

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 10. juni 2020

Kl. 13.15-15.30

Zoom-pålogging: <https://uib.zoom.us/j/68632875409?pwd=Ylh5MXhpNkZvdzhDd05uYnlXci9hUT09>

Via Skype for business: <https://uib.zoom.us/skype/68632875409>

I	Godkjenning av innkalling og saksliste
II	Referat fra forrige møte 22. april 2020 og ekstraordinært møte om RETHOS 27. mai 2020 Saker fra studentene
17/20	Vedtak: Emnebeskrivelse Ferdighetsemne (oppfølging av Midtveis-OSKE i januar/februar 2021)
18/20	Vedtak: Justering av studieplanen (oppfølging av sak 10/20)
19/20	Oppfølging av RETHOS
20/20	Undervisning høsten 2020
21/20	STUND- rapporter høst 2019
22/20	Studiebarometeret 2019
	ORIENTERINGER <ul style="list-style-type: none">• Medisinstudiet UiB - om endring i rammevilkår for internasjonalt semester (9. semester) høsten 2020– brev til Haukeland universitetssjukehus

-
- Praksisplasser høsten 2020 og videre – brev til helseforetakene
 - Orientering om prosjektet-"Undervisning i Koronatiden"
 - Veiledning til vurdering av planlagte undervisningsaktiviteter høsten 2020 i forhold til potensiell smittefare covid-19
 - Referat fra møte i samarbeidsutvalg mellom Helse Fonna og Universitetet i Bergen/Det medisinske fakultet
 - Referat fra møte i Felles Utdanningsråd mellom Helse Stavanger SUS og Det medisinske fakultet UiB

Ressurser for digital undervisning og vurdering:

- **Læringslabben sin side i MittUiB:** <https://mitt.uib.no/courses/25566> (inneholder informasjon om og opplæring i fks Zoom og Kaltura).
- **Informasjon fra Læringslabben på nett:** <https://www.uib.no/korona/134481/st%C3%B8tte-og-oppl%C3%A6ring-til-undervisning-p%C3%A5-digitale-flater>
- **Enhet for Læring (EFL)** har samlet ressurser som allerede finnes her: <https://www.uib.no/med/enhetforl%C3%A6ring/134794/ta-i-bruk-digitale-l%C3%A6ringsressurser-som-allerede-finnes>
- **EFL sine nettsider:** <https://www.uib.no/med/enhetforl%C3%A6ring>
- **Vurdering og eksamen:** <https://mitt.uib.no/courses/25566/pages/vurdering-og-eksamen-i-en-tid-med-korona>
- **Muntlig eksamen i Zoom:** <https://mitt.uib.no/courses/25566/pages/gjennomfore-muntlig-eksamen-i-zoom>

Kommende saker i PUM:

- Kontakt med emneansvarlig under eksamen («lappesystem»)
- Nasjonal delprøve
- Praksis i Medisin 2015

REFERAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 22. april 2020

Kl. 13.15-15.30

Plattform: Zoom

Tilstede: Harald G Wiker (leder), Kari Indrekvam, Elham Baghestan, Anne Kjersti Daltveit, Babar Eide Khan, Clive Bramham, Jonar Strand Hagenes, Knut Teigen, Eirik Myhre, Håkon Reikvam, Olav Tenstad, Ole Jacob Møllerløkken, Anne Lise Bjørke Monsen, Jan Gunnar Hatlebakk, Øystein Hetlevik

Marit Bergheim (med på sak 8/20), Dina-Kristin Toppol Midtflø (referent)

Ikke tilstede: Christian Vedeler

Observatører: May Kristin Skjerlie, Kristin Walter, Arne Tjølsen, Karen Budal

I	Godkjenning av innkalling og saksliste Godkjent
II	Referat fra forrige møte 5. februar og 2. april 2020 Saker fra studentene <ul style="list-style-type: none">- Ingen innmeldte saker i møtet eller i forkant av møtet
8/20	Emneplanlegging på nett (EpN) , presentert av Marit Bergheim, studieseksjonen MED EpN er et faglig og administrativt system for emne- og studieplanendringer, som både skal være en forenkling og gi bedre kvalitetssikring ved oppretting og endring i emnebeskrivelser. Kan ta ut rapport som grunnlag for vedtak for PU. Kan ta systemet i bruk for våren 2021. Opplæring for vitenskapelige via MittUiB, link: https://mitt.uib.no/courses/23451

<p>9/20</p>	<p>Anbefalinger fra komiteen som har sett på pedagogiske prinsipper for digital vurdering, presentert av Olav Tenstad, leder av komiteen</p> <p>Rapport med anbefalingene, samt anbefalinger fra Enhet for læring, ble sendt ut til PUM i forkant av møtet.</p> <p>Komiteen har avgrenset oppdraget noe grunnet kort frist for gjennomføring og at anbefalingene skal komme til nytte i de semestrene som skal ha muntlige eksamener dette semesteret. Rapporten ble levert før den angitte fristen som var 20 april. To litt ulike modeller for muntlig vurdering anbefales hvor det er handlingsrom for ulike varianter innen hver modell. Den første modellen ligner tradisjonell muntlig 1-1, men med videolenke. Den andre modellen er en vurdering med muntlig fremlegg av forhåndsdefinerte arbeidskrav. Det første alternativet er mest relevant for MED12. Det sistnevnte alternativet kan også benyttes som en del av læring/undervisning alle emner.</p> <p>Rapporten inkluderer konkrete anbefalinger for hvert semester som har muntlig øvelse eller eksamen, jf vedtak i PUM 2.4.20. Dette gjelder emnene MED2, MED4, MED6, MED7, MED8, MED12.</p> <p>Komiteen anbefaler opptak av vurdering i MED12 (se sak 13/20). Andre generelle anbefalinger fra komiteen: Det anbefales å anvende kortsvarsoppgaver for skriftlig vurdering. Man bør også lage en felles egenerklæring med tanke på fusk for alle emner i medisinstudiet.</p> <p>Det er viktig å gi tidlig informasjon til studentene om eksamen, selv om ikke alt nødvendigvis er på plass, og anbefaler invitasjon til dialogmøter når det nærmer seg eksamen.</p> <p>Innspill om at man kan benytte samme modell som MED11 dersom man har muntlig eksamen med pasienter.</p> <p>Viktig å utforme oppgaver på en måte som ikke «belønner» fusk (skriftlig eksamen).</p>
<p>10/20</p>	<p>Vedtak: Justering av studieplanen Harald G Wiker orienterte om saken.</p> <p>Kort oppsummert er forslaget:</p> <ul style="list-style-type: none">· Flytte BUP fra MED9 til MED7 (NB. Dette krever at BUP undervises parallelt i to semestre).· Samle pediatri i MED9 (flyttet fra MED6)· Legge noe voksenpsykiatri i MED6· Flytte epidemiologi fra MED5 til MED6 <p>I de skisserte endringene er det noen utfordringer som bør forberedes og forankres</p>

	<p>før vi går videre til vedtak. Her må vi, sammen med samarbeidende sykehus se på implikasjoner for de, og det må også sikres at det er plass til undervisning i BUP i MED7. Imidlertid ser vi det som mulig å allerede nå vedta at epidemiologi flyttes fra MED5 til MED6.</p> <p>Her merker vi oss at epidemiologi vil samle undervisningen i en uke, dette blir ikke vedtatt av PUM, men overlates til semesterstyret for MED6 (som er ansvarlig for timeplanleggingen av undervisningen).</p> <p>Når saken tas på nytt må det komme tydelig fram hva som skal inngå i MED6 (voksenpsykiatri/ journal kompetanse og muligheten for en øvings-OSKE).</p> <p>VEDTAK <i>PUM vedtar at epidemiologi flyttes fra MED5 til MED6 fra og med høsten 2020, som skissert i saksframlegget.</i></p> <p><i>Emnebeskrivelsene for MED5 og MED6 må endres, og det er ønskelig at reviderte emnebeskrivelser kan legges fram til møtet i juni.</i></p> <p><i>PUM arbeider videre med å sikre at de foreslåtte endringene i de andre semestrene er gjennomførbare og endringene tas som vedtakssak i møtet i juni 2020.</i></p>
<p>11/20</p>	<p>Endringer i emnebeskrivelser (obligatorisk undervisning og vurdering) våren 2020</p> <p>Når undervisnings- og vurderingsformer endres for våren 2020, må dette forankres i emnebeskrivelsene. Informasjonen må formidles raskt og tydelig til alle studentene, og dette har blitt gjort via de forskjellige emnesidene i MittUiB. Det er lagt inn tekst om endret karakterskala i alle emnebeskrivelser, og vi arbeider med å få på plass de andre endringene i emnebeskrivelsene og i FS.</p> <p>Hver uke sendes det en ukentlig rapport fra programmet til fakultetsledelse, denne inkluderer en oversikt over hvordan kullene ligger an med tanke på gjennomføring våren 2020 og planlagt oppstart høsten 2020.</p> <p>Vi har samlet digitale ressurser for medisinstudenter, ligger i MittUiB (PRMEDISIN), det beste er hvis de digitale tipsene er godt nok ivaretatt av semestrene, slik at de selv kunne peke til de, da får de en faglig ramme. Link blir sendt ut i etterkant av møtet.</p>
<p>12/20</p>	<p>Vedtak: Midtveis-OSKE i januar/februar 2021</p> <p>I og med at OSKE MED6 ble avlyst våren 2020 er det behov for å gi kull 17 erstatning for bortfall av dette viktige sjekkpunktet. Det sees som en mulighet å opprette en midtveis-OSKE i januar/februar 2021. Argumentet for dette er at en ser en stor verdi i å ha en «midtveis»-OSKE, og da spesielt med tanke på det arbeidet studentene legger i å øve til denne i forkant av OSKE.</p> <p>Det er foreslått at dette kan organiseres som et emne, slik at det settes av tid i elektiv</p>

periode til å øve, der studentene får tre studiepoeng ved bestått OSKE. Innspill fra studentene og semesterstyret om at det ideelle er å sette av hele elektiv periode til dette.

Det er også ønske fra semesterstyret om å gi studentene undervisning i de kliniske ferdighetene de ikke får undervist denne våren

I møtet var det ønske om å lande på en dato, og få denne inn i vedtaket, det ble derfor vedtatt at OSKE skal holdes 2. februar 2021 for kull 17 (uke 5). Uke 4 er ikke aktuelt fordi det er for mye som må flyttes av annen undervisning.

Her er det viktig å huske på at kullet på det tidspunktet er delt i A og B, som er på ulike steder i studiet (B-kull har hatt ventesesemester høsten 2020, mens A-kull har MED7 høsten 2020). A kullet vil derfor ha mer kompetanse enn B kulle, og dette vil kunne slå uheldig ut for B kullet. Dette kan løses ved at man har separat sensur for A og B kullet slik at karaktergrensene tilpasses prestasjonene for hvert kull.

Studentene argumenter også for at en bør benytte karakterskalaen bestått/ikke bestått i vurderingen til denne eksamenen. Når emnet opprettes, må man i så fall spesifisere dette i emnebeskrivelsen.

VEDTAK

PUM går inn for at det planlegges for en midtveis-OSKE, til erstatning for den som normalt vill blitt avholdt i juni 2020 for kull 17, og at denne holdes 2. februar 2021 for dette kullet.

PUM ber om at det arbeides videre med konkrete planer for hvordan studentene skal sikres studiepoengoppnåelse i elektiv periode, tid til å øve og eventuell tilrettelegging for øving i forkant av OSKE.

13/20

Vedtak: Opptak av digital muntlig hjemmeeksamen vår 2020

Dette bør være et sikkerhetsnett, slik at det er mulig å klage dersom det er ønskelig. Her bør det presiseres hva og hvordan det skal brukes: for at studenter skal klage eller for at vi skal utføre sensur?

Vi bør ta en runde med jurist/Studieavdelingen her, for å få en avklaring på hva og hvordan med tanke på samtykke fra studenter.

Her må det også tas stilling til om studentene får resultatet med en gang eller ikke, man kan se for seg at man kan gå gjennom de besvarelsene man er usikre på sammen med sensor i etterkant av eksamen. Da kan sensur foreligge 1 eller 2 arbeidsdager etter eksamen, og for de som består blir opptaket slettet med engang resultatet er gjort kjent for kandidaten, ved stryk beholdes opptaket til klagefristen er ute.

VEDTAK

PUM går inn for at det på muntlige eksamener våren 2020 blir gjennomført opptak av digital muntlig hjemmeeksamen, så fremt man ivaretar GDPR-krav og får på plass et

	<i>godt system og gode rutiner for dette i god tid før eksamen, og at formålet med å ta opptak er klart definert.</i>
14/20	<p>Vedtak: Ny eksamen høsten 2020 ved endret karakterskala på ordinær eksamen våren 2020</p> <p>For medisinstudiet er det ikke grunn til å tro at studenter kommer til å ta opp igjen eksamen for å få bokstavkarakter heller enn bestått/ikke bestått, noes om er en problemstilling ved andre studieprogram.</p> <p>VEDTAK <i>PUM slutter seg til anbefalingene fra fakultetet, som betyr at dersom ny eksamen (kontinuasjoneksamen) gjennomføres under normale omstendigheter vil opprinnelig vurderingsform og karakterskala benyttes høsten 2020.</i></p>
15/20	<p>Rapport frå programsensor, emnereporter i kvalitetsbasen og nytt kvalitetssikringssystem</p> <p>PUM tar rapport frå programsensor og emnerapportene for MEDOD1, MED5 og MED12 til orientering.</p>

Annet:

- Harald G Wiker orienterte om hvordan vi kan benytte MittUiB til arbeid med å implementere RETHOS. Funksjonen for læringsmål i MittUiB kan anvendes til læringsutbyttebeskrivelser. Rethosbeskrivelsen legges på mappenivå, mens hvert emne kan ha emnespesifikke læringsutbyttebeskrivelser knyttet til læringsutbytte beskrivelsene i RETHOS. En fordel med å ta i bruk denne funksjonaliteten i MittUiB er at man kan knytte læringsutbyttebeskrivelsene direkte til vurdering av den enkelte student mht oppnådd kompetanse.
- **Utvidet frist for søknad om insentivmidler til 30. april**, utlysningen ligger ved (nb. i denne står opprinnelig frist)
- **Studiebarometer 2019:**
 - Finnes her: http://www.studiebarometeret.no/no/student/studieprogram/1120_prmedisin/
 - NOKUTS rapport med hovedtendenser: https://www.nokut.no/globalassets/studiebarometeret/2020/hoyere-utdanning/studiebarometeret-2019_hovedtendenser_1-2020.pdf

Ressurser for digital undervisning og vurdering:

- **Læringslabben sin side i MittUiB:** <https://mitt.uib.no/courses/25566> (inneholder informasjon om og opplæring i fks Zoom og Kaltura).

- **Informasjon fra Læringslabben på nett:** <https://www.uib.no/korona/134481/st%C3%B8tte-og-oppl%C3%A6ring-til-undervisning-p%C3%A5-digitale-flater>
- **Enhet for Læring (EFL)** har samlet ressurser som allerede finnes her: <https://www.uib.no/med/enhetfor%C3%A6ring/134794/ta-i-bruk-digitale-l%C3%A6ringsressurser-som-allerede-finnes>
- **EFL sine nettsider:** <https://www.uib.no/med/enhetfor%C3%A6ring>
- **Vurdering og eksamen:** <https://mitt.uib.no/courses/25566/pages/vurdering-og-eksamen-i-en-tid-med-korona>
- **Muntlig eksamen i Zoom:** <https://mitt.uib.no/courses/25566/pages/gjennomfore-muntlig-eksamen-i-zoom>

Kommende saker i PUM:

- Kontakt med emneansvarlig under eksamen («lappesystem»)
- Nasjonal delprøve
- RETHOS (eget møte i mai)
- Praksis i Medisin 2015
- Studiebarometeret 2019
- STUND-rapporter høsten 2019

REFERAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Ekstraordinært møte om RETHOS

Onsdag 27. mai 2020

Kl. 13.15-15.30

Plattform: Zoom

Tilstede: Harald G Wiker (leder), Kari Indrekvam, Anne Kjersti Daltveit, Babar Eide Khan, Clive Bramham, Jonar Strand Hagenes, Knut Teigen, Eirik Myhre, Håkon Reikvam, Olav Tenstad, Ole Jacob Møllerløkken, Anne Lise Bjørke Monsen, Jan Gunnar Hatlebakk, Øystein Hetlevik

Dina-Kristin Toppol Midtflø (referent)

Ikke tilstede: Christian Vedeler, Elham Baghestan

Observatører: Arne Tjølsen, Edvin Schei

16/20

VEDTAKSSAK: Implementering av RETHOS

Harald G Wiker presenterte arbeidet hittil.

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 og en for medisinutdanningene. Forskriftene gjelder for studenter som tas opp fra og med opptak til studieåret 2021–2022. Implementeringen av RETHOS var sist oppe i PUM i møtet i februar (se sak 4-20). Det ble da bestemt at det skulle holdes et eget RETHOS-møte senere i semesteret.

I forkant av møtet er det sendt ut et Excel-dokument som kan benyttes som arbeidsverktøy. Her det faner med læringsutbyttebeskrivelser, NKR-krav og RETHOS-beskrivelser. Det er gjort en grovsortering av hva som bør være oppnådd per nå. Forslag om at PUM tar en avgjørelse på hvilke RETHOS-LUBBER som skal gjelde for hvilke fag, så tar vi det videre til de fagansvarlige.

Slik det er nå har vi flere nivå, et formelt som ligger i emnebeskrivelsen, og mer detaljerte læringsmål/læringsutbyttebeskrivelser i MittUiB. De fleste fagene har laget slike, men de

er ikke vedtatt av programutvalget.

Timeplanen (fagkodene) er også et godt verktøy for å få en oversikt over hva som undervises hvor i studiet, her må vi sikre at begrepsbruken samsvarer.

Her er det videre ønske om å oppdatere listen over hvilke fag og tema som skal gjelde i studiet, i tråd med forslag til oppdatert liste som lå ved utsendingen. Det foreslår å slå sammen noen av fagområdene, og legge til andre fagområder, samt flere temaer enn det vi har per nå. En utfordring er at noen store områder (for eksempel kommunikasjon, som er et eget kompetanseområde i RETHOS) ikke er et eget fag, men inngår i mange fag, her er det viktig å sikre at disse blir ivaretatt og undervist. Kommunikasjon ligger under profesjonalitetssøylen, men er relevant for alle de kliniske fagene. Det logiske er å ha et introduksjonskurs, mens studentene øver seg på kommunikasjon i praksis i de ulike kliniske fagene.

Her ble det drøfting rundt fag og tema, både hva som skal inngå og hvordan det skal deles inn, men også hvor nyttig tema-inndelingen er og hvordan denne fungerer i praksis, og det ble bestemt å ikke gjøre noe vedtak på endringer nå. Tema er hensiktsmessig av flere grunner. For det første konverger veldig mange fag i de siste semestrene og det er u håndterlig for disse semestrene å forholde seg til fagnivå når det blir for mange, derfor er den tematiske inndelingen lettere å administrere i denne fasen av studiet. For det andre er det hensiktsmessig å definere tema på langs i studiet for å fremme spirallæring og koordinere innhold mellom fag.

Når det gjelder RETHOS må vi sikre at vi underviser i/dekker alle punktene i RETHOS. Her er det to prosesser, en på overordnet nivå og en prosess med fagansvarlige. Vi starter med det overordnede, med semesterstyrelederne. Tanken er at alle fagene skal ha forankring i relevante LUBer fra RETHOS, som da blir overordnede læringsutbyttebeskrivelser, og at man har et eget sett med fagspesifikke LUBer. Det kan være nærliggende å ønske å linke hver enkelt fagspesifikk utbyttebeskrivelse til en overordnet RETHOS-LUB. Et slikt krav fører imidlertid til en rekke problemer. I mange tilfeller er det en åpenbar sammenheng, men ikke alltid og i mange andre tilfeller er det ikke hensiktsmessig å definere mer spesifikke LUBer enn det som ligger på overordnet nivå i RETHOS. Det er også hensiktsmessig å anvende RETHOS-LUBene direkte i fagene fordi man da unngår å få en rekke varianter med nesten likelydende læringsutbyttebeskrivelser i lignende generelle vendinger som benyttes i RETHOS på tvers av emner og fag. De fagspesifikke LUBene kan også meget vel tenkes å sortere under flere RETHOS-LUBer og det blir da problematisk å definere en enkelt RETHOS-LUB som denne da skal tilhøre. Det kan også oppstå problemer i forhold til nivådefinisjon – dvs bachelor, master, kunnskap, ferdighet og generell kompetanse, som ikke nødvendigvis vil stemme når hvis man prøver å tilordne en overordnet LUB til en fagspesifikk LUB. Man kan for eksempel ønske å definere en ferdighet i en fagspesifikk LUB, som kun gjenfinnes som kunnskap i RETHOS. Som konklusjon er det derfor bedre å definere hvilke RETHOS-LUBer som gjelder i et fag og hvilke fagspesifikke LUBer som gjelder uten å gjøre noe mer enn å si at disse er overordnede LUBer (RETHOS) og at disse er fagspesifikke LUBer. Det man oppnår er at både faglærere og studenter må forholde seg til de overordnede LUBene. Dette er viktig rent strategisk fordi det vil forebygge en ensidig vektlegging av løsrevet faktakunnskap, som fagspesifikke LUBer gjerne har en tendens til å oppmuntre. Når man utformer fagspesifikke LUBer er det sterkt å anbefale å også se på veiledningen til kvalifikasjonsrammeverket (NKR) – her ligger det mange svært gode tips om hva slags type innhold de fagspesifikke LUBene bør inkludere. Sist og ikke minst er det absolutt mulig å definere overordnede LUBer som ikke finnes i RETHOS. Forslag til slike bør

fremmes for PUM.

Programutvalget vil nå i første omgang definere hvilke RETHOS LUBer som gjelder i hvert enkelt fag. Når det er gjort vil vi ha god oversikt over hva som eventuelt mangler i studieplanen vår. Så langt kan det se ut som det er behov for å etablere noe nytt innen samers rettigheter. Dette er et krav som gjelder alle helseutdanningene og Universitetet i Tromsø vil antagelig komme med et nasjonalt undervisningstilbud på dette. Studieplanen vår er muligens også noe tynn på kompetanseområdet ledelse og systemforståelse, men kartleggingen vil avklare dette. Sist og ikke minst er det ganske sikkert at vi må etablere et undervisningstilbud innenfor digital kompetanse.

En ser det slik at arbeidet med å definere hvilke RETHOS-LUBer vi dekker per nå har kommet så langt at det kan slutføres før nest møte i PUM som er 10. juni 2020. Da kan vi med en viss rett si at RETHOS er implementert i studieplanen vår, med unntak av de områdene som vi har identifisert som mangelfulle.

I neste runder blir det nødvendig å revidere og formalisere de fagspesifikke LUBene som i de fleste tilfeller er utformet av de enkelte fagene og beskrevet på emnene i MittUiB. Det ble litt diskusjon om denne prosessen, men det mest hensiktsmessige er å samle det som eksisterer og dernest ta en runde med kvalitetssikring mot fagansvarlige.

Det er ønskelig at alle semesterstyreledere går gjennom RETHOS-fanen i exceldokumentet i forkant av møtet 10. juni, for å sjekke at det som er notert stemmer, legge til kommentarer og innspill. Det er særlig ønskelig å få oversikt over hvilke fag som bidrar til hver enkelt LUB i RETHOS.

Semesterstyrelederne fikk i etterkant av møtet en E-post med tilgang til en felles Excelfil som ligger på OneDrive hvor de kan føre inn nødvendig informasjon.

I vedtaksforslaget lå det opprinnelig forslag om å vedta revidert oversikt over fag og tema, dette utsettes til et senere møte.

VEDTAK

PUM går inn for at emnebeskrivelser skal revideres i tråd med RETHOS og NKR og at det tilordnes både overordnede og fagspesifikke utbyttebeskrivelser for hvert fag.

Utbyttebeskrivelsene skal også tilordnes rett emne og søyle. Utbyttebeskrivelser som passer til et tema blir merket med rett tema.

Arkivkode:

Sak nr.:18/20

Programutval medisin

Møte: 10.6.2020

Justering av studieplanen (oppfølging av sak 10/20)

Viser til tidligere sak i PUM om justering av studieplanen (se sak 10-20, vedlagt her). Da saken var oppe i møte i PUM 22. april 2020 ble det fattet følgende vedtak:

PUM vedtar at epidemiologi flyttes fra MED5 til MED6 fra og med høsten 2020, som skissert i saksframlegget.

Emnebeskrivelsene for MED5 og MED6 må endres, og det er ønskelig at reviderte emnebeskrivelser kan legges fram til møtet i juni.

PUM arbeider videre med å sikre at de foreslåtte endringene i de andre semestrene er gjennomførbare og endringene tas som vedtakssak i møtet i juni 2020.

Som en del av kvalitetssikringen for å sikre at de foreslåtte endringene i de andre semestrene er gjennomførbare er det sendt ut henvendelse til samarbeidende sykehus så de har fått mulighet til å komme med tilbakemeldinger på forslaget om å flytte BUP fra MED9 til MED7.

Kort oppsummert er forslaget:

- Flytte BUP fra MED9 til MED7 (NB. Dette krever at BUP undervises parallelt i to semestre).
- Samle pediatri i MED9 (flyttet fra MED6)
- Legge noe voksenpsykiatri i MED6
- Flytte epidemiologi fra MED5 til MED6 (vedtatt 22. april 2020)

Mer utfyllende detaljer ligger i brev som ble sendt til semestrene og relevante fagmiljø 27. februar 2020 (2017/11848), samt saksfremlegg fra sist saken ble behandlet i PUM (sak 10-20). Begge disse ligger ved denne saken.

Om planlagte endringer i BUP

Med studieplan Medisin 2015 ble undervisning og praksis i barne- og ungdomspsykiatri (BUP) integrert i samme semester som fagene pediatri, obstetikk og gynekologi, i kvinne-barn semesteret (9. semester). Intensjonen var å samle undervisning om barn i samme semester, og faglig sett ble det den gang vurdert som en gunstig kombinasjon. Opprinnelig praksisperiode på 4 uker for psykiatri (3 uker voksenpsykiatri og 1 uke BUP) ble splittet opp, slik at 1 uke BUP nå kom som tillegg til praksisperioden for pediatri/gynekologi/obstetikk. Praksisperioden for 9. semester ble utvidet fra 6 til 7 uker totalt (6 uker pediatri/gynekologi/obstetikk og 1 uke BUP).

Evalueringer av semesteret og tilbakemeldinger fra fagansvarlige for respektive fag har vist at endringen ikke har vært så gunstig som planlagt, jfr. tidligere innspill til PUM. Det ønskes det fra våren 2021 en tilbakeføring av BUP til 7. semester, i en kombinasjon med voksenpsykiatri slik som tidligere. Det vil ikke innebære endringer i lengden på praksisperioden i 7. semester, men BUP vil – som tidligere – være en del av den 4-ukers praksisperioden (3 uker voksenpsykiatri og 1 uke BUP).

Den planlagte endringen vil i normal drift ikke ha konsekvenser for omfang eller oppfølging, det er kun tidspunktet for aktiviteten som endres. I en overgangsperiode vil det imidlertid være noen logistiske utfordringer ved å flytte praksis frem to semestre, se avsnittet under.

Om overgangsperiode og behov

Planen er at kullet som starter i 7. semester våren 2021 (kull 17B) får barne- og ungdomspsykiatri som del av sitt ordinære undervisningsopplegg. Samtidig vil kullet som da skal gjennomføre sitt 9. semester (kull 16B), og som ikke tidligere har hatt BUP som del av sitt 7. semester, også måtte ha undervisning og praksis i BUP. Det innebærer at praksis og undervisning i BUP må gjennomføres for 2 kull i samme semester. Samme situasjon oppstår også semesteret etter, høsten 2021, da både kull 18A (7. semester) og kull 17A (9. semester) er i samme situasjon. Fra og med våren 2022 har situasjonen normalisert seg.

Logistikken er oppsummert i tabellen under, og viser at det innenfor de to praksisperiodene i 7. og 9. semester må legges til rette for at studenter på begge kull kan få praksisdager i BUP innenfor en delvis sammenfallende periode. En endelig drøfting av mulige tilpasninger og gode løsninger på dette må gjøres mellom fagansvarlige ved fakultetet og ved de samarbeidende sykehusene.

	7. semester	Tentativ praksisperiode	9. semester	Tentativ praksisperiode
Vår 2021	Kull 17 B	Uke 10 - 13	Kull 16 B	Uke 7 - 13
Høst 2021	Kull 18 A	Uke 38 - 41	Kull 17 A	Uke 35 - 41

Det ble bedt om innspill til saken fra samarbeidende sykehus (jfr. brev av 25.5.20).

Responser fra de samarbeidende sykehusene har så langt vært rimelig positiv; både fra Førde og Stavanger oppfattes endringene som gjennomførbare. Førde ser endringene som overveiende positive, og har gode erfaringer fra slik det tidligere ble organisert – med BUP som del av praksisperioden for voksenpsykiatri. Stavanger kommenterer at det ikke er beskrevet tydelig hvorfor plassering av BUP i 9. semester ikke har vært så gunstig, men gitt ønsket om endring er de mer opptatt av at opplegget og overgangsfasen kan gjennomføres slik at det fungerer best mulig for studentene. En ser at utfordringen i overgangsfasen først og fremst vil være for BUP, som skal gjennomføre tjeneste for 7.semester og 9.semester samtidig. Tilbakemelding fra BUP angir ikke om det vil være tilstrekkelig antall plasser å fordele studentene på, så miljøet i Stavanger vil ev gi en egen tilbakemelding på endringen og overgangsfasen.

Forslagene til endringer – Oppsummert etter tilbakemeldinger

- **MED5**
 - o Epidemiologi flyttes til MED6 (vedtatt 22.april 2020, sak 10-20)

- Tiden som tidligere var avsatt til MED5 kan benyttes til undervisning i propedeutikk (utgjør ca 1,5 studiepoeng).
- **MED6**
 - Pediatri flyttes til MED9.
 - Epidemiologi blir lagt til dette semestret, fortrinnsvis med undervisning samlet i en uke. (vedtatt 22.april 2020, sak 10-20)
- **MED7**
 - BUP flyttes til MED7.
 - Dette innebærer at praksisen i voksenpsykiatri reduseres med en uke.
 - Dette krever også endring i timeplanen for MED7.
 - Det betyr også at BUP må undervises i to emner i to semestre, siden det flyttes til tidligere i studiet må de studentene som ikke fikk BUP i MED7 få det i MED9.
- **MED9**
 - Pediatri samles i semesteret.
 - Klinisk utplassering utsettes med en uke for å sikre at studentene får propedeutisk pediatri i forkant av utplasseringen. Lengde på praksisperiode går fra 7 til 6 uker når en uke BUP utgår.
 - BUP går ut.
 - Oppfordrer til å kompensere for at BUP går ut med en eller to halve dager med integrert undervisning mellom BUP og pediatri.
 - På sikt er det ønskelig å legge inn praksis på helsestasjon (for alle studenter i MED9).

Vedtaksforslag:

PUM vedtar å gjennomføre de foreslåtte endringer med de tilpasninger som er nødvendige i hht til oppsummering av tilbakemeldingene fra semestrene og samarbeidende sykehus

VEDLEGG:

- Sak 10-20, med vedlegg
- Henvendelse til samarbeidende sykehus sendt 25.5.20 «Om justeringer i klinisk praksis ved medisinstudiet UiB – 7. og 9. semester



Helse Fonna
Helse Førde
Helse Stavanger
Helse Bergen

Deres ref	Vår ref	Dato
«REF»	2018/5188-KRWA	25.05.2020

Om justeringer i klinisk praksis ved medisinstudiet UiB - 7. og 9. semester

Programutvalg for medisin (PUM) skal etter innspill fra involverte fagmiljø ta stilling til en justering av fag og undervisning som berører 7. og 9. semester i studieplan Medisin 2015. Dette omfatter blant annet plasseringen av praksis i barne- og ungdomspsykiatri (BUP). Vi gjør her rede for saken, og ber om innspill til endringene som er planlagt implementert fra våren 2021.

Om planlagte endringer i BUP, sak i PUM juni-20

Med studieplan Medisin 2015 ble undervisning og praksis i barne- og ungdomspsykiatri (BUP) integrert i samme semester som fagene pediatri, obstetikk og gynekologi, i kvinnebarn semesteret (9. semester). Intensjonen var å samle undervisning om barn i samme semester, og faglig sett ble det den gang vurdert som en gunstig kombinasjon. Opprinnelig praksisperiode på 4 uker for psykiatri (3 uker voksenpsykiatri og 1 uke BUP) ble splittet opp, slik at 1 uke BUP nå kom som tillegg til praksisperioden for pediatri/gynekologi/obstetikk. Praksisperioden for 9. semester ble utvidet fra 6 til 7 uker totalt (6 uker pediatri/gynekologi/obstetikk og 1 uke BUP).

Evalueringer av semesteret og tilbakemeldinger fra fagansvarlige for respektive fag har vist at endringen ikke har vært så gunstig som planlagt. Nå ønskes det fra våren 2021 en tilbakeføring av BUP til 7. semester, i en kombinasjon med voksenpsykiatri slik som tidligere. Det vil ikke innebære endringer i lengden på praksisperioden i 7. semester, men BUP vil – som tidligere – være en del av den 4-ukers praksisperioden (3 uker voksenpsykiatri og 1 uke BUP). Praksisperioden i 9. semester vil derimot reduseres fra 7 til 6 uker totalt.

Saken skal drøftes av Programutvalg for medisin (PUM) i møte 10. juni, og det er ønskelig med dialog mellom de berørte fagmiljøene og samarbeidende sykehus i den sammenheng. *Hvis det er innspill til saken så bes det om at det meldes inn snarest.*

Den planlagte endringen vil i normal drift ikke ha konsekvenser for omfang eller oppfølging, det er kun tidspunktet for aktiviteten som endres. I en overgangsperiode vil det imidlertid være noen logistiske utfordringer ved å flytte praksis i BUP frem to semestre, se avsnittet

Telefon 55580000
postmottak@uib.no
Internett www.uib.no
Org no. 874 789 542

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

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Armauer Hansens hus,
Haukelandsveien 28
Bergen

Saksbehandler
Kristin Walter
55586559

under.

Om overgangsperiode og behov

Planen er at kullet som starter i 7. semester våren 2021 (kull 17B) får barne- og ungdomspsykiatri som del av sitt ordinære undervisningsopplegg. Samtidig vil kullet som da skal gjennomføre sitt 9. semester (kull 16B), og som ikke tidligere har hatt BUP som del av sitt 7. semester, også måtte ha undervisning og praksis i BUP. Det innebærer at praksis og undervisning i BUP må gjennomføres for 2 kull i samme semester. Samme situasjon oppstår også semesteret etter, høsten 2021, da både kull 18A (7. semester) og kull 17A (9. semester) er i samme situasjon. Fra og med våren 2022 har situasjonen normalisert seg.

Logistikken er oppsummert i tabellen under, og viser at det innenfor de to praksisperiodene i 7. og 9. semester må legges til rette for at studenter på begge kull kan få praksisdager i BUP innenfor en delvis sammenfallende periode. En endelig drøfting av mulige tilpasninger og gode løsninger på dette må gjøres mellom fagansvarlige ved fakultetet og koordinatorene ved samarbeidende sykehus.

	7. semester	Tentativ praksisperiode	9. semester	Tentativ praksisperiode
Vår 2021	Kull 17 B	Uke 10 - 13	Kull 16 B	Uke 7 - 13
Høst 2021	Kull 18 A	Uke 38 - 41	Kull 17 A	Uke 35 - 41

Når saken drøftes i programutvalget 10. juni, vil innspill til saken stå sentralt.

For innspill ta kontakt med saksbehandler kristin.walter@uib.no

Vennlig hilsen

Harald Wiker
programutvalgsleder

Dina-Kristin Midtflø
programutvalgssekretær

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen håndskrevne signaturer.

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Arkivkode:

Sak nr.: 10/20

Programutvalg medisin

Møte: 22.4.2020

VEDTAK: Justering av studieplanen

Høsten 2019 mottok vi brev fra daværende semesterstyreleder for MED9, men ønske om endringer i semesteret. Se vedlegg. I oppfølgingen av dette hadde vi et møte med fagmiljøet for psykiatri og semesterstyreleder for MED7. Her var det ønskelig å ha med flere, men det var vanskelig å finne et tidspunkt som passet for alle, i tillegg så vi at dette blir en større prosess enn det som handler om BUP og MED7 og MED9. 27. februar gikk derfor vedlagte henvendelse (2017/11848) ut til relevante fagmiljø, semesterstyrer og MFU, med ønske om tilbakemelding på foreslåtte endringer innen 1. april 2020.

Kort oppsummert er forslaget:

- Flytte BUP fra MED9 til MED7 (NB. Dette krever at BUP undervises parallelt i to semestre).
- Samle pediatri i MED9 (flyttet fra MED6)
- Legge noe voksenpsykiatri i MED6
- Flytte epidemiologi fra MED5 til MED6

Se vedlagte brev for utfyllende detaljer.

Vi har bedt om tilbakemeldinger på dette, og har fått tilbakemeldinger fra voksenpsykiatri, pediatri og epidemiologi. Vi har også fått tilbakemeldinger på hvordan dette påvirker timeplanen, her vil denne endringen gi noen utfordringer for MED7. Dette fremgår også av tilbakemeldingene fra fagmiljøet for voksenpsykiatri. Fagmiljøet for voksenpsykiatri er i utgangspunktet positive til å flytte BUP til MED7, men det er utfordringer å skulle få plass til mer teoretisk undervisning i en allerede tett timeplan. Tilbakemeldingen om utfordringer med å få plass til teoretisk undervisning har også kommet fra administrativt hold.

Ønske om å flytte BUP fra MED9 til MED7 har kommet fra semesterstyret og fagmiljøet for BUP selv (både i brev fra semesterstyret og i møte i desember 2019), vi har derfor ikke fått ytterligere innspill fra de på de foreslåtte endringene. For BUP betyr endringen av det må undervises i faget parallelt i to semestre. Siden det flyttes til tidligere i studiet må de studentene som ikke fikk BUP i MED7 få det i MED9.

Fagmiljøet i pediatri er i utgangspunktet positive til endringene, og ser det som en fordel om utenlandske og norske studenter stiller likt. Men, en samling av pediatri vil fordre at den kliniske utplasseringen utsettes med en uke slik at alle studenter har gjennomgått propedeutisk pediatri før utplassering. De ser to ulemper med endringen, og har med løsningsforslag på disse: vi mister noe av

poenget med spirallæring og vi mister en del av sammenhengen mellom Barne- og ungdomspsykiatri og pediatri. Når det gjelder spirallæringen står det videre i brevet at for pediatri har denne ikke fungert optimalt, noe som kanskje skyldes at det er for lang tid mellom MED6 og MED9. Når det gjelder sammenhengen mellom barne- og ungdomspsykiatri og pediatri foreslår de at dette kompenseres med en eller to halve dager med integrert undervisning mellom disse fagene i MED9. I tillegg skriver fagmiljøet at et tema som bør styrkes er utvikling og utviklingsforstyrrelser, som er et skjæringspunkt mellom pediatri og BUP, og de foreslår at dette kommer inn som kurs i introduksjonsukene i MED9. Fagmiljøet er positive til at det legges praksis på helsestasjon, men presiserer at denne må være både for norske og innreisende studenter, og at den bør komme etter dagens praksisutplassering i obst/gyn og pediatri. Se vedlagt brev for detaljer.

Fra fagmiljøet for epidemiologi har vi fått presisert at ønske om å flytte fra MED5 til senere i studiet i stor grad henger sammen med at det er ønskelig å samle undervisningen i større grad enn det som er mulig i MED5. Helt konkret ønsker de at undervisningen samles i en uke. Her har vi fått bekreftet at det skal være mulig å få undervisningen i epidemiologi samlet i MED6.

Forslagene til endringer – Oppsummert etter tilbakemeldinger

- **MED5**
 - Epidemiologi flyttes til MED6
 - Tiden som tidligere var avsatt til MED5 kan benyttes til undervisning i propedeutikk (utgjør ca 1,5 studiepoeng).
- **MED6**
 - Pediatri flyttes til MED9.
 - Epidemiologi blir lagt til dette semestret, fortrinnsvis med undervisning samlet i en uke.
- **MED7**
 - BUP flyttes til MED7.
 - Dette innebærer at praksisen i voksenpsykiatri reduseres med en uke.
 - Dette krever også endring i timeplanen for MED7.
 - Det betyr også at BUP må undervises i to emner i to semestre, siden det flyttes til tidligere i studiet må de studentene som ikke fikk BUP i MED7 få det i MED9.
- **MED9**
 - Pediatri samles i semesteret.
 - Klinisk utplassering utsettes med en uke for å sikre at studentene får propedeutisk pediatri i forkant av utplasseringen. Lengde på praksisperiode går fra 7 til 6 uker når en uke BUP utgår.
 - BUP går ut.
 - Oppfordrer til å kompensere for at BUP går ut med en eller to halve dager med integrert undervisning mellom BUP og pediatri.
 - På sikt er det ønskelig å legge inn praksis på helsestasjon (for alle studenter i MED9).

Endringen i epidemiologi kan tre i kraft allerede høsten 2020, de andre endringene er skisserte å gjelde fra våren 2021. Disse endringene må forankres i studieplanoversikt og emnebeskrivelser for gjeldende emner.

I de skisserte endringene er det noen utfordringer som bør forberedes og forankres før vi går videre til vedtak. Her må vi, i sammen med samarbeidende sykehus se på implikasjoner for de, og det må også sikres at det er plass til undervisning i BUP i MED7. Imidlertid ser vi det som mulig å allerede nå vedta at epidemiologi flyttes fra MED5 til MED6.

Vedtaksforslag:

PUM vedtar at epidemiologi flyttes fra MED5 til MED6, som skissert i saksframlegget. Emnebeskrivelsene for MED5 og MED6 må endres, og det er ønskelig at reviderte emnebeskrivelser kan legges fram til møtet i juni.

PUM arbeider videre med å sikre at de foreslåtte endringene i de andre semestrene er gjennomførbare og endringene tas som vedtakssak i møtet i juni 2020.

VEDLEGG:

- Brev sendt 27. februar 2020
- Brev fra semesterstyreleder MED9, høsten 2019
- Tilbakemeldinger fra pediatri
- Tilbakemeldinger fra voksenpsykiatri

PUM ved leder Prof. Harald G Wiker (Harald.Wiker@uib.no)

Det medisinske fakultet

Universitet i Bergen

AD: MED9 - undervisning og klinisk utplassering i barne- og ungdomspsykiatri (BUP).

Fagområdene pediatri, og gynekologi og obstetikk aksepterte motstridende å undervise på engelsk og ta imot ca. 10 ikke-norskkyndige utenlandske studenter i 2012/13. Siden den gang har tallet på ikke-norskpråklige studenter ligget mellom 10 og 17. All undervisning har siden den gang vært på engelsk. Siden våren 2014 har eksamen kun vært gitt på engelsk. Det er en betydelig merbelastning å undervise på engelsk både i forelesninger og gruppeundervisning, og ikke minst i klinikken. Vi ble derfor kompensert med to 50% professorstillinger; en i pediatri og en i gynekologi og obstetikk. Disse er senere blitt borte i effektiviseringen/ innstramningene som jevnlig gjennomføres ved Universitet i Bergen. Klinikkene fikk ingen styrkning av bemanningen.

Ved den siste studieplanomlegningen ble pediatri, og gynekologi og obstetikk flyttet til 9de semester (MED9) fra 10. semester og andre fag ble flyttet til MED9; barnekirurgi, barne- og ungdoms psykiatri (BUP), genetikk, farmakologi og allmenmedisin. Samtidig ble deler av pediatrien flyttet til 6te semester (MED6) og 12te semester (MED12). Ved planleggingen av MED9 var det et krav fra Det medisinske fakultets at undervisnings - og eksamensspråket i MED9 (alle fag) skulle være engelsk for å opprettholde tilbudet om internasjonal studentutveksling. Vi har nå erfaring fra fire semestre med MED9.

Da det ble vedtatt at BUP skulle flyttes til MED9, ble det ved en inkurie glemt at en av de fire praksisukene i psykiatriterminen var utplassering i psykisk helsevern for barn og unge, enten i sengepost eller poliklinikk. Psykiatriutplasseringen skjer nå i MED7 og det syntes lite hensiktsmessig å ha BUP-utplassering to terminer før de har den teoretiske undervisningen i faget. For å rette på dette, ble derfor utplasseringsperioden i MED9 utvidet fra 6 til 7 uker for å gi plass til en uke klinisk praksis i BUP.

Erfaringene med MED9 viser at det er mange problemer knyttet til å ha BUP, både teoretisk undervisning og klinisk praksis, i «utvekslings-semesteret» og knyttet til utplasseringen i klinisk praksis i Uganda og Thailand.

- Mange av de studentene som tar hele semesteret i utlandet, får ikke undervisning i BUP der de tar semesteret og ønsker derfor tilrettelagt undervisning når de kommer hjem. En del vil ikke reise hvis de ikke får et slikt tilbud.
- Det har vist seg ytterst vanskelig å få til en klinisk utplassering i BUP for de ikke-norskpråklige som kommer til Bergen. For disse har fagmiljøet laget et ukesprogram med gruppeundervisning (kasusbasert).
- Studentene som tar klinisk praksis i Khon Kaen (Thailand) får ikke BUP-praksis der og trenger derfor et tilrettelagt tilbud før de drar eller når de kommer hjem.

- Det har fra faglig hold (BUP) vært reist spørsmål om kvaliteten på den klinisk praksisen studentene får i Kampala, Uganda.

I 2018 spurte vi om det var mulig å ta BUP helt eller delvis ut av MED9 igjen og flytte undervisningen og utplasseringen tilbake til «psykiatriterminen» MED7. Vi er klar over at en slik endring vil kreve forflytninger også i MED 7, men vårt ønske er at det ikke gjøres endringer i voksen-psykiatriundervisningen, da vi mener det er viktig at psykisk helse ikke splittes opp, da det er et fagområde som krever nok samlet tid for tilstrekkelig forståelse.

Vi vet at en slik omlegning vil være krevende, men vi er overbevist om at det vil føre til bedre undervisning for studentene spesielt i BUP og pediatri, og fortsatt gjøre internasjonal studentutveksling og utplassering i Thailand og Uganda mulig.

Bergen 04.08.19

På vegne av semesterstyret MED9

Nils-Halvdan Morken



Semesterstyret for MED5
Semesterstyret for MED6
Semesterstyret for MED7
Semesterstyret for MED9
Fagmiljøet BUP
Fagansvarlig psykiatri
Fagansvarlig pediatri
Fagansvarlig epidemiologi
Fagansvarlig propedeutikk
Medisinsk fagutvalg (MFU)
Akademisk søyle
Profesjonssøylen

Referanse

2017/11848-DIM

Dato

27.02.2020

Forslag om endring i emnene MED5, MED6, MED7 og MED9

Høsten 2019 mottok Programutvalg for medisin (PUM) et brev fra semesterstyret for MED9 der det ble ytret ønske om å flytte Barne og ungdomspsykiatri (BUP) fra semesteret og samle det med voksenpsykiatri (i MED7).

I møte i desember 2019 utdypet fagmiljøet at ønsket om plassering i MED7 både har faglige og praktiske argumenter. I tillegg er det ønskelig å samle pediatri i MED9, og å flytte epidemiologi fra MED5. Her ser vi fordeler med flere justeringer, og disse utdypes under.

Vi ber om at tilbakemelding på det som er skissert under sendes til Dina-Kristin.Midtflo@uib.no innen 1. April 2020. Det planlegges en behandling av endringene i programutvalget for medisin (PUM) i møtet 22. april 2020.

Forslag til endringer med begrunnelse

- *BUP flyttes fra MED9 til MED7.*
 - Fordeler: MED9 er et internasjonalt semester som legger til rette for innveksling av engelskspråklige studenter. Det har vist seg at det er spesielt utfordrende å undervise utenlandsstudenter i BUP, da dette er et fagfelt med krevende

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

- kommunikasjon. Videre får ikke alltid våre studenter som er på utveksling i utlandet i MED9 undervisning i BUP i løpet av utvekslingsoppholdet. Det må derfor lages særordninger for de som mangler BUP når de kommer hjem.
- Fordeler: I møtet med fagmiljøet i BUP presiserte de at et bytte også har store faglige fordeler. BUP og pediatri er ikke unaturlig å ha i samme semester, men om en skal prioritere en faglig sammenheng vil det være BUP og voksenpsykiatri som er mest hensiktsmessig.
 - Ulemper: Det må diskuteres hvordan det kan gjøres plass til BUP i MED7. Omfanget av BUP er en uke praksis samt ca 1-2 dager med plenumsundervisning. Spørsmålet er om man da kan gjøre plass i semesteret til en ekstra uke med praksis, eller om man må ta en uke praksis fra psykiatri og gi til BUP. Da blir det i så fall en uke mindre praksis for psykiatri, altså tre uker praksis i voksenpsykiatri. Dette blir som i Studieplanen Medisin 2005 i og med at psykiatri fikk en ekstra uke praksis i medisin 2015.
 - Ulemper: Man må ha en overgangsordning i og med at man flytter undervisning til et tidligere kull. I en periode på 2 semestre blir det for fagmiljøet dobbelt opp med undervisning i BUP.
 - Fordeler: MED7 er i likhet med MED9 et utvekslingssemester, men forhåpentligvis vil det være enklere å få BUP for utreisende studenter. Og i motsetning til MED9 foregår undervisningen på norsk og innreisende studenter må beherske norsk.
 - Overordnet: Studieplanen vår har nå 19 uker med praksis i spesialisthelsetjenesten, mens kravet i den nye RETHOS forskriften er minst 14 uker. Studieplanen vil altså fortsatt oppfylle forskriften om man fjerner en uke praksis. Men rent generelt er det ønskelig med mer og bedre praksis for medisinerstudentene, så om man finner at det er mulig å innføre en uke ekstra praksis i MED7 (i forhold til i dag) vil det være gunstig.
- *Pediatriundervisningen i MED6 flyttes til MED9.*
 - Et ønske om å samle undervisningen i pediatri til MED9 har kommet fra semesterstyret for MED9, som ser oppsplittingen av pediatri med undervisning i MED6 og MED9 som lite gunstig. Semesterstyret skriver videre at i de to gjennomføringene de har hatt har det vært store logistiske utfordringer. I tillegg til at det må gis ekstraundervisning til innreisende studenter som ikke har hatt pediatri tidligere.
 - Fordeler: Man får samlet undervisningen i pediatri slik at man slipper å gi ekstra undervisning til innreisende studenter som ikke tidligere har hatt undervisning i pediatri.
 - Ulemper: Man tar bort et element av spirallæring i pediatri.
 - Overordnet: RETHOS forskriften krever minst 10 uker praksis i primærhelsetjenesten. Vi har per nå 6,2 uker praksis i primærhelsetjenesten. Det betyr at vi i løpet av de nærmeste årene må legge til rette for nesten 4 uker mer praksis i løpet av studiet. RETHOS forskriften skisserer flere praksisarenaer i primærhelsetjenesten, blant annet helsestasjon. MED9 bør derfor vurdere om man skal disponere den uken som blir frigjort ved at BUP flytter ut, til praksis på helsestasjon.
 - *Det frigjøres 2 studiepoeng i MED6 ved at pediatriundervisningen der flyttes til MED9. Hva skal man fylle inn her?*

- Antagelig den største svakheten med ny studieplan var at propedeutisk undervisning ble kraftig redusert. Følgene av det var at studentene har manglet viktig journalkompetanse når de kommer til de lengre praksisperiodene i MED7 og MED8. Målet i studieplanen bør være at studentene er journalkompetente etter MED6. Høsten 2019 fikk man kompensert noe for denne mangelen ved at det ble lagt til rette for noe propedeutisk undervisning i MED5 på tross av at dette er et ganske tungt semester. Erfaringene med MED6 er også at dette semesteret er regnet for å være ganske arbeidskrevende for studentene. I MED5 skal det være DIPS kurs og det er derfor ønskelig at studentene får erfaring med å bruke DIPS så fort som mulig etter dette kurset. Det er derfor mest hensiktsmessig å ha mest mulig propedeutisk undervisning i MED5. *Man kan lage mer plass til propedeutikk i MED5 ved å flytte epidemiologi til MED6.*
- Et element som man kan diskutere hvis psykiatri mister en praksisuke i MED7 vil være å legge noe propedeutisk psykiatri til MED6 slik at studentene får innblikk i hvordan en psykiatrisk journal er bygget opp. I så fall vil man få et nytt element av spirallæring i psykiatri.
- Her bør det nevnes at internasjonal helse ble flyttet fra MED6 til MED10 høsten 2019, etter ønske fra fagmiljøet. I brevet sendt fra PUM til instituttene i etterkant av vedtaket (se 2017/11848) står det at « (...) Videre vil PUM vurdere om det skal noe inn i MED6 som «erstatning» og i så tilfelle hva, dette vil sees i sammenheng med arbeidet knyttet til «problemområder» i studieplanen som programutvalget nå er i gang med.»

De endringene som omfatter MED5 kan først gjennomføres høsten 2021. Mens endringene i MED6, MED7 og MED9 bør kunne gjelde fra våren 2021.

Disse endringene innebærer at emnebeskrivelsene for emnene må endres tilsvarende. I tillegg må makroplan-oversikten med oversikt over fag per semester og studiepoengfordeling justeres. Justeringene vil ikke ha påvirkning på det totale antall studiepoeng hvert emne gir, men noen fagområder vi få tildelt færre studiepoeng enn tidligere, foreløpig oversikt over studiepoengfordeling med de skisserte justeringene ser slik ut:

- Pediatri mister 0,5 studiepoeng dersom faget samles i MED9.
- Voksenpsykiatri mister 1,5 studiepoeng (en ukes praksis), dersom BUP flyttes til MED7 og får en uke praksis fra voksenpsykiatri. Voksenpsykiatri kan eventuelt få kompensert 0,5 studiepoeng i MED6 under propedeutikk.
- Propedeutikk får 1,5 studiepoeng i MED5 og 2 studiepoeng i MED6.
- Epidemiologi beholder antall studiepoeng (under Akademisk søyle).

Vennlig hilsen

Harald G Wiker
leder, PUM

Eirik Dalheim
fungerende seksjonssjef

Kopi
Institutt for biomedisin
Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Til PUM ved leder Harald Wiker.

Kommentarer til Forslag om endring i emnene MED5, MED6, MED7 og MED9

Fagmiljøet i pediatri har ved flere anledninger diskutert forhold relatert til samling av pediatri i MED9 utenom den delen av pediatri som undervises i MED12. Vi er i utgangspunktet positive til forslaget som er skissert.

Pediatriundervisningen i MED6 flyttes til MED9.

Siden MED9 er en utvekslingstermin er det en klar utfordring i at de som begynner semesteret starter ulikt; en del av de innreisende utenlandske studentene har ikke hatt noe pediatri før de starter semesteret hvilket våre studenter har hatt. Slik sett vil det være en klar fordel om de hadde hatt en likere bakgrunn i faget. Noen av de internasjonale studentene har i tillegg hatt minimal pasienteksponering før de kommer hit.

Men en samling av pediatri vil fordre at den klinisk utplasseringen **utsettes med en uke** slik at vi får alle studentene gjennom propedeutisk pediatri før de utplasseres. Dette gjelder i særlig grad dem som reiser til de mindre sykehusene i vår region (Haugesund og Førde) og til Kampala og Khon Kaen. Det er helt nødvendig for at de skal ha noe utbytte av utplasseringsperioden jfr. studentenes egen evaluering av MED9

Det er to ulemper ved den foreslått omlegningen

1. Vi mister poenget med spirallæring, men vi har nok vært noe skuffet over at studentene bringer lite av det de har lært i MED6 med seg in i MED9. Kanskje skyldes dette gapet i tide mellom de to terminene.
2. Vi mister en del av sammenhengen mellom Barne- og ungdomspsykiatri og pediatri. En stor del av barn med kroniske helseplager har et sammensatt somatisk – psykiatrisk bilde. Dette kan kompenseres ved en som idag eller helst to halve dager med integrert undervisning mellom disse fagene i MED9

Et tema som bør styrkes ved omleggingen av studieplanen er utvikling og utviklingsforstyrrelser. Dette er også et skjæringspunkt mellom pediatri og Barne- og ungdomspsykiatri. Dette bør komme inn som et kurs i introduksjonsukene i MED9 og da kombinert med vurdering av nevrologisk utvikling hos barn.

Vi er ikke avvisende til at man i MED9 legger inn praksis på helsestasjon, men dette må være et tilbud til alle studentene på MED9, også de internasjonale og bør komme etter dagens kliniske utplassering i obst/ gyn og pediatri.

Kommentarer har vært ute til høring blant underviserne.

Bergen 06.03.20

Mvh


Professor/ overlege Gottfried Greve

På vegne av det pediatriiske fagmiljøet

Til PUM ved leder Harald Wiker

Kommentarer til Forslag om endring i emnene MED5, MED6, MED7 og MED9

Prinsipielt er det selvsagt helt greit å flytte undervisningen i barne- og ungdomspsykiatri til samme termin hvor voksenpsykiatri undervises. Vi har jo hatt en slik ordning tidligere, helt fram til vi fikk ny studieplan. De fungerte utmerket, og vi har et godt samarbeid oss imellom.

Det vil også være uproblematisk å ha noe undervisning i 6. termin, f.eks. journalopptak, evt. aspekter knyttet til kommunikasjon i forhold til pasienter med psykisk sykdom.

Selv om vi ser det som svært positivt at vi i ny studieplan fikk 4 ukers praksisundervisning i voksenpsykiatri (mot tidligere 3 uker), vil det være akseptabelt å redusere dette til 3 uker. Vi arbeider nå med en gjennomgang av praksisundervisningen med tanke på å lage et nytt tjenestekort, for å gjøre denne delen av undervisningen mer effektiv og ensartet.

Vi er imidlertid svært bekymret med tanke på evt. å måtte redusere teoriundervisningen i voksenpsykiatri i MED7 med 1-2 dager for å gi plass til barne- og ungdomspsykiatri. Vi opplever at vi i ny studieplan har måttet kutte ned teoriundervisningen vår til et absolutt minimum. Det er heller ingen akseptabel løsning å flytte noen av de kliniske temaene til MED6. Vi må i en termin kunne undervise faget som en helhet.

Vi er også bekymret med tanke på at MED7 allerede nå er en termin med en svært stor undervisningsmengde og vi kan ikke forstå at det er fornuftig å utvide dette med ytterligere ett fag.

Disse kommentaren er basert på innspill fra underviserne, men dette svarbrevet har ikke vært til høring blant seksjonens ansatte.

Bergen 27.03.20

Vennlig hilsen



Professor Ole Bernt Fasmer

Leder
Seksjon for psykiatri

Sak 19-20: Oppfølging av RETHOS

Oppdatering sendt pr e-post fra Harald G. Wiker til representanter i PUM 5.6.20:

Nå kan dere se på det som ligger på MEDISIN2015

<https://mitt.uib.no/courses/2591/outcomes>

1. Her ligger det en mappe med alle læringsutbyttebeskrivelsene for RETHOS
2. Mapper for hvert emne på medisinstudiet med et utvalg av læringsutbyttebeskrivelser fra RETHOS. For de som ikke har meldt tilbake noe så har jeg plukket ut noen som jeg tror passer, og for de som har meldt tilbake har jeg ikke fulgt 100% tilbakemeldingen bortsett fra for MED5. Alle må se igjennom og gi tilbakemelding og helst slik som MED5 har meldt tilbake. Her har jeg lagt inn også RETHOS LUBer for hvert fag/tema som undervises i MED5. Ta en titt på det som ligger på MED5.
3. Jeg har også lagt inn de læringsutbyttebeskrivelsene som gjelder for hvert emne og som er våre offisielle i mappen som kalles «emnespesifikke....». Jeg har gjort noen justeringer slik at de alle har samme form og nogenlunde samme språkdrakt. «Studenten» er erstattet med «Kandidaten». Grunnen til det er at RETHOS bruker «Kandidaten». Så har jeg justert på en del av utbyttebeskrivelsene slik at opp til MED6 har jeg stort sett skrevet «bred kunnskap» som er bachelor nivå og MED7-MED9 «inngående kunnskap» som er masternivå og for MED10-MED12 har jeg brukt «avansert kunnskap» som også er masternivå og som jeg oppfatter som høyere enn inngående. MEN det er behov for å ta en gjennomgang med revisjon av LUBene på emnenivå slik at man unngår LUBer som ser ut som en ren repetisjon av innholdet i en RETHOS LUB. Vi må komme tilbake til det. Generelt bør emneLUBene være mer konkrete/spesifikke enn RETHOS LUBene.
4. Jeg har også lagt inn LUBene fra ferdighetslisten under kapittel 2 fordi den blir henvist til i paragraf 5a. Jeg har også justert teksten for alle LUBene i ferdighetslisten slik at de lyder enten «Kandidaten kan selvstendig....» for Nivå 2 ferdigheter eller «Kandidaten kan under veiledning....» for nivå 1 ferdigheter. og laget en egen nummerering FLO80 osv (FL-FerdighetListen). I tillegg så har jeg fordelt Ferdighetene fra Kliniske Undersøkelser og Praktiske prosedyrer på 15 undergrupper «FL 2.01 Anamnese» osv.
5. Jeg har nå en masterfil i Excel som jeg bruker til å laste opp oppdateringer og forbedringer av LUBene som ligger under læringsmål i MittUiB. Denne filen er veldig anvendelig og kan brukes både på programnivå og emnenivå. Ved å implementere LUBene på denne måten i MittUiB har vi et veldig godt styringsredskap for innholdet i studieplanen. Relativt sett er det en enkel jobb å justere masterfilen (når man vet hvordan den fungerer) og f eks definere hvilket innhold i denne masterfilen som skal gjelde for et semesteremne, og så laste den opp der.
6. Hva skal i så fall ligge på emnenivå? Jeg tenker at vi bør la den fullstendige RETHOS mappen ligge der inkludert den fullstendige ferdighetslisten. Så har man en mappe for semesteret med de viktigste RETHOS LUBene som gjelder for semesteret + de ferdighetene fra Ferdighetslisten som undervises i semesteret. I tillegg kommer en mappe med emnespesifikke LUBer som altså bør være mer detaljert enn RETHOS LUBene, og så får vi vurdere i fortsettelsen om vi skal ha et nivå til med fag/tema spesifikke LUBer. Jeg tror det vil være lurt, og at alle LUBene som ligger på fag/tema også er samlet i emnemappen for emnespesifikke LUBer sammen med RETHOS LUBene som er mest sentrale for emnet og LUBene fra ferdighetslisten. Det vil være nyttig for

oversiktens skyld. LUBene fra ferdighetslisten kan med fordel også ligge under fag/tema som underviser disse.

7. Slik MittUiB fungerer vil vi da ha et redskap som kan brukes til mappevurdering av studenter og forbedre tilbakemeldingene til studentene slik de etterlyser.

I første omgang nå – så vil jeg ha tilbakemelding på hvilke RETHOS LUBer som skal gjelde på emnenivå. Jeg har lagt inn et forslag som dere vil se her:

<https://mitt.uib.no/courses/2591/outcomes>

MEN det er ikke nødvendigvis det beste, og det er lett for meg å justere dette, men da må dere melde tilbake. Det viktigste er at dere prioriterer RETHOS LUBene - helst ikke mer enn 20 LUBer på et emne. Det holder med en veldig kort e-post til meg med kopi til Dina for sikkerhets skyld. E-posten skal kun inneholde henvisning til paragrafnumre for de RETHOSLUBene som skal gjelde på emnet f eks: 4a,b,c osv. Hvis dere i tillegg legger til LUBene fra Ferdighetslisten f eks FL080, 81 osv så blir jeg veldig fornøyd. Når dette er gjort vil dere få en fil som kan lastes opp til MittUiB.

Arkivkode:

Sak nr.:20/20

Programutval medisin

Møte: 10.6.20

Undervisning i medisinstudiet høsten 2020

Rammer for undervisning til høsten

Universitetet i Bergen har fastsatt følgende, overordnede prinsipp for undervisningsplanlegging høsten 2020, forankret i rektoratet.

- Vi skal tilby så mye fysisk undervisning i høst som romkapasiteten og retningslinjene for smittevern tillater
- Undervisning som ikke kan gjennomføres fysisk må gjøres digital
- Den fysiske undervisningen må ta mål av seg til å understøtte den digitale og vice versa
- Målet er at alle studenter skal ha fysisk undervisning, men nye studenter bør prioriteres i planleggingen
- Det vil kunne planlegges for undervisning mellom kl. 8.00 og 20.00, men obligatorisk undervisning skal som hovedregel ikke legges mellom kl. 16.00 og kl. 20.00.
- Det kan planlegges for undervisning for inntil 100 personer dersom retningslinjer for smittevern kan ivaretas, men undervisning i store grupper bør som hovedregel reduseres
- Det kan være behov for å øke undervisningskapasiteten ved bruk av midlertidige tilsetninger som universitetslektorer og viderekomne studenter

Fakultetet har fått fullmakt fra UiB til selv å tilrettelegge for, og ta ansvar for, planlagte undervisningsaktiviteter for høstsemesteret og til å foreta egne smittevernfaglige vurderinger. Studenter på medisinstudiet er i mange undervisningssituasjoner å betrakte som helsepersonell, med de smittevernregler som gjelder for helsepersonell. Fakultetet har laget en egen veileder for å vise hvordan det må differensieres mellom ulike typer undervisningsaktiviteter og hvilke vurderinger av smittefare som må gjøres (se vedlegg). Dette vil avhenge av type undervisning, undervisningsarena og behov for utstyr/infrastruktur. Veilederen følger som vedlegg her, og kan være en hjelp i videre planlegging for høsten. Utarbeidelse av mini risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) er nødvendig for å kunne dokumentere at undervisningstiltakene kan gjennomføres, og semesterstyrelederne vil ha et hovedansvar for at slike utarbeides.

Kapasitet på undervisningsrom

Eiendomsavdelingen ved UiB har utarbeidet en oversikt over alle undervisningsrom ved UiB, og hvilken kapasitet de har når smittevernreglene overholdes. Maksimalt kan nå 100 personer samles,

men ingen av våre auditorier er store nok til at dette er mulig, med de reglene for avstand som foreligger nå.

Forslag til oppfordring fra PUM og EFL

I sist møte i Arbeidsutvalget ble undervisning for høsten drøftet. Her kom det innspill om at vi bør oppfordre til at underviserne bruker det som lages av digital asynkron undervisning, som studentene kan arbeide med selv, slik at underviserne får bedre tid til å undervise på campus eller i grupper digitalt. På den måten kan undervisere bruke mer tid på diskusjon og tilbakemelding til studentene.

Tilbakemelding til studentene har vært en gjentakende problemstilling, og vi ser at dette er noe studiet har scoret lavt på i Studiebarometeret de siste årene (se sak 22/20 om Studiebarometeret 2019).

Vi vil samarbeide med Enhet for Læring (EFL) for å få ut informasjon om hvordan man best kan legge opp undervisning til høsten, med oppfordring om å lage god asynkron undervisning som erstatning for plenumsundervisning og legge ressurser i små grupper på campus eller digitalt.

En slik henvendelse kan ikke gå ut uten å vise til de tilbudene som finnes for opplæring. Mye av det som ble laget våren 2020 er av god kvalitet og kan brukes igjen, mens noe undervisningsmateriell bør bearbejdes for å kunne benyttes videre. Våren 2020 måtte alle snu seg raskt for å gjøre undervisningen digital, for høsten er det allerede varslet at noe av undervisningen må gå digitalt.

Økt bruk av digital undervisning stiller også krav til mer enhetlig bruk av MittUiB. Det finnes brukerveiledninger og hjelp til å lære seg de grunnleggende funksjonene, og vi vet av erfaring av mange undervisere ikke bruker MittUiB optimalt. Her bør hvert enkelt semestersstyre kunne koordinere bruken av MittUiB slik at det blir lettest mulig for studentene å orientere seg.

En slik oppfordring vil med andre ord også inkludere informasjon om hvor man finner tips og hjelp til å lage digital undervisning, som Læringslabben sin nettside:

<https://www.uib.no/l%C3%A6ringslab/135379/f%C3%A5-hjelp-til-%C3%A5-komme-i-gang-digitalt>

Vi vil også oppfordre undervisere til å sette av tid til å delta på Enhet for læring sin seminarrekke, Pedagogisk Påfyll, høsten 2020 som vil ha digital undervisning som gjennomgående tema. Program og lenke til påmelding sendes ut til PU-representanter, med oppfordring om å dele videre til undervisere, så snart det er klart.

I tillegg oppfordres undervisningsledere lokalt til å initiere erfaringsdeling og kompetansehevende tiltak for fagmiljøer og grupper. Ta kontakt med EFL om det er ønskelig med bistand til dette.

Spørsmål og punkter til drøfting i PUM

- *Kan PUM stille seg bak at det går ut en henvendelse fra PUM og EFL med oppfordring om å kombinere digital asynkron undervisning med undervisning av interaktiv karakter?*
- *Bør EFLs seminarrekke tilbys fysisk eller digitalt?*

Vedlegg:

- Veileder for vurderinger av undervisningsaktiviteter høst-2019 ift smittefare covid-19.



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

Referanse

2020/5879-KRWA

Dato

03.06.2020

Veileder for planlegging av undervisningsaktiviteter ved fakultetet høsten 2020, ROS-analyse

Fakultetet har fått fullmakt fra UiB til selv å tilrettelegge for, og å ta ansvar for, planlagte undervisningsaktiviteter for høstsemesteret og til å foreta egne smittevernfare vurderinger. Studenter på våre helsefaglige studieprogram er i mange undervisningssituasjoner å betrakte som helsepersonell, med de smittevernregler som gjelder for helsepersonell. Ved aktiviteter som foregår i helseforetak/helseinstitusjoner, vil det derfor være smittevernreglene her som blir bestemmende for studentene våre.

Fakultetet legger opp til at vurderinger av smittefare ved planlagte undervisningsaktiviteter skal differensieres avhengig av type undervisning, type undervisningsarena og behov for utstyr/infrastruktur.

Vedlagte veileder gir en grov oversikt over kategorier undervisning ved fakultetet og hvordan smittevernfare vurderinger skal gjøres relatert til de enkelte kategoriene.

Vurderingene skal gjøres gjennom en mini risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse), og det er den emneansvarlige som har et overordnet ansvar for at ROS-analyse gjennomføres.

ROS-analysene som gjøres av undervisningstiltak for høsten skal sendes til fakultetet som dokumentasjon på tiltaket – bruk e-postadressen utdanning@med.uib.no

Vi ber om at denne informasjonen gjøres kjent for alle emne- og fagansvarlige.

Vennlig hilsen

Steinar Hunskår
prodekan utdanning

Ørjan Leren
seksjonssjef

Vedlegg: Veileder for undervisningsaktiviteter h-20 ift potensiell smittefare covid-19

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
Kristin Walter
55586559

Veiledning til vurdering av planlagte undervisningsaktiviteter høsten 2020 i forhold til potensiell smittefare covid-19

Fakultetet har fått fullmakt fra UiB til selv å tilrettelegge for, og å ta ansvar for, planlagte undervisningsaktiviteter for høstsemesteret og til å foreta egne smittevernrelaterte vurderinger. Studenter på våre helsefaglige studieprogram er i mange undervisningssituasjoner å betrakte som helsepersonell, med de smittevernregler som gjelder for helsepersonell. Ved aktiviteter som foregår i helseforetak/helseinstitusjoner vil det derfor være smittevernreglene her som blir bestemmende for studentene våre.

Fakultetet legger opp til at vurderinger av planlagt undervisningsaktivitet skal differensieres avhengig av type undervisning, type undervisningsarena og behov for utstyr/infrastruktur.

Vi kan dele inn undervisningsaktivitetene i fem grove kategorier:

1	Klinisk undervisning	Undervisning som foregår på en klinisk arena, og der studenter samhandler med pasienter og øvrig helsepersonell.
2	Ferdighetstrening/-kurs	Undervisning som foregår på ferdighetssentre eller i kursrom der modeller/fantomhoder eller annet nødvendig spesialutstyr er tilgjengelig.
3	Laboratoriekurs	Undervisning som foregår på laboratorier eller i kursrom/saler der nødvendig spesialutstyr er tilgjengelig, ofte som fastmontert utstyr.
4	Teoretisk undervisning	Undervisning som foregår i auditorier eller seminarrom for en stor eller liten gruppe studenter, og som ikke krever annet utstyr enn standard utrustning for et undervisningsrom ved UiB.
5	Små grupper, veiledningsmøter o.l.	Undervisning/veiledning i form av at en eller få studenter møter en underviser eller en veileder. Aktivitetene foregår i UiBs eller sykehusenes lokaler, i undervisningsrom, møterom eller på kontor.

For alle kategoriene undervisning er det nødvendig å foreta smittevernrelaterte vurderinger. For alle typer undervisningsaktiviteter må det derfor utarbeides en smittevernplan, men med variasjon i omfang og spesifikasjonsnivå. **Vurderinger av smittefare skal gjøres gjennom en mini risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) som minst må inneholde følgende punkter:**

- Avstand mellom studentene i undervisningssituasjonen
- Avstand mellom studentene ved ankomst til undervisning og når undervisningen avsluttes
- Logistikk mellom grupper, rom og arealer
- Tilgang til fasiliteter for håndvask
- Tilgang til fasiliteter for spriting
- Behov for å bruke munnbind eller hansker eller annet smittvernutstyr

- Andre relevante forhold
- Sammenfattende vurdering av behovene og de anbefalte kompenserende tiltakene.
- En konklusjon om at forslagene ivaretar forsvarlighet og rettferdiggjør gjennomføringen.

Det er emneansvarlig/semesterleder som har overordnet ansvar for at ROS-analyse gjennomføres. Dette kan for større emner delegeres til andre, for eksempel fagansvarlig, blokkansvarlig etc.

Vurderingene skal gjøres ut ifra tilgjengelige og fysiske forhold på lokalitetene, og også slik at en vurdering av hensiktsmessig gjennomførbarhet tillegges ekstra vekt. Fakultetet har eksempler på gjennomførte ROS-analyser som vil bli gjort tilgjengelig for alle.

For **kategori 1** – klinisk undervisning - vil fakultetet forholde seg til smittevernregler for helsepersonell og samarbeide med smittevernmiljøene i foretakene. Reglene for de enkelte studentgrupper og ulike aktiviteter vil måtte tilpasses det som er gjeldende i sykehusene og primærhelsetjenesten til enhver tid. Fakultetet vil ta et ansvar for å samhandle om dette på et overordnet nivå. Emne- og fagansvarlige trenger derfor ikke utvikle ROS-analyser for slik undervisning med mindre dette blir spesifikt etterspurt av fakultetet eller programutvalget.

For **kategori 2** er det krav om ROS-analyse med et innhold som samsvarer med punktene overfor. Det kan for slik undervisning bli nødvendig å gå på akkord med gjeldende smittevernregler for UiB sentralt, og slike «brudd» må derfor særskilt omtales i planen. Planen må konkludere med at fordelene/nødvendigheten av undervisningen rettferdiggjør tiltakene, og at gjennomføringen er forsvarlig. Det vil være mulig med aktiviteter som medfører både nærkontakt og kroppskontakt mellom studentene. Da må smitteverntiltakene være særskilt detaljerte, slik at både studenter og undervisere har klare regler å forholde seg til.

For **kategori 3** er det krav om ROS-analyse med et innhold som samsvarer med punktene overfor. Det kan for slik undervisning bli nødvendig å gå på akkord med gjeldende smittevernregler for UiB sentralt, men slike «brudd» må derfor særskilt omtales i planen. Planen må konkludere med at fordelene/nødvendigheten av undervisningen rettferdiggjør tiltakene, og at gjennomføringen er forsvarlig. Det vil være vanskelig å forsvare aktiviteter som medfører nærkontakt mellom studentene, og avstandsreglene skal i utgangspunktet gjelde. Oppdeling av grupper, bruk av undervisningslokaler utover vanlig arbeidstid o.l. kan her være aktuelle virkemidler. Dersom for eksempel avstandsregelen brytes noe, må kompenserende tiltak beskrives, og smitteverntiltakene være detaljerte, slik at både studenter og undervisere har klare regler å forholde seg til.

For **kategori 4** – teoretisk undervisning – vil det vanligvis være tilstrekkelig å ivareta anbefalt avstand mellom studentene når de er på campus. Hvis studenttallet overstiger anbefalt gruppestørrelse eller maksimal kapasitet i undervisningsrom skal den gjennomføres digitalt. Jfr. sentrale føringer fra UiB. Det er utarbeidet lister over maksimalt persontall for de fleste undervisningsrommene våre.

For **kategori 5** vil det vanligvis være de generelle smittevernreglene i samfunnet som er bestemmende. For slike aktiviteter er det ikke nødvendig å utarbeide en ROS-analyse. Det må allikevel sikres at reglene finnes lett tilgjengelig for studenter og ansatte.

Vurderingen (ROS-analysen) som gjøres av undervisningstiltak innenfor de aktuelle kategoriene skal sendes som dokumentasjon til fakultetet på epost-adressen utdanning@med.uib.no

Arkivkode:

Sak nr.: 21/20

Programutvalg medisin

Møte: 10.6.2020

STUND-rapporter høsten 2019

Her finner dere STUND-rapportene for høsten 2019 (krever innlogging i MittUiB):

- MEDOD1: https://mitt.uib.no/courses/9454/files/2273342?module_item_id=129979
- MED3: https://mitt.uib.no/courses/9454/files/2290768?module_item_id=131124
- MED7: https://mitt.uib.no/courses/9454/files/2258368?module_item_id=129066
- MED9: https://mitt.uib.no/courses/9454/files/2294084?module_item_id=131270
- MED10: https://mitt.uib.no/courses/9454/files/2290858?module_item_id=131127
- MED11: https://mitt.uib.no/courses/9454/files/2290911?module_item_id=131129
- MED12: https://mitt.uib.no/courses/9454/files/2542440?module_item_id=147336

Rapportene ligger på STUND sin side i MittUiB: <https://mitt.uib.no/courses/9454> (krever innlogging i MittUiB).

Vi (fakultetet via Enhet for læring (EFL) og studieseksjonen) forsøker nå å gi STUND mer støtte og vil arrangere samling med pedagogisk opplæring hvert semester for å prøve å øke deres kompetanse slik at tilbakemeldingene får en høyere pedagogisk kvalitet. I denne støtten ligger også at vi vil forsøke å identifisere STUND som trenger ekstra oppfølging for å fungere bedre. Dette er mulig fordi vi nå har en egen vitenskapelig ressurs knyttet til oppfølgingen av STUND, med Eivind A. Valestrand som er knyttet til EFL.

Det er sendt ut påminning til STUND om rapport for våren 2020, disse rapportene vil nok bli svært nyttige i gjennomføringen av høstsemesteret 2020. Slik det ser ut nå vil der kunne holdes flere aktiviteter på campus høsten 2020 enn det som ble holdt våren 2020, men likevel må man regne med at en del undervisning vil måtte gå digitalt (da særlig store plenumsforelesninger), her vil STUND sine tilbakemeldinger være nyttige for semesterstyrer og undervisere.

I påminningen om rapporter for våren 2020 lå det også ved en ny mal for STUND, denne er også sendt ut til semesterstyrene og ligger ved her. Den nye malen er utarbeidet i samarbeid med STUND, og vi håper at malen gjør det lettere for STUND, semesterstyrene og PUM å bruke rapporten aktivt.

Minner ellers om at det er ønskelig med et eget avsnitt med tilbakemelding til STUND i emnerapporten slik at vi enkelt kopiere dette punktet over i et eget dokument og legge samme sted som STUND-rapportene ligger (per nå på STUND sin side i MittUiB). Samt at det for å kunne sikre en god oppfølging av STUND sine rapporter blir 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. I disse møtene vil vil også kunne drøfte andre ting som opptar semesterstyret. Se vedlagt saksframlegg fra da dette var drøftet i PUM i februar 2020 (sak 5-20).

VEDLEGG:

- Mal STUND-rapporter
- Sak 5-20 «STUND-rapporter – plan for oppfølging»
- **STUND-rapporter høsten 2019**
 - MEDOD1: https://mitt.uib.no/courses/9454/files/2273342?module_item_id=129979
 - MED3: https://mitt.uib.no/courses/9454/files/2290768?module_item_id=131124
 - MED7: https://mitt.uib.no/courses/9454/files/2258368?module_item_id=129066
 - MED9: https://mitt.uib.no/courses/9454/files/2294084?module_item_id=131270
 - MED10: https://mitt.uib.no/courses/9454/files/2290858?module_item_id=131127
 - MED11: https://mitt.uib.no/courses/9454/files/2290911?module_item_id=131129
 - MED12: https://mitt.uib.no/courses/9454/files/2542440?module_item_id=147336

RAPPORT FRA STUND

Semester: MEDX, våren/høsten 20XX

Kull:

Noen ting å tenke på

Som hovedregel skal STUND-rapportene **ikke** inneholde navn på undervisere. Direkte tilbakemeldinger til eller om undervisere kan være nyttig og ønskelig for semesterstyrene og underviserne selv, men STUND-rapportene skal være tilgjengelig for alle og det er derfor ønskelig at det ikke gis tilbakemelding direkte på spesifikke navngitte undervisere her. Tilbakemeldinger som fakultetet bør være klar over kan sendes via UiB sitt system for å si fra: <https://www.uib.no/student/111870/si-fra-om-studentmilj%C3%B8et>

Punktene under er ment som forslag, gjør gjerne endringer

Slett denne tekstboksen før dere leverer rapporten

STUND medlemmer og ev rolle:

Navn Navnesen, leder

Navn Navneson, Tillitsvalgt for medisin

Navn Navnesdottir

.....

Arbeidsform

2-3 setninger om hvordan STUND jobbet med å lage rapporten. Hadde dere allmøte, gjennomførte undersøkelse blant studentene på kullet, diskuterte i STUND, etc

Overordnet

Hva er det overordnede inntrykket av semesteret?

De viktigste tilbakemeldingene:

1. Skriv de tre aller viktigste tilbakemeldingene
2. dere har til semesterstyret
3. her

Mottak

Hvordan ble kullet tatt imot på semesteret (hilst velkommen, omvisning, god informasjon etc).

Var mottakelse grei, eller savnet dere noe?

Kommunikasjon

Hvordan har kommunikasjon med semesterstyre, undervisere, informasjon om timeplan og lignende vært?

[FAG1]

Innhold:

Var det nødvendig/unødvendige gjentakelser fra tidligere semestre? Var det en logisk progresjon i forhold til forventet kunnskap fra tidligere?

Var nivået på det som ble undervist tilpasset studentenes nivå, dvs var det mye som ble tatt for gitt at dere kunne uten at det faktisk er undervist tidligere?

Var det tydelig for dere hva dere skulle lære dette semesteret?

Hvordan opplevde dere læringsmålene? Var de nyttige hjelpemiddel gjennom semesteret?

Undervisning:

Var det en god variasjon av undervisningsformer?

Passet undervisningsformen til det som skulle læres?

Var det samsvar mellom planlagt og gjennomført undervisning?

Fikk dere opplæring i praktiske ferdigheter? Lærte dere ferdigheten til det nivået som var forventet?

Vurdering:

Var det samsvar mellom undervisning og vurdering?

Fikk dere tilbakemeldinger i løpet av semesteret (før eksamen) om eget nivå?

Ble dere vurdert i de viktigste temaene for semesteret? Var det for mye detaljfokus i vurderingen?

Annet:

Andre tilbakemeldinger som ikke dekkes av punktene over.

[FAG2]

....

[PRAKSIS1]

Hvordan opplevdes forberedelsene til praksis?

Var det tydelig hva det var forventet at dere skulle få ut av praksisen?

Fikk dere god nok oppfølging og veiledning i praksis?

Fikk dere opplæring i praktiske ferdigheter? Lærte dere ferdigheten til det nivået som var forventet?

Ble dere i praksis møtt på en profesjonell og god måte, som gav dere trygghet og opplevelse av at dere var viktige? Hvorfor, hvorfor ikke?

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 kopiere dette punktet over i et eget dokument og legge 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 er jobb å gjøre for å formidle tydeligere hvor disse ligger.

Arkivkode:

Sak nr.:22/20

Programutval medisin

Møte: 10.6.2020

Studiebarometeret 2019

Bakgrunn

Studiebarometeret er ei undersøking som kartlegg kor nøgde studentar er med sitt studieprogram. Det er spørsmål om mellom anna studie- og læringsmiljø, arbeidslivsrelevans, undervisning, rettleiing og motivasjon. Undersøkinga blir årleg sendt ut til 2.- og 5.-årsstudenter på ca. 1800 studieprogram.

Resultata blir publisert på studiebarometeret.no, og ein kan samanlikne forskjellige studieprogram og sjå resultat frå eit program over fleire år.

Årets svarprosent for medisinstudiet ved UiB er 49,1 prosent (155 respondentar).¹

Resultata for medisinstudiet ved UiB ligger her:

http://www.studiebarometeret.no/no/student/studieprogram/1120_prmedisin

Eivind A. Valestrand ved Enhet for Læring (EFL) har laga eit dokument der ein kan samanlikne resultata frå dei fire medisinstudia, dette ligg ved her.

Då svara frå Studiebarometeret 2018 ble publisert laga vi ein tabell med nokre av tilbakemeldingane (dei med lågast score), denne er no oppdatert med tala frå 2019.

Tabell 1 og 2 gir ei oppsummering av dei punkta som får lågast score (her er det tatt med dei som får 3 eller under på ein skala frå 1-5 der 1 = I liten grad og 5 = i stor grad, eller Skala: 1-5 der 1 = Ikkje tilfreds og 5 = Svært tilfreds). «Snitt alle» er snitt for alle medisinutdanningane, der det er data frå tidlegare år er desse tatt med).

Merk at det for 2018 og 2019 berre er ein påstand som har lågare score enn 2,5 («Antall tilbakemeldinger du får fra faglig ansatte på arbeidet ditt»). Skår frå 3,1 og oppover er ikkje tatt med her. Det betyr ikkje at vi reknar 3,1 som ein høg score, men at dei som er lista opp i tabellane under er det vi scorer dårlegast på. Dersom scoren var 3 eller under i 2018, men høgre i 2019 er den tatt med her.

¹ I 2018 var det 44,4 prosent, og i 2017 låg svarprosenten på 51 prosent.

Tabell 1

Skala frå 1-5 der 1 = i liten grad og 5 = i stor grad	2019 UiB	2019 Snitt alle	2018 UiB	2017 UiB	2016 UiB
Det legges godt til rette for at jeg kan knytte kontakter i arbeidslivet	-	-	2,7	-	-
Jeg ble inkludert i et faglig fellesskap med faglig ansatte på studieprogrammet tidlig i studieløpet	-	-	2,8	-	-
Studentenes innspill blir fulgt opp av institusjonen	2,9	2,8	2,8	-	-
Jeg får opplæring i å bruke digitale verktøy/programmer som er relevante for fagområdet	2,9	2,7	2,9	-	-

Tabell 2

Skala frå 1-5 der 1 = Ikkje tilfreds og 5 = Svært tilfreds	2019 UiB	2019 Snitt alle	2018 UiB	2017 UiB	2016 UiB
Antall tilbakemeldinger du får fra faglig ansatte på arbeidet ditt	2,1	2,4	2,3	2,0	2,1
De faglig ansattes evne til å gi konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet ditt	2,6	2,8	2,7	2,3	2,3
Faglig veiledning og diskusjoner med faglig ansatte	2,9	3,1	2,9	2,5	2,6
Egen erfaring med forsknings- og utviklingsarbeid	3,2	3,1	2,9	2,9	3,1
Kommunikasjonen mellom praksissted og høyskole/universitet	-	-	3,0	2,8	3,3

Tabell 3 – (var ikkje med i tabellane i fjor)	2019 UiB	2019 Snitt alle	2018 UiB	Skala
Jeg får innføring i hvordan jeg kan formidle min egen kompetanse til potensielle arbeidsgivere	2,5	2,5	-	1-5 (1 = I liten grad - 5 = I stor grad).
Jeg får mulighet til å møte potensielle arbeidsgivere gjennom karrieredager, bedriftsbesøk, praksis, etc.	2,9	2,9	-	1-5 (1 = I liten grad - 5 = I stor grad).
Undervisningen er lagt opp til at studentene skal delta aktivt	3	3,3	3,1	1-5 (1 = Ikke enig - 5 = Helt enig)

Det medisinstudiet ved UiB scorer lågast på er tilbakemeldingar frå faglege tilsette, og her har vi også den lågaste scoren av dei fire medisinske studiane.

Når det gjeld relevans for arbeidslivet tok studentane opp ynskje om meir fokus på dette i PUM-møtet i februar. Dette er noko studieseksjonen ved fakultetet, MFU og Nmf har sett vidare på, og om situasjonen tillèt det vil vi gjerne få til eit arrangement til hausten.

Ein bør også merke seg at vurdering har blitt framheva som det medisinstudia scorer lågast på blant alle studia i Studiebarometeret, Khrono si sak om dette kan lesast her:

<https://khrono.no/kriseresultater-for-medisinstudiene-pa-ett-punkt-er-studentene-de-minst-fornoyde-i-landet/458941>

Vi arbeider med å ta i bruk funksjonaliteten for læringsmål i Mitt UiB til å legge inn læringsutbyttebeskrivelser både på overordna nivå (RETHOS) og emnespesifikke utbyttebeskrivelser. Ved å gjere dette så får ein mulighet til å bruke ytterligare funksjonalitet i MittUiB til å vurdere studentar opp mot læringsutbyttebeskrivelsene formativt, altså som ledd i ein mappevurdering ved å knytte læringsutbyttene til oppgåver. Dette vil kunne bidra til svare på noko av kritikken som kjem fram i studiebarometeret om tilbakemeldingar til studentane.

Angående erfaringar frå Koronatiltaka, så er det nå laget mange videopresentasjonar til erstatning for reine førelesningar. I den forbindelse så kan ein utnytte dette til å gjere om plenumsførelesningar – levende undervisning - til TBL eller kollokvier og at studentane forbereder seg til dette ved å lese og studere undervisningsmaterialet på Mitt UiB, og deretter møtes i større eller mindre grupper med faglærar for å diskutere sentrale faglege problemstillingar.

Når det gjeld den dårlege tilbakemeldinga på «Studentenes innspill blir fulgt opp av institusjonen» kan ein enkel måte å forsøke å bøte på dette vere å vise studentane kva endringar som vert gjort i etterkant av evalueringar, og for eksempel starte eit semester med ein kort intro om endringar som er gjort etter tilbakemeldingar frå studentar, samt kva som eventuelt ikkje kan endrast på og kvifor.

Vedlegg:

- Excel-dokument med alle resultat frå studiebarometeret (inkl resultat frå UIO, NTNU og UiT)



Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus

- Kvinneklikken
- Barneklubben

Deres ref

Vår ref

Dato

2018/5188-KRWA

29.05.2020

Medisinstudiet UiB - om endring i rammevilkår for internasjonalt semester (9. semester) høsten 2020

Som følge av korona-situasjonen avlyses all internasjonal studentutveksling på profesjonsstudiene ved Det medisinske fakultet kommende høstsemester. Det innebærer at en hverken sender ut eller tar imot studenter fra land innen eller utenfor Europa i opplegg som ville inneholdt klinisk undervisning eller praksis.

For fakultetet får dette særlige konsekvenser for medisinstudiets 9. semester (MED9), med klinisk aktivitet i pediatri, gynekologi og obstetikk. Ingen studenter kan kommende semester sendes til samarbeidspartnere innen Europa eller til faste kliniske utplasseringer i Makerere/UGanda eller Khon Kaen/Thailand. Med fullt kull hjemme utfordres kapasiteten i all undervisning for 9. semester.

Sak om korona-situasjonen og konsekvens for klinisk undervisning/praksis stod på agendaen i møte i Felles utdanningsråd mellom fakultetet, Haukeland og Haraldsplass 25. mai (sak 07-20). Der ble også endringene for internasjonalisering i 9. semester nevnt spesifikt.

Føringer for 9. semester

Programutvalg for medisin (PUM) v/ Arbeidsutvalget drøftet saken på møte 27. mai. Utvalget ønsker å presisere at rammen som internasjonalt/engelskspråklig semester opprettholdes, tross korona-situasjonen og endrede rammevilkår kommende høstsemester.

Det innebærer at alt skriftlig undervisningsmaterieell og informasjon om semesteret skal foreligge på engelsk, det gjelder også undervisning og informasjon som lages/oppdateres i høst. Dialogen i daglig klinikkoppfølging og veiledning av studentene vil i høst naturlig nok måtte tilpasses studentenes språk.

I tillegg vil høstens læringsaktiviteter tilpasses gjeldende smittevernregler. For studenter i kliniske aktiviteter gjelder regler som for helsepersonell.

Fakultetet jobber videre med rekruttering til det internasjonale semesteret, og ønsker en styrking av inn- og utreisende studenter til engelskspråklige land.

Positive tilbakemeldinger – MED9 vårsemesteret

Inneværende semester er det gjort en stor ekstrainsats fra alle som er involvert i undervisning og oppfølging av studenter i 9. semester, både undervisere, klinikkansatte og koordinatorene. Fakultetet har fått jevnlig rapportering om situasjonen fra semesterstyret v/ leder Elham Baghestan og fagansvarlige ved Klinisk institutt 2.

I tillegg til ivaretagelse av både norske og internasjonale studenter på campus, ble det behov for oppfølging av hjemkomne utvekslingsstudenter som måtte ta igjen kliniske økter de var forhindret fra å gjennomføre utenlands. De internasjonale studentene som tross koronasituasjonen ble værende i Bergen har gitt svært positive tilbakemeldinger på faglig ivaretagelse i perioden.

Alle involverte fortjener mye ros for den innsatsen som er lagt ned, og vi ber om at det blir videreformidlet en stor takk til alle fra programledelsen ved fakultetet.

Vennlig hilsen

Harald Wiker
leder Programutvalg for medisin

Dina-Kristin Midtflø
programutvalgssekretær

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen håndskrevne signaturer.

Kopi
Klinisk institutt 2

Referat fra møte i Felles Utdanningsråd mellom Helse Stavanger SUS og Det medisinske fakultet UiB

Tid: Tirsdag 3. mars 2020, kl. 09.00 – ca. 11.00

Sted: Studentoppholdsrommet, Sydbygget 2. etg. SUS

Tilstede:

UIB-MED	SUS
Kjell-Morten Myhr, instituttleder Klinisk institutt 1 Pål Njølstad, instituttleder Klinisk institutt 2 Jone Trovik, studieleder Klinisk institutt 2 Steinar Hunskår, prodekan for utdanning Hartwig Kørner, faglig koordinator for UiB-ansatte ved SUS	Lasse Gøransson Knut Øymar Helle Schøyen Eldar Søreide Svein Skeie, forskningsdirektør Tessa Baak, adm koordinator
Studentrepresentant Lars Viktor Høvik	
Sekretariat: Fredrik Feyling, rådgiver, Forskningsavdelingen SUS Kristin Walter, seniorrådgiver, Studieseksjonen MED/UiB	
Ikke tilstede: Ingfrid Haldorsen, fungerende studieleder Klinisk institutt 1	
Observatører: Jorunn Skei, administrasjonssjef K1 og Julie Stavnes, administrasjonssjef K2	

Til del 1 av møtet var klinikkledere ved klinikker med medisinundervisning ved SUS invitert.

Tilstede:

Helle Schøyen, Klinikk psykisk helsevern, voksne

Børge Løge, Kirurgisk klinikk (i stedet for Anne Ree Jensen)

Erna Harboe, Mottaksklinikken

Knut Øymar, Kvinne- og barneklirikken (i stedet for Henning Garsjø)

Eldar Søreide (Fagdirektør), Avdeling for fag, forskning og undervisning

Møte del 1:

Sak 01-20 Godkjenning av innkalling og sakliste. Innkalling og sakliste godkjente.

Sak 02-20 Samarbeidet mellom SUS og UiB-MED – utdanning, avtaler og mandat for Felles utdanningsråd. Orientering v/ Steinar Hunskår og Hartwig Kørner

I tillegg til eksisterende overordnet avtale er en utdanningsavtale (nivå 2) under utarbeidelse, se sak 04-20 på dagens agenda. Det er i tillegg interesse for en nivå3-avtale, som en tydeligere avklaring av arbeidsdelingen mellom universitet og foretak.

Drøfting av studenters progresjon, skikkethet og tilbagemeldinger underveis i praksis. Viktig med kultur i sykehuset for å bygge opp under profesjonssøylen i medisinstudiet, sikre at studentene blir ivaretatt i forlengelsen av morgenmøtene etc.

Studentene må få individuelle tilbakemeldinger i praksissituasjonen, dette kan det leveres enda bedre på (formelle/uformelle former).

Lederskap på de kliniske avdelingene er viktig for å inkludere studentene. Det er ikke bare legene på avdelingen som er sentrale, også sykepleierne.

Det formidles forventninger fra Helse Vest til praksisveiledning i foretakene, jfr. kompetanseportalen og hva sykehusene kan bidra med der. Anerkjennelse av at veiledningskompetanse er sentralt.

Tilbakemeldinger fra klinikkledere i møtet:

Kirurgisk klinikk: Sykepleierutdanningen fungerer bedre enn medisnutdanningen, det er tydeligere hva de skal gjøre og hva en skal jobbe med i praksis.

Det er jobbet i mange år med å heve kvaliteten på veiledningskompetanse for sykepleie – det tar lang tid å bygge opp tilsvarende kompetanse for legene.

Mottaksklinikken: Her fungerer det fint, god informasjon og god oppfølging. Er tett på. Det å bli møtt og komme i gang ses som helt sentralt for studenter i praksis.

Barneklubben: Har utviklet en god kultur for å ta imot studenter. Lettere med barselvisitter, vanskeligere på poliklinikk.

Klinikk psykisk helsevern, voksne: Ser det som viktig at vi utdanner leger som vi i neste omgang skal tilsette.

For et universitetssykehus er det viktig med kulturbygging. Det ble fremmet en idé om å ha et årlig møte der nyansatte leger får en innføring i hvordan SUS som universitetssykehus følger opp studenter.

Sak 03-20 Orientering om ny [forskrift om nasjonal retningslinje for medisnutdanning](#) v/ MED

Det ble kort orientert om at det er innført nye nasjonale retningslinjer for helse- o sosialfaglige utdanninger, blant annet medisinstudiet (oppfølging av RETHOS).

Sak 04-20 Avtale om institusjonelt samarbeid om utdanning mellom Universitetet i Bergen, Det medisinske fakultet (UiB-MED) og Stavanger universitetssjukehus, Helse Stavanger HF (SUS) – drøfting Vedlagt utkast per 25.02.20

SUS ser at avtalen slik den foreligger i dag dekker dagens situasjon, men at den bør videreutvikles hvis det blir et utvidet utdanningsoppdrag (Vestlandslegen).

Det er behov for en begrepsavklaring av praksisveiledere, jfr. formuleringer under punkt 5.2. Aktuelt å legge inn lokale betegnelser i stedet for generelle (SUS etc.).

Målsetting om at avtalen skal være ferdig før sommeren.

Sak 05-20 Studieplanarbeid Vestlandslegen UiB. Status v/ MED

Kort orientering v/ Steinar Hunskaar om prosjektet som fakultetsstyret har gitt klarsignal til. Det er under etablering tre arbeidsgrupper, og SUS meldte tidlig inn tre representanter; Elisabeth Farbu, Eldar Søreide og Helle Schøyen.

Det anses som viktig at SUS gjennom sitt bidrag i Vestlandslegen realitetsorienterer det som omhandler sykehusdelen. Å ha medisinstudenter på SUS i større utstrekning vil innebære at flere fag får et undervisningsansvar, viktig at også de fagene blir hørt og representert i arbeidet.

Innspill om at en modell for et trepartssamarbeid ville vært en fordel for Vestlandet.

Møte del 2:

Sak 06-20 Referat fra forrige møte i Felles utdanningsråd 2. oktober 2020.

Referat godkjent.

Sak 07-20 Om utdanningsfaglig kompetanse – jfr. endringer i [Forskrift om ansettelse og opprykk i undervisnings- og forskerstillinger](#) Vedlagt brev fra MED-UiB av 20.02.20

For førsteamanuenser er kravet at en må ha et pedagogisk basiskurs eller oppnå det ved å sette sammen en pedagogisk mappe som også kan inneholde realkompetanse. Kan få 2 års frist for å oppnå kravet. Kravene må oppfylles ved fornying av stillingene. Ny forskrift innebærer også strengere krav til professor II; hvis vedkommende ikke har pedagogisk basiskompetanse vil en bli forlenget som førsteamanuensis.

Fakultetet har lov til å tildele «graden» og rigger nå et system for å møte kravene. Ved vurdering av en pedagogisk mappe må den samlede kompetansen vurderes, og en fagkomite må etableres i den sammenheng.

Det vil være et samarbeid mellom UniPed og Det medisinske fakultet om å tilby deler av kurspakken som mindre moduler – noe basert i Bergen, noe i Stavanger og noe på Skype eller i andre medium.

Sak 08-20 Status UiB areal på SUS2023

Det pågår samtaler mellom fakultetet og SUS2023 om hvilken type arealer det skal være, hvor de skal være, bruk av poliklinikk og laboratorier, dedikert UiB-areal for undervisere/studentere etc. Arealene som drøftes nå er basert på dagens situasjon.

En må ta høyde for at mye poliklinikk skal være igjen på Våland, mulig å ha arealer i første trinn som senere «flyttes» til byggetrinn 2?

Forslag om at en sammen med SUS har en policy for å kunne beholde areal for bibliotek på Våland.

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

Tid: Torsdag 20. februar 2020 kl. 13.30 – 15.00

Sted: Møterom, HFO, Hgsd, M-blokk 4.etg

Innkalte møtedeltakere:

Helse Fonna	UiB-MED
Haldis Økland Lier, fagdirektør Anne Lise Kvalevaag, seksjonsleder for forskning og innovasjon Klaus Oddenes, seksjonsoverlege og universitetslektor gynekologisk seksjon	Kjell-Morten Myhr, instituttleder K1 Pål Njølstad, instituttleder K2 Steinar Hunskår, prodekan utdanning Bjørn Egil Vikse, faglig koordinator UiB i Helse-Fonna Jeanette Johnsen Schultz, administrativ koordinator
Sekretariat fra MED/UiB: Kristin Walter, seniorrådgiver studieseksjonen	
Ikke tilstede: Kjell-Morten Myhr, instituttleder K1	

- **Godkjenning av innkalling og sakliste.** Innkalling og sakliste godkjent. Under Eventuelt meldes sak om ønsket dialog om fremtidig behov for utvidelse av lokaler.
- **Referat fra forrige møte i samarbeidsutvalget Helse Fonna - MED/UiB 8. januar 2020**
Referat ble godkjent.

Sak 1 Oppdatering av samarbeidsavtale mellom UiB-MED og Helse Fonna HF i tråd med føringer på praksisfeltet. Sak utsatt fra forrige møte. Utkast til avtale var vedlagt saken.

Det er særlig formuleringer om praksisstudier - punkt 3 i avtalen – som må bearbejdes; jfr. malen fra UHR. Formuleringer må avtales nærmere i et samarbeid mellom UiB og Fonna. Bjørn Egil Vikse og Kristin Walter gjør de nødvendige avklaringene i fellesskap.

Roller for praksisstudier er vanskelige å definere, drøfting av UiB- eller foretaksrolle for hhv praksisveiledere og kontaktlærere. Det kan i avtalen formuleres som at praksisstedet har et *ansvar for den daglige veiledning, og til å utpeke/oppnevne praksisveiledere*. Videre ble det foreslått at partene skal *utarbeide en plan for å oppnå veilederutdanning tilsvarende 10 studiepoeng*.

Det ønskes også et punkt der det står at ansatte i Helse Fonna har et ansvar i opplæringen av studenter, men ikke spesifisere stillingsnavn eller betegnelser.

Drøfting av punkt 2 – *Formål*: Vi kan være tydeligere på hva samarbeidet innebærer.

Forventninger fra ansatte i adjungerte stillinger må innfris. Alle med UiB-stillinger har fulle rettigheter til infrastruktur, tilganger til støttefunksjoner etc. Hvis det er spesielle forventninger til en stilling så må dette defineres/forhandles som del av ansettelsen.

Punkt 4 om *Infrastruktur*, her må vi ha inn punkt om at antall/kapasitet må avtales (jfr. punkt 3.2.4).

Punkt 6 om *Tvister*, det er aktuelt å dempe omtale av formaliteter (domstol etc.). Vi ber jurist se på formuleringer.

Punkt 7 om *Avtaleperiode*; enighet om å endre formulering av varighet. Ikke ha varighet på 4 år, heller ha gjensidig oppsigelse på 6 mnd.

Oppfølging: Etter oppfølging av avtalte punkter vil en ny versjon av avtalen sirkulere mellom partene. Deretter går avtalen til signering.

Sak 2 Studieplanarbeid Vestlandslegen Status v/ UiB

Jfr. brev til Helse Fonna fra UiB 31.01.2020, vedlagt i møtepapirene.

Steinar Hunskaar orienterte om status for arbeidet ved fakultetet. Prosjektet Vestlandslegen starter opp med fellesmøte 30. mars på Flesland, og alle partnere møter med representanter til arbeidet.

Modeller for Førde og Fonna skal blant annet hente inspirasjon fra andre studiesteder som har tilsvarende modeller for medisinstudiet, som NTNU-LINK, Finnmarksmodellen og fra utlandet, f.eks. Odense/Esbjerg.

Nivået på planleggingen i denne første fasen vil være en makroplan.

Sak 3 Forlengelse av utgående UiB stillinger i Helse Fonna - oversikt over kommende stillinger K2 v/ Pål Njølstad orienterte om status for stillinger. To stillinger utgår i august, instituttet må begynne arbeid med avklaringer ift forlengelse.

K1 – oversikt over aktuelle stillinger ble utdelt i møtet, stillinger i prosess.

UiB gjorde oppmerksom på at nye krav til pedagogisk basiskompetanse vil gjelde ved ev forlengelser og tilsetninger.

Tilpasninger til det pedagogiske opplegget er under arbeid ved fakultetets Enhet for læring, en løsning med pedagogisk mappe er aktuelt. Godkjenning av en kombinasjon av ulike kurskomponenter kan være aktuelt (nettbasert, kurs på ulike nivå etc.)

Sak 4 Varighet på UiB stillinger Helse Fonna

Pål Njølstad orienterte om bistillinger som del av stillingsstruktur ved instituttene.

Som utgangspunkt er ikke bistillinger faste stillinger. Bistillinger har som hovedregel fra 2-5 års varighet.

Helse Fonna formidlet at motivasjon for pedagogisk basiskompetanse kan ha sammenheng med forutsigbarhet for forlengelser av bistillinger.

Orienteringer:

- Krav til utdanningsfaglig kompetanse – endringer i [gjeldende forskrift](#)
- Ny [forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning](#) - RETHOS
- [Arbeidslivsportalen](#) – kommende digital løsning på praksisfeltet
- Administrativt praksisseminar ved MED-UiB 24. april 2020

Eventuelt

Helse Fonna ser at det kan bli behov for utvidete arealer for undervisningsrom ved ev utvidelse til en studiemodell med Vestlandslegen. Drøftinger av dette må tas underveis i prosessen med planlegging av studiemodellen.

Tema som er ønsket for neste møte: *Praksisveilederutdanning – hva kreves, hvem kreves det av og hvordan?*