kun fire av medlemmene i kull 17 sitt STUND som skrev rapporten.

- Julie Flugstad: Tillitsvalgt medisin
- Eirill Sæbø
- Malene Nesse
- Ragnhild Thokle Hovden
- Vilde Bruland Andersen

Allmennmedisin:

Forelesningene var gode. Studentene var godt informert på forhånd om hvor man skulle og hva man trengte å gjøre.

Veldig mange var fornøyde med praksis i allmennmedisin, og de fleste satt igjen med et positivt inntrykk av den spesialiseringen. De fleste studentene hadde også et godt utbytte og det var mange gode veiledere.

I forhold til sykehuspraksisen har studentene fått et varierende utbytte. Noen er veldig fornøyde og andre er mindre fornøyde.

Det var positivt at vi ikke fikk dette emnet på eksamen. Faget egner seg bedre som en skriveoppgave.

Anatomi:

I faget anatomi var det vanskelig å bruke powerpoints i eksamens repetisjon. Ofte var det slik at det var sammenhengende setninger og svært korte stikkord. For studenter som ikke har hatt dette pensumet før, er det vanskelig å få en forståelse. Foreleser virket litt uinteressert, og det var lite aktivisering i forelesningene. Ved spørsmål til foreleser følte mange studenter at han ga uttrykk om at svaret burde være en selvfølge.

På salene fikk studentene god undervisning av disseksjons veiledere og av foreleser.

I forhold til embryologien burde man ha en bedre undervisningsstruktur, og som et minimum bør pensum i embryologien defineres tydeligere. Flere studenter har gitt uttrykk over at det var vanskelig å vite hva man trenger å kunne til eksamen. I tillegg kan det lønne seg å ha embryologien som et eget fag, der det er kontinuitet. For eksempel en dag der man jobber fra 8.15-> med alt fra befruktning til fødsel.

Histologi:

Begge foreleserne var gode. Vi vil spesielt trekke frem at Nils Halberg var opptatt av hvordan vi ønsket at undervisningen skulle legges opp. Både på sal og i auditorium. Han var veldig motivert og god til å forklare. Han var flink til å trekke frem hva som var viktig og det var lett å bruke powerpointene hans. Generelt sitter de fleste studentene igjen med godt utbytte fra undervisningen. Histolab heftene var gode.

Respirasjon:

Powerpointene og forelesningene virker utdatert. Det er vanskelig å bruke powerpointene til videre eksamenslesing. Studentene syntes det var vanskelig å finne et definert pensum/læringsmål, da man ikke får dette opplyst i powerpointene. Pensumet ble presentert på en måte som var mer komplisert og lite intuitiv for studentene. De kliniske forelesningene hadde et riktig nivå i forhold til hva vi kan, og powerpointene var spennende og gode. Kursene i respirasjon var gode, men i forhold til lunge undersøkelsene kunne det vært mindre grupper.

Sirkulasjon:

Støttenotatene og forelesningene virker utdatert. Det er vanskelig å bruke støtteforelesningene til videre eksamenslesing. Pensumet ble presentert på en måte som var mer komplisert og lite intuitiv for studentene. Foreleser hadde gode og definerte læringsmål på mittUiB. I forhold til kurset i sirkulasjon har studentene varierende erfaring fra dette.

Hjertefysiologi:

Foreleser var KJEMPE flink! Hun var engasjert, tok imot spørsmål, svarte vennlig og hadde en tydelig avgrensning av pensum. Powerpointene var ryddige og det var definerte læringsmål og avgrenset pensum. De fleste studentene brukte powerpointene flittig til eksamenslesing og studentene var informert over hva som krevdes til eksamen. Kurset i hjertefysiologi ga et lite utbytte, siden instruktørene spesielt EKG gjorde oppgavene. Det var for store grupper under kurset.

Endokrinologi:

De fleste studentene var fornøyde med undervisningen. Forelesningene var spredt, og det var vanskelig å finne en rød tråd gjennom faget. Det manglet en kontinuitet, men vi har ingen tips til forbedring da forelesningene skal passe til de ulike organsystemene. Overordnet var endokrinologi faget spennende og hadde et godt læringsutbytte.

Ernæring og fordøyelse:

Forelesningene i ernæring hadde studentene et mindre utbytte av. Det var vanskelig å vite hva som var pensum, og dersom disse forelesningene er tenkt som en introduksjon til hva en lege skal anbefale en pasientgruppe, er det viktigere å snakke om generelle kostholdsråd og helsedirektoratets retningslinjer.

Forelesningene om GI motilitet var gode. I de andre powerpointene i gastrofaget var det læringsmål men litt mindre gode powerpoints.

Bakteriologi:

Faget startet dårlig ved at studentene manglet forelesninger før kurs. Da studentene kom på kurs fikk de kjeft for å ikke ha forberedt seg godt nok, men vi hadde ikke hatt forelesninger en gang. Mange studenter følte at de ble "kastet ut" i å finne bakterier uten noen forkunnskaper. Journal Oppgavene var gode og flere studenter hadde et godt læringsutbytte. På mittUiB lå det gode sammendrag som man kunne bruke som lesepensum. Disse var gode.

Powerpointene var gode og mange brukte dem til videre eksamenslesing. Likevel manglet det læringsmål og en tydelig avgrensning av pensum.

Bakteriologikursene var gode, men ga lite utbytte i starten siden vi ikke hadde hatt noe undervisning.

Virologi:

Studentene fikk en pensum beskrivelse og foreleserne var tydelige i forhold til eksamenspensum. Dessuten var studentene fornøyde og hadde et godt læringsutbytte. Powerpointene og kursene var bra og foreleserne var engasjerte, men allikevel synes studentene at det manglet en rød tråd gjennom faget.

Varmebalanse og temperaturregulering arbeidsfysiologi:

Flink foreleser og gode powerpoints som også var oversiktlige. Foreleser hadde også læringsmål som er et pluss!

Nyre:

Det er varierende hva studentene fikk i utbytte av forelesningene, dette kan være pga. At emnet er vanskelig. Foreleser var engasjert og svarte på spørsmål. De første forelesningene burde vært mer grunnleggende/introduserende. Pensumet ble presentert i en ikke kronologisk rekkefølge, og noen ganger ble det litt rotete. Powerpointene hadde læringsmål.

Nyrekurset var bra, og foreleser forklarte godt oppgavene. Allikevel passet tidspunktet for kurset dårlig, og at studentene måtte skrive en tidkrevende oppgave så nært eksamen var ugunstig.

TBL:

TBLene var gode! Et godt supplement til eksamen da dette kan trekke studentene opp. Noen studenter mener det var litt mange TBLs. Mange studentene lærte mye i TBLene, og flere studenter jobbet mer jevnt utover semesteret. I forhold til AKALS TBLene er det ulike meninger med tanke på hvilken grad det var nødvendig, og om AKALS egner seg som TBL emne.

OVERSIKT OVER EMNERAPPORTER OG STUND-RAPPORTER

28.1.20

	Første gjennomføring	semester	VÅR 2017	HØST 2017	VÅR 2018	HØST 2018	VÅR 2019	Høst 2019	vår 2020
MEDOD1	Høsten 2015	Høst		E		SE			
MEDOD2	Våren 2016	Vår	E		E		SE		
MED2	Våren 2016	vår	E		E				(emnerapport)
MED3	Høsten 2016	Høst		E		SE			
MED4	Våren 2017	Vår	E		SE		SE		(emnerapport)
MED5	Høsten 2017	Høst				S		etterspurt emnerapport	
MED6	Våren 2018	Vår			S		S		emnerapport kommer
MED7	Høsten 2016	Høst/vår	S			S	S	emnerapport kommer	
MED8	Våren 2017	Høst/vår	E		S		SE		
MED9	Høsten 2017	Høst/vår			S	SE			(emnerapport)
MED10	Våren 2018	Høst/vår			SE	S	S		(emnerapport)
MED11	Høsten 2018	Høst/vår				SE	SE		
MED12	Våren 2019	Høst/vår						Emnerapport kommer	

S	Stund
E	Emnerapport
SE	STUND og emnerapport



Institutt for klinisk odontologi
Klinisk institutt 2
Institutt for biomedisin
Klinisk institutt 1
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Programutvalgene
Studentorganisasjonene

Referanse

2019/27369-EIDA

Dato

10.01.2020

Utlysning av utdanningsprisene 2020 ved Det medisinske fakultet

Fakultetet lyser ut inntil tre priser for fremragende tiltak innen utdanning. Nominasjonsprosessen og tildelingskriteriene for årets utdanningspriser er endret fra tidligere år, og beskrives nærmere nedenfor. Den største forskjellen er at det ikke lenger deles ut priser til et gitt antall forhåndsdefinerte kategorier som studiekvalitet, internasjonalisering eller undervisning. Det kan isteden deles ut for eksempel flere undervisningspriser dersom det er flere fremragende søkere.

Nominasjoner

Vi ber om at alle nominasjoner gjøres på vegne av et miljø – institutt, programutvalg, faggruppe, semesterstyre, forskergruppe, nettverk og studentorganisasjon/kull er eksempler på miljø som kan nominere. Det bes om at det ikke leveres nominasjoner fra enkeltpersoner, hverken ansatte eller studenter.

Både miljø og enkeltpersoner kan nomineres som priskandidater. Det er også anledning for miljøene å nominere seg selv. Nominasjonene skal inneholde beskrivelse av det aktuelle tiltaket, vise til hvilke resultater som er oppnådd og omtale overføringsverdi og videre planer for tiltaket.

Følgende tema kan være grunnlag for nominasjon:

- Kvalitetshevende tiltak i utdanningene
- Fremragende undervisning
- Digitalisering av utdanningene
- Internasjonalisering
- Utprøving av nye undervisnings- og vurderingsformer

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

- Høy kvalitet i praksisundervisning
- Studentaktiv læring
- Innovasjon i utdanningene

Tildeling

Tildeling gjøres av Studielederen ved Det medisinske fakultet etter innstilling fra prodekan for utdanning. Det deles ut en hovedpris pålydende kr. 150.000,- og inntil to priser pålydende kr. 50.000,- hver.

Frist for å levere nominasjoner er **24. februar**. Institutt og programutvalg leverer nominasjoner via Ephorte – studentorganisasjoner og andre enheter kan sende nominasjoner til eirik.dalheim@uib.no.

Vennlig hilsen

Steinar Hunskaar
prodekan for utdanning

Ørjan Leren
seksjonssjef



Programutvalgene

Referanse

2019/26637-MADA

Dato

05.12.2019

Plan for programevalueringer ved MED, 2020-2024

Det medisinske fakultet ble tidligere i høst bedt av Studieavdelingen (SA) om å sette opp en oversikt over fakultetets planlagte programevalueringer de kommende fem årene. Basert på tilgjengelig oversikt over tidligere evalueringer ble følgende tabell satt opp:

Studieprogram	Neste evaluering
Bachelorprogram i tannpleie	2020
Integrert masterprogram i farmasi	2020
Masterprogram i human ernæring	2020
Masterprogram i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi	2020
Bachelorprogram i human ernæring	2021
Medisinstudiet	2021
Masterprogram i klinisk ernæring	2021
Masterprogram i manuellterapi	2021
Masterprogram i biomedisin	2021
Masterprogram i global helse	2023
Masterprogram i helse og samfunn	2023
Integrert masterprogram i odontologi	2024

SA arbeider med å utforme maler for studiekvalitetsarbeid, blant annet mal for programevalueringer. Fakultetet er også i gang med å utarbeide en egen mal, som vil være klar for bruk fra og med 2020.

NOKUT skal evaluere UiBs kvalitetssystem 2021. I den sammenheng er det viktig at vi kan dokumentere det kvalitetsarbeidet vi gjør, både når det gjelder de årlige egenvurderingene/studiekvalitetsmeldingene, og også emneevalueringene (hvert 3. år) og programevalueringene (hvert 5. år). Dokumentasjon i arbeidet med studiekvalitet skal, som tidligere, legges i Studiekvalitetsbasen på dertil egnet sted.

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

Det medisinske fakultet
Telefon 55582086
post@med.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Armauer Hansens hus,
Haukelandsveien 28
Bergen

Saksbehandler
Martha Houen Dahle
55586340

Programutvalgene bes om å gi beskjed til fakultetet dersom de ønsker å avvike fra oppsatt tidspunkt for evaluering. I hovedsak vil dette kun gjøres dersom man vil foreta evalueringen tidligere enn oppsatt. **Frist for tilbakemelding: 24. januar 2020.**

Vennlig hilsen

Ørjan Leren
seksjonssjef

Martha Houen Dahle
seniorkonsulent

Kopi
Institutt for biomedisin
Klinisk institutt 1
Klinisk institutt 2
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Institutt for klinisk odontologi

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Arkivkode:

Sak nr.: 5/20

Programutvalg medisin

Møte: 5.2.20

DRØFTING: STUND-rapporter – plan for oppfølging

Bakgrunn

Studentenes undervisningsutvalg – STUND skal skrive en rapport for hvert emne (semester), og det er vedtatt at disse rapportene skal sendes til PUM (se sak 6/18). Semesterstyrene skal innen tre måneder gi en skriftlig tilbakemelding på STUND sin rapport, dette kan de gjøre ved å kommentere på STUND sin rapport i **emnerapporten** for emnet.

For høsten 2019 har vi fått STUND-rapporter fra MED3, MED9, MED10, MED11. Rapportene vil tas i PUM når det foreligger tilbakemeldinger fra semesterstyrene.

Oppfølging med semesterstyrene

For å kunne sikre en god oppfølging av STUND sine rapporter foreslår vi møtepunkter mellom PU-leder, PU-sekretær, semesterstyreleder og semesterkoordinator, på den måten kan vi gå dypere i rapportene enn det tiden tillater i PUM-møter. Rapportene vil fortsatt tas i PUM.

Tanken er at STUND-rapporten (eller samarbeidet med STUND der det ikke foreligger rapport) er et fast punkt i møtene, men at vi setter av godt med tid så andre ting også kan drøftes. **Det vil med andre ord ikke være møter som kun skal handle om STUND, men der STUND er fast på agendaen.**

Våren 2020 ser vi for oss å ha møter med omtrent halvparten av semestrene i medisinstudiet. Det er avtalt møte med MED9 i uke 6, og vi vil prøve å gjennomføre de resterende i uke 10-14.

Tilbakemelding til STUND i emnerapport

En av måtene å gi skriftlig tilbakemelding til STUND på er å inkludere tilbakemeldingen i emnerapporten for emnet. Her må vi imidlertid få på plass gode rutiner for at denne tilbakemeldingen blir formidlet videre ikke bare til aktuell STUND-gruppe, men også til alle andre STUND på studiet (og andre studenter). Det er derfor ønskelig med et eget avsnitt til STUND i emnerapporten slik at vi enkelt kopierer dette punktet over i et eget dokument og legger samme sted som STUND-rapportene ligger (per nå på STUND sin side i MittUiB).

Veldig ofte blir som nevnt tilbakemeldinger gitt i emnerapporter, eneste forskjellen er altså at det nå vil stå under en egen overskrift slik at vi enkelt kan kopiere akkurat den delen av emnerapporten og legge det der STUND sin rapport ligger. Da vil studentene i STUND enkelt kunne finne tilbakemeldingene fra semesterstyret. Andre studenter kan også finne både STUND-rapportene og tilbakemeldingene på de, men her har vi et jobb å gjøre for å formidle tydeligere hvor disse ligger.