

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 22. april 2020

Kl. 13.15-15.30

Zoom-pålogging: <https://uib.zoom.us/j/5232201574>

Via Skype for business: <https://uib.zoom.us/skype/5232201574>

I	Godkjenning av innkalling og saksliste
II	Referat fra forrige møte 5. februar og 2. april 2020 Saker fra studentene
8/20	EpN (Emneplanlegging på nett), v/Marit Bergheim
9/20	Anbefalinger fra komiteen som ser på pedagogiske prinsipper for digital vurdering, v/Olav Tenstad
10/20	Vedtak: Justering av studieplanen
11/20	Endringer i emnebeskrivelser (obligatorisk undervisning og vurdering) våren 2020
12/20	Vedtak: Midtveis-OSKE i januar/februar 2021
13/20	Vedtak: Opptak av digital muntlig hjemmeeksamen vår 2020
14/20	Vedtak: Ny eksamen høsten 2020 ved endret karakterskala på ordinær eksamen våren 2020

15/20	Rapport fra programsensor, emnereporter i kvalitetsbasen og nytt kvalitetssikringssystem
-------	--

Annet:

- **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

Onsdag 5. februar 2020

Kl. 13.15-15.30

Sted: Styrerommet, Armauer Hansens hus

Tilstede: Harald Wiker (leder), Olav Tenstad, Kari Indrekvam, Babar Eide Khan, Jonar Hagenes, Eirik Myhre, Anne Kjersti Daltveit, Elham Baghestan, Jan Gunnar Hatlebakk, Arne Tjølsen, Edvin Schei, Hans Jørgen Aarstad.

Tilstede under sak 1/20: Ane Johannessen, Eli Christine Gundersen og Gunhild Agdestein

Referent: Kristin Walter

Ikke tilstede: Øystein Hetlevik, Håkon Reikvam, Christian Vedeler, Knut Teigen

Innkalling godkjent. Sak 5/20 om STUND-rapporter tas som o-sak (saksnotat ikke sendt ut)

Ingen kommentarer til referat fra forrige møte.

Saker fra studentene:

- **Spørsmål til undervisere under eksamen:** Uklare oppgaver for undervisere. Løsning fra Oslo, skriftlige lapper der en tar opp aktuelle spørsmål? Mulig å gi informasjon via Inspira, men hva er policy på dette? Kan vi sikre en rettferdig informasjon som ivaretar alle studenter, uavhengig av hvilket lokale de sitter i? Viktig med administrativ støtte på å gi beskjeder. Studentene spør på lapper, vi samler svar og svarer samlet. Hva må alle vite om, og hva skal svares på? Avtale tidspunkt der svar skal komme. Enkeltspørsmål krever kanskje ikke at faglærere er fysisk tilstede. Portal på tilbakemeldinger er aktuelt. Et alternativ er å kunne sende spørsmål elektronisk, mail fra eksamensvakt til faglærere/fagansvarlig. Et lappesystem vil kreve at det er en instruks til de som skal bidra. *PUM er positive til å utrede et lappesystem videre.*
- **Fri til intervjuer LIS1:** Studentene ønsker en tydelig policy på å få fri til å dra på LIS1-intervjuer. Det gjelder særlig semestrene MED9 (?), MED11 og MED12. Det oppfattes å være ulike holdninger til dette i semesterstyrene, ønske om at dette gjøres likt og forutsigbart for studentene.

	<p>- Jobbsøkerkurs/karrierefremmende tiltak: Som en sak via Nmf melder studentene om at det i Oslo er slik at fakultetet er med på å arrangere jobbsøkerkurs for studentene. Studentene ønsker å være best mulig rustet til å søke LIS1, etterspør tips og råd for å posisjonere seg best mulig. Det må sjekkes om dette er noe som arrangeres som del av velferdsordninger for studenter ved UiB (Sammen). Det kan være aktuelt med en karrieredag e.l. der både Sammen, HUS, HDS etc. deltar. Studieseksjonen sjekker med de andre medisinske fakultetene om de har ordninger for dette, spesielle tiltak innrettet for medisinstudenter.</p>
<p>1/20</p>	<p>ORIENTERING: TVEPS i medisinstudiet v/ TVEPS-leder Ane Johannessen</p> <p>Det organiseres totalt 90 grupper hvert semester, online-påmelding for alle grupper/alle arenaer. Studentene melder seg på det som passer tidsmessig. Ved sammensetning av gruppene skal det kun være en fra hver profesjon i gruppene. Profesjonene varierer fra gruppe til gruppe.</p> <p>Innspill fra PUM om aktuelle praksisfelt: rus og psykiatri. TVEPS er i gang med å inkludere flere arenaer.</p> <p>At opplegget allerede har blitt obligatorisk for noen studentgrupper har ikke ført til dårligere evalueringer. Jfr. semesterrapport: https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/semesterrapport_tveps_hosten_2019_1.pdf</p> <p>T.o - nyhetssak om TVEPS: https://igsnytt.w.uib.no/2020/01/30/formidabel-laeringseffekt-med-tveps/</p>
<p>2/20</p>	<p>VEDTAK: Endring av emnebeskrivelse for MED11 Vedtaket var enstemmig. PUM ser at dette knyttes an til arbeidet med RETHOS, og er for øvrig positive til at NAV også brukes som praksisarena.</p> <p>VEDTAK: PUM vedtar å legge TVEPS som en obligatorisk undervisningsaktivitet i MED11, endringen er gjeldende fra høstsemesteret 2020.</p>
<p>3/20</p>	<p>VEDTAK: Krav til forkunnskaper i emnebeskrivelsene i medisinstudiet En kort drøfting av hva en legger i betegnelsen <i>krav til forkunnskaper</i> og fullført.</p>

Kommentarer til saken: det er viktig at det skal være mulig å ta konteeksamen, at en student kan fortsette i neste semester selv om man henger med en eksamen.

For MED3 ble det kommentert at MED2 bør inkluderes sammen med MEDOD2. Dette sjekkes ut.

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

4/20

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

Innledning v/ Harald Wiker om hvordan vi skal sikre at vi oppfyller det læringsutbyttet som nå er forskriftsfestet. I utgangspunktet tre mulige tilnærminger:

- Overordnet tilpassing
- Involvere semesterstyrene
- Involvere fagansvarlige

Potensielt kan alle semesterstyrene gå gjennom hver sine emnebeskrivelser, eller alle fagansvarlige kan gå gjennom de faglige perspektivene.

Innspill om at det som er viktig er at vi bruker tid og ressurser på det som sikrer at studiet blir bedre. Det som ikke er så «viktig» er noe vi ikke skal bruke mye tid på. Vi trenger ikke å sette i gang store prosesser hvis det ikke trengs.

Noen punkter i forskriften er lette å ivareta, noen kan en bare løse i fellesskap. Noen forbedringer henger også sammen med pedagogisk kompetanse.

Aktuelt å slå prosesser sammen, koble med evaluering av Medisin 2015?

Ønske om at det gjøres en forberedelse av listen med punkter i forskriften; Alle punkter settes opp, det krysses/merkes av for det som åpenbart er oppfylt. Deretter ta en gjennomgang i plenum, som et ekstraordinært PUM-møte. Der må vi drøfte hvordan semesterovergripende punkt kan oppfylles. For noen punkt kan spesifikke tiltak vurderes, og noe er det allerede planer om (teknologi, tolk i kommunikasjon etc.) Aktuelt å utvide studentdeltakelse i møtet med studenter fra MED11 el MED12.

<p>5/20</p>	<p>ORIENTERING: STUND-rapporter – plan for oppfølging Saken ble endret fra drøftings- til orienteringssak. Orientering v/ Harald Wiker.</p> <p>PUM-leder og PU-sekretær har plan om møter med et og et semesterstyre i løpet av ett år, 6 semestrene hvert halvår. Første møte er allerede gjennomført (MED9). Et kontaktpunkt der en bl.a. kan drøfte STUND-rapporter.</p> <p>Informasjon fra Enhet for læring v/ Edvin Schei:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meta-STUND; det ses på muligheter for at en liten gruppe studenter kan lage en syntese av det som STUND rapporterer i løpet av året. - Nytilsatt stipendiat Eivind Valestrand skal bidra i arbeidet med oppfølging av STUND - Mal for STUND-rapporter er under arbeid. <p>Innspill om at STUND opprinnelig skulle ha funksjon som en representativ gruppe for kullet, ikke for å samle innspill fra hele kullet.</p> <p>Vi må være bevisste på at evalueringer gjøres på ulike nivå, og at vi må sikre en koordinering av evalueringer når de planlegges og følges opp.</p>
<p>6/20</p>	<p>ORIENTERING: Emnerapport i kvalitetsbasen Kort orientering v/ Olav Tenstad, semesterstyreleder MED4</p> <p>Det er en tendens til at spørringene som sendes ut er for store og omfattende. MED4 fikk nå en svarprosent på kun 18%, en stor nedgang fra tidligere. Det varierer veldig hvor aktive STUND er i dette semesteret.</p> <p>Viktig at vi bruker den kunnskapen vi får gjennom evalueringene, ikke kun evaluerer for evalueringens egen del.</p> <p>En påminning om at emnerapporter skal ligge åpent ute slik at alle kan lese de.</p>

Orienteringssaker:

Utdanningspriser – PUM kom ikke med noen forslag i møtet. Mulig at nomineringen til priser ivaretas tilstrekkelig ved instituttene.

Programevaluering – det ble laget et opplegg sist programsensor Charlotte Ringsted var på møte ved fakultetet, med planer om en evaluering av hverandre. Det ble ønsket at dette tas opp i sammenheng med programevalueringen.

Ønske om en samlet programevaluering, der en også ivaretar RETHOS og inkluderer prosesser som er satt i gang. Egen sak i PUM til høsten?

AMEE 2020 - konferansen finner sted i Glasgow 6.-9. september.

Ekstrasak:

Klinisk undervisning ved HUS og HDS – orientering om en kartlegging

Orientering om kartleggingen v/ Kristin Walter

Som oppfølging av sak fra Felles utdanningsråd mellom fakultetet og HUS/HDS er det foretatt en kartlegging av både omfang og typer klinisk undervisning som foregår på kliniske arenaer på Haukeland og Haraldsplass.

PUM ønsket at kartleggingen sendes ut til alle semesterstyrelederne for ytterligere kvalitetssikring. Studentene kommenterte også at det ser ut til å være ting som mangler, bl.a. i øye, nevrologi, MED8 etc.

Studentene ønsker å ha mer klinikk og får innimellom tilbud om det fra avdelinger/ klinikker. Det som skjer av frivillige tilbud på dagtid kolliderer som oftest med obligatorisk undervisning. Dette kunne vært løst ved at det var mer videoforelesninger i studiet.

Samarbeidende sykehus har meldt om at studentene har dårligere klinisk kompetanse nå enn tidligere. Den propedeutiske undervisningen i studiet må styrkes ytterligere.

REFERAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Torsdag 2.4.20

Kl. 14.00

Sted: Zoom

Tilstede: Harald G Wiker (leder), Ingeborg Bachmann (vara MED8), Øystein Hetlevik (MED11), Anne Lise Monsen (MED5), Jan Gunnar Hatlebakk (MED6), Laila E. Burgos, Eirik Myhre, Babar E. Kahn, Anne Kjersti Daltveit (MEDOD1), Olav Tenstad (MED4), Knut Teigen (MEDOD2, MED2), Elham Baghestan (MED9), Ole Jacob Møllerløkken (MED10), Håkon Reikvam (MED12)

Referent: Dina-Kristin Toppol Midtflø

Observatører: Arne Tjølsen, May Kristin Skjerlie, Kristin Walter, Rune Nielsen, Øyvind Byrkjedal-Bendiksen

Ikke tilstede: Christian Vedeler (MED7), Clive Bramham (MED3)

Merk: Dette er en kortversjon av referatet fra møtet. For utfyllende detaljer se eget referat.

Sak 7/20 Digital hjemmeeksamen medisin våren 2020

VEDTAK:

PUM går inn for at semesterstyrene fortsetter å planlegge vurdering som skissert av semesterstyrene, og at det går ut informasjon til studenter om hvordan eksamen blir.

PUM vedtar at det skal arrangeres muntlig digital eksamen i MED12 med bedømmelsen bestått/ikke bestått våren 2020.

PUM anbefaler at det gjennomføres muntlige digitale prøveeksamener som obligatorisk arbeidskrav i MED2, MED6, MED7, MED8.

PUM anbefaler å prøve ut muntlig digital oppfølging av skriftlige eksamener og som ledd i mappevurdering.

Oppsummerende referat

Harald G Wiker innledet møtet med kort oppsummering av ulike alternativer for vurdering, og da spesielt for muntlig vurdering. Det er satt ned en komite for utredning av pedagogiske løsninger for muntlige hjemme-eksamen. Etter en runde med semesterstyrene har vi fått inn representanter til en komite som vil arbeide videre med dette. Se utfyllende informasjon i brev som er gått ut til instituttene (sendt ut til PUM i forkant av møtet, se 2020/3781).

Tips fra Ole Jacob Møllerløkken og Babar Eide Khan om at Helse Bergen har et senter på Yrkesmedisinsk avdeling (Norsk senter for maritim og dykkemedisin), blant mye driver de Radio Medico Norway som er en telemedisinsk tjeneste. De har lang erfaring, undersøkelsesrom med

videomulighet og mye utstyrsmuligheter hos seg som kan tenkes eksempelvis til å holde eksamen. Her bør den nedsatte komiteen vurdere om de kontakter Yrkesmedisinsk avdeling.

Muntlig vurdering MED12

Ønskelig med avklaring på muntlig eksamen i MED12 først, her er forslaget å benytte datoen for OSKE som tidspunkt for muntlig via digitale løsninger. Rune Nielsen (ansvarlig for OSKE MED12) og Øyvind Byrkjedal-Bendiksen (semesterkoordinator MED12) med som observatører. Her ble det en lang diskusjon om mulige løsninger og utfordringer knyttet til å skulle ha en muntlig digital vurdering i MED12. For alle drøftinger se utfyllende referat. Siste del av vedtaksforslaget for muntlig i MED12, dvs tar bort «under forutsetning av at man har et gjennomførbart opplegg per 1 mai 2020».

Vurdering generelt våren 2020

Semesterstyrene fortsetter å planlegge vurdering som skissert (sendt til PUM-leder 27.3.20), og at det går ut informasjon til studenter om hvordan eksamen blir (som allerede er gjort for MEDOD2). Se oppsummerende tabell under som viser planene for vårens eksamener i de ulike emnene.

Emne	Opprinnelig form	Vurderingsform v2020	Vedtak fattet 2.4.20 som påvirker emnet	Vedtak fattet 2.4.20 som påvirker emnet	Tidligere vedtak som påvirker emnet
MEDOD2	Skriftlig	Skriftlig, studenter allerede informert om eksamen		<i>PUM anbefaler å prøve ut muntlig digital oppfølging av skriftlige eksamener og som ledd i mappevurdering</i>	<i>Endret karakterskala til bestått/ikke bestått</i>
MED2	Skriftlig og muntlig	Skriftlig + ønsker å ha uttrekk til muntlig som tidligere	<i>PUM anbefaler at det gjennomføres muntlige digitale prøveeksamener som obligatorisk arbeidskrav i MED2, MED6, MED7, MED8.</i>	<i>PUM anbefaler å prøve ut muntlig digital oppfølging av skriftlige eksamener og som ledd i mappevurdering</i>	<i>Endret karakterskala til bestått/ikke bestått</i>
MED4	Skriftlig	Skriftlig hjemmeksamen		<i>PUM anbefaler å prøve ut muntlig digital oppfølging av skriftlige eksamener og som ledd i mappevurdering</i>	<i>Endret karakterskala til bestått/ikke bestått</i>

MED6	Skriftlig og OSKE	Skriftlig. Ønsker justerende muntlig i etterkant.	<i>PUM anbefaler at det gjennomføres muntlige digitale prøveeksamenene som obligatorisk arbeidskrav i MED2, MED6, MED7, MED8.</i>	<i>PUM anbefaler å prøve ut muntlig digital oppfølging av skriftlige eksamener og som ledd i mappevurdering .</i>	Endret karakterskala til bestått/ikke bestått
MED7	Skriftlig og muntlig	Skriftlig, usikker på muntlig	<i>PUM anbefaler at det gjennomføres muntlige digitale prøveeksamenene som obligatorisk arbeidskrav i MED2, MED6, MED7, MED8.</i>	<i>PUM anbefaler å prøve ut muntlig digital oppfølging av skriftlige eksamener og som ledd i mappevurdering .</i>	Endret karakterskala til bestått/ikke bestått
MED8	Skriftlig og muntlig	Skriftlig. Dato for skriftlig legges til uken hvor muntlig skulle ha vært holdt.	<i>PUM anbefaler at det gjennomføres muntlige digitale prøveeksamenene som obligatorisk arbeidskrav i MED2, MED6, MED7, MED8.</i>	<i>PUM anbefaler å prøve ut muntlig digital oppfølging av skriftlige eksamener og som ledd i mappevurdering .</i>	Endret karakterskala til bestått/ikke bestått Flytte eksamen fra 3. april til juni
MED9	skriftlig	skriftlig		<i>PUM anbefaler å prøve ut muntlig digital oppfølging av skriftlige eksamener og som ledd i mappevurdering .</i>	Endret karakterskala til bestått/ikke bestått
MED10	Mappevurdering	Mappevurdering		<i>PUM anbefaler å prøve ut muntlig digital oppfølging av skriftlige eksamener og som ledd i</i>	(allerede bestått/ikke bestått som karakterskala)

				mappevurdering	
MED11	Mappevurdering	Mappevurdering		<i>PUM anbefaler å prøve ut muntlig digital oppfølging av skriftlige eksamener og som ledd i mappevurdering</i>	<i>(allerede bestått/ikke bestått som karakterskala)</i>
MED12	Skriftlig og OSKE	Skriftlig og muntlig	<i>PUM vedtar at det skal arrangeres muntlig digital eksamen i MED12 med bedømmelsen bestått/ikke bestått våren 2020.</i>	<i>PUM anbefaler å prøve ut muntlig digital oppfølging av skriftlige eksamener og som ledd i mappevurdering</i>	<i>Endret karakterskala til bestått/ikke bestått</i>

Informasjon til studenter

Endring av vurderingsform og/eller karakterskala skal forankres i emnebeskrivelsene for de aktuelle emnene. Dette er fastsatt i brev fra UiB, utsnitt nedenfor. Det påpekes at endringene vil måtte skje hurtig og fleksibelt – i utgangspunktet tenkes dette fra leder på fullmakt – men hvert programutvalg må selv etablere hvilke beslutningsprosesser som er mest hensiktsmessig.

Endringer i emnebeskrivelser og informasjon til studentene

Når fakultetene endrer undervisnings- og vurderingsformer, må dette forankres i emnebeskrivelsene.

Fordi tiden er knapp, må det skje med forenklet prosedyre. Informasjonen må formidles raskt og tydelig til alle studentene.

Studentene er informert om at det blir bestått/ikke bestått dette semesteret, og det er også lagt inn i emnebeskrivelsene for vårens emner.

I forkant av dette møtet har semesterstyrene sendt inn planene de har for vurdering våren 2020, som oppsummert i tabellen. Dette må justeres tilsvarende i emnebeskrivelse og FS (felles studentsystem).

Studentrepresentantene minner om at vi må være obs på at noen studenter sliter med nettet, har tekniske problemer. Dette vil være en problemstilling for hele UiB.

Studentrepresentantene minner også om at det i tillegg er viktig å få ut informasjon raskt om at det blir muntlig, og videre at informasjonen om hvordan den muntlige blir (formen) også må gå ut relativt raskt (men, litt bedre tid her). Her ble det oppfordret til at en for muntlig i MED12 kan ta med en setning om at vi ikke prøver å sette de fast, men heller teste kommunikasjon. Studentene på MED12 er orientert om at det mest trolig blir en muntlig eksamen for MED12, og at denne mest trolig blir i juni.

Fra studentrepresentant kom det innspill om at det viktige for studentene på MED8 nå er å vite at det ikke blir eksamen, og få en dato, og så kan man skrive at det arbeides med å få på plass et arbeidskrav som erstatter muntlig. Som ikke er tellende for bestått/ikke bestått.

Harald G Wiker

PU-leder

Dina-Kristin T. Midtflø

Sekretær, PUM

Utredning av pedagogiske løsninger for muntlige hjemme-eksamener

Komiteén ble konstituert 31.mars med følgende sammensetning

Olav Tenstad (leder) (MED4/IBM)
 Øyvind Byrkjedal-Bendiksen (sekretær) (ADM/K2)
 Monika Kvernenes (EFL)
 Marianne Aanerud (MED12/K2)
 Ingeborg Bachmann (MED8/K1)
 Thomas Mildestvedt (MED12/IGS)
 Karen Budal (ADM/fakultetet)
 Eirik Søfteland (MED6/K1)
 Marte Bjørk (MED7/K1)
 May K. Skjerlie (ADM/fakultetet)

Innholdsfortegnelse

Utredning av pedagogiske løsninger for muntlige hjemme-eksamener	1
1. Bestilling med frist 20.april	2
2. Problemstillinger som ønskes belyst:	2
3. PUM-vedtak fra ekstraordinært møte 2/4	2
4. Komiteens avgrensning av oppdraget.	2
5. IKT	3
6. Konkrete forslag for de enkelte semestre	3
MED2	3
MED4	3
MED6	4
MED7 – med eksempler på oppgaver som kan gis fra fagfeltet nevrologi	4
MED8	6
MED12	6
7. Diskusjon	7
7.1 Skriftlig eksamen	7
7.2 Fusk	7
8. Konklusjon	8
9. Nyttige lenker	8

1. Bestilling med frist 20.april

Det er ønskelig at man kommer fram til 3 forskjellige modeller som spenner fra eksaminering av en og en student til eksaminering av grupper av studenter - til organisering i sirkler hvor alle studentene eksamineres samtidig, og helst også forslag til testing av modellene i aktuelle semestre slik at man får erfaring med ny eksamenssituasjon.

2. Problemstillinger som ønskes belyst:

- a) En og en student – ingen krav til samtidig eksaminering av hele kullet
- b) Forskjellige varianter med eksaminering av hele kullet. Organisering i sirkler. Enkeltstudenter – Grupper av studenter – uttrekk av studenter som eksamineres
- c) Kan man bruke prinsipper/elementer fra andre typer eksamensformer?
- d) Eksaminators rolle. Aktiv eller passiv, en eller flere eksaminatorer/sensorer per student eller gruppe av studenter
- e) Hvordan forberede oppgaver
- f) Standardisering av oppgaver
- g) Hvordan kan oppgaver presenteres for studentene? Bilde, tekst, podcast, muntlig eller video.
- h) Bruke av Qpercom for vurdering? Mitt UiB? Inspera? Socrative?
- i) Innhold: Teoretisk eksaminering og eksaminering i praktisk ferdigheter. Hva slags type praktiske ferdigheter egner seg? Eksempler?
- j) Opptaksmuligheter for dokumentasjon og klageadgang

3. PUM-vedtak fra ekstraordinært møte 2/4

- *PUM går inn for at semesterstyrene fortsetter å planlegge vurdering som skissert av semesterstyrene, og at det går ut informasjon til studenter om hvordan eksamen blir.*
- *PUM vedtar at det skal arrangeres muntlig digital eksamen i MED12 med bedømmelsen bestått/ikke bestått våren 2020.*
- *PUM anbefaler at det gjennomføres muntlige digitale prøveeksamener som obligatorisk arbeidskrav i MED2, MED6, MED7, MED8.*
- *PUM anbefaler å prøve ut muntlig digital oppfølging av skriftlige eksamener og som ledd i mappevurdering.*

4. Komiteens avgrensning av oppdraget.

Gitt den korte tidsfristen, tilgjengelige ressurser og behovet for rask avklaring har komiteen valgt å løse oppdraget med utgangspunkt i medlemmenes kunnskap om handlingsrommet i de enkelte semestrene. For en mer generisk gjennomgang av gode vurderingsformer henvises til vedlagte dokument utarbeidet av fakultetets Enhet for læring. Vi vil her presentere komitemedlemmenes foretrukne løsninger for de semestrene de selv kjenner best. Hensikten er å gi semesterstyrene ideer og inspirasjon til hjelp i planleggingen og gjennomføringen av digital hjemmeeksamen. Følgende varianter av 2 modeller er lagt til grunn:

4.1. Tradisjonell muntlig 1-1 vurdering med videolink

Studenten får en eller flere oppgaver fra et tilfeldig fagområde og tildelt en videolink til aktuelle faglærer på eksamenstidspunktet. Hensikten er å motivere studentene til å forberede seg til alle fag og å ta stikkprøver på om læringsutbyttet er oppnådd. Eksaminator kan bruke pasient, skuespiller, modeller, lyd (f.eks. Lydfiler for patologiske hjerte og lungefunn) og bilder/video.

- 4.1.1. Hele kullet testes på en dag. Studentene randomiseres til en av faglærerne i semesteret som får ansvaret for eksaminering av inntil 10 studenter i pre/parakliniske fag eller inntil 5 studenter i kliniske fag.
- 4.1.2. Samme prinsipp som 4.1.1, men med uttrekk av deler av kullet. Det anbefales å teste hele kullet så fremt det finnes tilstrekkelig med ressurser/eksaminatorer.
- 4.1.3. Samme prinsipp som 4.1.1, men to og to studenter eksaminerer hverandre. Studentene får tildelt hver sin oppgave/case og fungerer som tilbakemeldere/opponenter for hverandre. Det bør lages tydelige beskrivelser av hva som forventes av opponent-rollen. Eksaminator har en tilbaketrukket rolle som tilrettelegger, men stiller supplerende spørsmål ved tvil om bestått. Det er eksaminator som avgjør bestått/ikke bestått.

4.2. Vurdering med muntlig fremlegg av forhåndsdefinert arbeidskrav

- 4.2.1. Hver faglærer lager 4 oppgaver (case og praktiske prosedyrer) som studentene får en uke på å vise at de behersker. Studentene randomiseres til å legge frem kun en av oppgavene på eksamensdagen. Semesterstyret kan velge hvilket format studentene skal presentere oppgaven i (f.eks. kombinasjon av skriftlig arbeid, videoopptak og live), eller en kan la studentene selv velge format. Tidsrammer og vurderingskriterier bør være tydelige. Eksamen foregår som beskrevet under 4.1, men studentene presenterer sin case først, og blir eksaminert med spørsmål til dette caset. Eksempler på oppgave kan være en nevrologisk problemstilling med demonstrasjon av anamnese og relevant nevrologisk undersøkelse.
- 4.2.2. Samme som over, men 4 studenter eksamineres samtidig og fungerer som hverandres opponenter. Alle studentene i firergruppen legger frem én oppgave og gir feedback til én medstudent. Se for øvrig 4.1.3 over.

5. IKT

Dersom pasienter skal anvendes kreves en godkjent videolink på et sikkert nettverk. Dersom ikke taushetsbelagte data skal overføres, anbefales Zoom. Det anbefales teknisk støtte, slik at faglærer kan konsentrere seg om eksamineringen. UiB læringslab har laget følgende guide for gjennomføring av muntlig eksamen i Zoom:

<https://mitt.uib.no/courses/25566/pages/gjennomfore-muntlig-eksamen-i-zoom#muntlig>

6. Konkrete forslag for de enkelte semestre

MED2

Semesterstyret har rapportert at muntlig eksamen vil gjennomføres som planlagt ved hjelp av zoom eller teams etter modell 4.1. De planlegger digital hjemme-MCQ for samtlige, med uttrekk av 12 studenter til pasientkontakt og mest sannsynlig også 24 studenter til bevegelsesapparatet. Dersom det åpnes opp på campus, vil det være naturlig at muntlig eksamen skjer på campus. Muntlig eksamen i MED2 er timeplanlagt til 19. juni

MED4

Semesterstyret har vedtatt skriftlig tellende (bestått/ikke bestått) hjemme-eksamen på 6 timer med hovedvekt av resonerende fritekstoppgaver. Oppgavene skal være strukturerte, slik at de kan besvares på få minutter for studenter med innsikt, og skal teste læringsutbytter/mål som er publisert på mitt UiB for MED4. Det er forståelse og resoneringsevne mer enn

detalj-kunnskap som skal testes. Oppgavene fordeles mellom fagområdene som tidligere, og som beskrevet på Mitt UiB. Hele eksamenssettet kan bestå av inntil 66 oppgaver med 5 min beregnet tid for besvarelse per fritekstopp-gave. Det oppfordres til å bruke figurer, bilder og illustrasjoner som støtte til oppgavene, spesielt i histologi og anatomi. Fagområdene oppfordres til å samarbeide om oppgavene og til å lage fagfeltovergrep-ende problemstillinger. Plagiatkontroll på svarene. Inntil 1/4 av oppgavene kan ha MCQ-format slik at 1 fritekstopp-gave kan erstattes av 3-5 MCQ-opp-gaver.

Obligatorisk muntlig prøveeksamen, som beskrevet under 4.1.1, cirka 1 uke i forkant av skriftlig eksamen. Hver faglærer forbereder 2 oppgaver på samme format som til skriftlig eksamen. Studentene fordeles tilfeldig til fagfeltene i MED4 (respirasjon, sirkulasjon, endokrinologi, fordøyelse, ernæring & energiomsetning, nyrer & urinveier, bakteriologi & virologi, anatomi og histologi). Eksaminasjonen holdes av den enkelte lærer i Zoom. Faglærere kan gjerne samarbeide om oppgavene. Hver student får 10 minutter til å svare på 2 strukturerte oppgaver. Eksaminator får 5 minutter på faglig tilbakemelding. Eksaminator får utlevert videolink til sine kandidater (cirka 10) og tidspunkt for eksaminering. Hele prøveeksamen gjennomføres på samme dag.

MED6

Semesterstyret i MED6 ønsker skriftlig tellende hjemmeeksamen med FVO til ordinær tid 15.juni med hovedvekt på resonnerende FVO, randomisering av oppgaver og ev redusert eksamenstid.

Semesterstyret ønsker å avholde en senere ordinær OSKE som en vanlig tellende eksamen. Kullet blir samlet våren 2021 etter at B-kull har hatt valgtermin. Det kan arrangeres en OSKE i uke (4-)5, mest sannsynlig rigging mandag 1.2.21 og gjennomføring 2.2.21.

For å få dette til må lokalene være forbeholdt OSKE-aktivitet. Det er behov for følgende lokaler: Medisinsk ferdighetssenter, Medisinsk bibliotek, Fysiologisalene og Labsalene i 4 etasje (Løvestakken, Fløyen og Ulriken), alternativt ferdighetssenteret HUS. Rent praktisk har Teknisk Fellesavdeling ved IBM bekreftet at de har kapasitet til å rigge lokalene for oss til disse datoer. Elektive emner er ferdige med sin undervisning. Det er vanligvis undervisning for andre studier enn medisin, men med litt smidighet bør det lar seg gjøre å timeplanlegge slik at all undervisning kan gå nærmest som normalt, ved å unngå de to dager vi har behov for.

Studentene skal starte MED7 (B kull) og MED 8 (A kull) i denne perioden.

MED7 – med eksempler på oppgaver som kan gis fra fagfeltet nevrologi

Hensikten med oppgavene er å la studentene demonstrere det de kan, heller enn å «finne hull». Videre er de designet for å kunne inspirere til å tilegne seg og deretter demonstrere praktisk klinisk kunnskap og ferdigheter, heller enn typisk «puggestoff».

1) Debut av multippel sklerose (MS)

En 22 år gammel jente blir innlagt på nevrologisk akuttpost grunnet nevrologiske symptomer og utfall. Utredningen viser at hun har MS. Det blir deretter igangsatt behandling. Besvar følgende oppgave:

- a. Ved innleggelse har hun en typisk sykehistorie for relapsing remitting MS, og ved nøyere anamnese kommer det fram at hun nok hadde første manifestasjon av sykdommen (første «atakk») for et par år siden, og symptomene som nå ledet til innleggelse var også typiske for et «atakk» og hun hadde minst to typiske risikofaktorer. *Beskrive sykehistorien hennes fram til innleggelsestidspunkt, hvilke symptomer som ledet til innleggelse og funn ved klinisk nevrologisk undersøkelse.*

- b. Sett opp en nevrologisk innkomstjournal. De vanlige punktene i en innkomstjournal skal være med. Fyll inn med informasjon ovenfra. På de punktene der du ikke har informasjon, «finner du på» tekst. Husk at teksten skal være logisk og typisk i forhold til resten av sykehistorien og innholde de vanlige underoverskriftene i en innkomstjournal (familie/sosialt, tidligere sykdommer etc). Innkomstjournalen skal bruke medisinsk og nevrologisk terminologi. Den skal være kort og konsis, men inneholde nødvendig informasjon og diagnostiske avveininger, blant annet et kort avsnitt om differensial diagnoser samt plan for videre diagnostisering og utredning. maks 2 A4 sider (12. pkt).
- c. Dette er et sagittalt MR bilde av caput (T2 FLAIR). Tegn inn MR forandringene pasienten hadde (bruk ADOBE Acrobat/annet redigeringsprogram). Vi legger vekt på at forandringene du tegner har typisk størrelse, konfigurering og lokalisasjon.
- d. Her ser du tre spinalvæskesvar, hvilken spinalvæske tilhører vår pasient (her tenker jeg at en spinalvæske kan være normal, men blodtilblandet, en kan være infeksøs og en kan være typisk for MS med tanke på celletall, IgG nivå, protein nivå og oligoklonale bånd).
- e. Hvilken behandlingsplan legger du for pasienten? Behandlingsplanen bør inneholde akuttbehandling, forebygging og ev. andre ikke medikamentelle tiltak viktige for en ung person med akutt MS debut. Når du legger behandlingplan, ta høyde for alder, kjønn og MS type.

2) Akutt hjerneslag

En 70 år gammel mann får et akutt embolisk mediainfarkt på venstre side. Symptomene startet 1,5 time før innleggelse. Beskriv hans pasientforløp i det følgende oppgavene:

- a. Du er LIS lege i mottak for nevrologisk avdeling. Beskriv pasientens symptomer ved innkomst og hvilke funn du finner ved klinisk nevrologisk undersøkelse.
- b. Beskriv videre hendelsesforløp etter at han kommer inn døren til undersøkelsesrommet i akuttmottak på ambulansébåren. Hva skjer? Hvilke personer er der? Hvilke oppgaver har de? Hva slags undersøkelser blir gjort og i hvilken rekkefølge? Hva er din rolle som LIS lege i denne settingen?
- c. Her ser du en video av en undersøkelse av en slagpasient i akuttmottak (NIHSS skåring). Finn 3 feil, beskriv hva som er feil og hvordan du ville ha gjort det riktig.
- d. Beskriv videre akuttbehandling av mannen gitt at han i) Har synlig M1 embolus eller ii) ikke har synlig embolus på bildeundersøkelsen. Beskriv behandlingen og hva din rolle som LIS lege er i de ulike behandlingssenarioene.
- e. Et av disse MR bildene tilhører pasienten, hvilket? (her kan en for eksempel vise diffusjonsvektede MR caput bilder fra 3 ulike pasienter med hjerneslag hvor 3 ulike vaskulære territorier er rammet og studenten skal finne bildet som viser et ve media infarkt).
- f. Her ser du kartreet til pasientene (tegnet bilde av hals og cerebrale arterier). Skraver hvor embolusen satt. Han har også en 50 % stenose i carotis bifukaturen. Tegn inn denne.
- g. Lag en innkomstjournal for en akuttinnleggelse for slag. Denne er typisk litt kortere enn en vanlig nevrologisk innkomstjournal, men bør inneholde alle vesentlige punkter som er viktig å journalføre. Finn på det du ikke vet så langt. (hint: klokkeslett, komparentopplysninger etc. bør være med). Bruk vanlige underoverskrifter (familie/sosialt, tidligere sykdommer, familieanamnese etc.). Lengde: cirka 1,5 A4 side.
- h. Beskriv et typisk pasientforløp på akuttposten. Hva slags overvåkning og utredning fikk pasienten? Hva slags typisk sekundærprofylaktisk behandling ble vurdert i hans tilfelle? Hvilke faggrupper ble involvert og hva gjorde de med han.
- i. Han fikk to typiske komplikasjoner som forlenget sykehusoppholdet hans. Hvilke? Hvordan kunne de vært unngått?

3) Trigeminus nevralgi

Kvinnen fra oppgave 1 (MS pasienten) har blitt 46 år gammel. Hun har i tillegg til relapsing remitting MS også fått hyperkolesterolemi og bruker statiner. På poliklinisk rutinekontroll beskriver hun at hun siste 9 måneder har vært plaget av ilende smerter i over og underkjeve på

venstre side. Smertene kjennes ut som strømstøt. De kan utløses av kulde og varme og bevegelse av kjeven.

- a. Hvilken tilstand mistenker du?
- b. Hun har med en tegning over ansiktet hennes (skjematisk tegning av et ansikt) hvor hun har skravert inn smertene. Kan du fylle den ut slik du tror det så ut?
- c. Send inn en link til en video av deg selv mens du gjør en nevrologisk undersøkelse av denne pasienten (personen du undersøker er kun en markør og kan være av alle kjønn og aldre).
- d. Lag et poliklinisk hodepinenotat der du fyller inn all informasjon du har fått over. Sett det opp punktvis med underoverskrifter i tråd med et vanlig poliklinisk notat (Familie/sosialt, Tidligere sykdommer etc.). Fyll inn med informasjonen over, samt informasjon du «finner på» som bør være typisk for en slik pasient. Hint: effekter på dagligliv, smertebeskrivelse, kompliserende komorbiditet/medikamentbruk etc. Mange andre punkter er også relevant. Du avslutter notatet med å i) beskrive differensial diagnostiske vurderinger (hva annet kan det være, hvorfor/hvorfor ikke?) og ii) beskrive hvilken utredning du igangsetter. Notatet bør være ca 1 A4 side (pkt 12).
- e. Hvilken behandling igangsetter du? Hvilke andre behandlingsalternativ finnes? Beskriv fordeler og ulemper med de ulike strategiene ut fra hennes kjønn, alder, komorbiditet etc.

Det må kontrolleres at studentene faktisk har hatt undervisning/trening i det som etterspørres.

MED8

Skriftlig eksamen: Det blir skriftlig eksamen med blanding av FVO og korte tekstopp-gaver, tentativ dato 18/6.

Muntlig arbeidskrav:

Detaljene her vil bli tema for planlagt møte i semesterstyret for MED8 i uke 17. Forslaget er at man legger til rette for en «fagsamtale» med lærer for alle studenter, og at dette gjennomføres 2-3 uker før skriftlig eksamen.

Det kan være aktuelt med ulike format, jfr. punkt 4. En mulig løsning er at studentene enkeltvis eller i grupper får utdelt en kasuistikk der de skal f.eks. foreslå diagnose og behandling, evt. skrive en henvisning til spesialist og at denne danner utgangspunkt for diskusjon (ca. 15 min per student). Andre tilnærminger med arbeidskrav studentene skal forberede, f.eks. spille inn video av undersøkelsesteknikker eller sutur (bacon), skrive epikrise basert på en journal de får utdelt e.l. kan også være aktuelt. Likeledes kan «vanlig» eksaminering med utgangspunkt i en kasuistikk, prøvesvar eller bilde være aktuelt. Siden dette ikke skal munne ut i en formell vurdering vurderes det som akseptabelt at formatet varierer fra student til student.

MED12

Skriftlig eksamen

Det blir det en digital hjemmeeksamen, 29. mai. Utforming av eksamen blir for det mest uendret i forhold til forrige eksamen i MED 12. Det vil si at eksamen også i vår kommer til å bestå av 50 flervalgsoppgaver (totalt 50 poeng) og 5 hovedoppgaver med kortsvarsoppgaver (totalt 150 poeng). Eksamen gjennomføres som 6 timers hjemme-eksamen, i Inspira. Det vil ikke bli tillatt med hjelpemidler på hjemmeeksamen. Kandidatene må samtykke i at de ikke skal søke på nettet, se i bøker, forelesningsnotater og bruke hjelpeverktøy.

Arbeidsmengden/skrivemengden som kreves for å komme igjennom eksamen er kalibrert slik at de ikke vil tid til å både søke og skrive ut alle oppgavene. Vi vil også legge inn noen

tekniske løsninger for å minimere fusk. Vi vil forsøke å få til en prøveeksamen for å teste de tekniske løsningene cirka en uke før eksamen.

Muntlig digital eksamen

Ønske fra semesterstyret ligger tett opp til punktene 4.1 og 4.1.1.

Vurdering: Bestått / ikke bestått. Studentene orienteres på forhånd hvilke kliniske fag de kan bli testet i. Hele kullet testes på én dag (4.juni) Vi er ikke ute etter "å ta" kandidatene, men muntlig eksamen er et kontrollpunkt før studentene autorisasjon som lege. Vi trenger minst to oppgaver fra hvert fagfelt (én før og én etter lunsj), så studentene ikke kan snakke med hverandre om hva de fikk. Det blir fem til kandidater per eksaminator. Utvalgte fagfelt får i oppgave å lage oppgaver til muntlig eksamen. Semesterstyret avgjør fordelingen, men det er rimelig at de "store" fagene har flere oppgaver. Oppgavene må være tilpasset det som kan forventes av en LIS1 skal kunne. Ekstern sensor bør se over oppgavene på forhånd.

Det er ikke bestemt hvilket digitalt videoverktøy som skal benyttes, men trolig Teams eller Zoom. Det kan det være et alternativ med opptak av eksamen. Da kan ekstern sensor se på video om det er i tvil "ikke bestått" bestått", som sannsynligvis vil være svært får. Åpner også opp for klagemulighet.

Det er viktig at eksaminatorene er komfortable med de tekniske løsningene som velges, f.eks. Zoom. Det er også viktig at studentene blir informert om opplegget for muntlig så tidlig som mulig.

7. Diskusjon

Formålet med muntlig vurdering er å kompensere for svakheter ved skriftlig hjemmeeksamen ved 1) motivere til læringsutbytteoppnåelse 2) teste læringsutbytter som ikke kan vurderes med skriftlig eksamen 3) gi tilbakemelding til studentene og 4) redusere risikoen for fusk. På grunn av kort tid til eksamen, anbefaler vi som et generelt prinsipp at studentene randomiseres til 1 fagområde. Om mulig, anbefales opptak av eksamen for MED12. For de øvrige semestrene er ikke opptak nødvendig.

For 12. semester blir den muntlige eksamen et viktig kontrollpunkt før studentene får autorisasjon som lege. For de øvrige semestrene vil muntlig eksamen i hovedsak være et tilbud og motivasjon for læring. Modellen beskrevet under punkt 4.2 inneholder i seg selv et læringselement ved at studentene skal produsere noe i forkant. Modellen vil også stimulere til læring i alle fagfeltene og den passer godt for kliniske fag. Modellen beskrevet under punkt 4.1. vil i hovedsak motivere studentene til øket læring i alle fagområdene fra ordningen blir publisert. Uansett valg av modell, er det viktig at studentene informeres så raskt og detaljert som mulig om hva som kreves av dem.

7.1 Skriftlig eksamen

Er utenfor mandatet og i denne sammenhengen, men en vil minne om at begrensninger i FVO-oppgaver i form av kortere tid og flere oppgaver ikke garanterer mot fusk så lenge rommet ikke overvåkes. Resonnerende fritekstoppgaver med plagiatskontroll kan være mer robust mot fusk.

7.2 Fusk

Det er mulig å arrangere muntlig eksamen med minimal risiko for fusk. Ved muntlige eksamener som går via video, er det relativt enkelt å kontrollere at kandidaten ikke i benytter

seg av ulovlige hjelpemidler. Redselen for fusk bør med andre ord ikke være avgjørende for valg av eksamensform.

Universitetet i Bergen har laget en brosjyre om fusk og akademisk redelighet for studenter, som kan leses her:

https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/fusk_studenter_2017_nor_web_2.pdf

Det anbefales at studentene underskriver en egenerklæring hvor de forplikter seg til å lese brosjyren og ikke å jukse til eksamen. Denne bør være utformet felles for alle semestre.

8. Konklusjon

- Det presenteres to modeller for muntlig eksamen som eksemplifiseres for utvalgte semestre. Semesterstyrene står fritt til å velge hvilken modell og variant de vil gå for, men det anbefales at de velger en løsning som best mulig ivaretar læringsutbyttene som blir mest negativt påvirket av fravær av undervisning på campus.
- Mer generiske råd vedr. valg av vurderingsform og oppgaveutfordring, utarbeidet av fakultetets Enhet for læring, er vedlagt.
- Noen av prinsippene kan med fordel prøves ut som ledd i den ordinær undervisning i semesteret. Varianter av modellen beskrevet under punkt 4.2 passer godt for kliniske semestre, fordi den også gir et læringsutbytte som til en viss grad kan kompensere for redusert praktisk undervisning.
- Inpera anbefales som plattform for skriftlig eksamen.
- Det er viktig at studentene orienteres om eksamensform så snart som mulig, selv om alle detaljene ikke er på plass. Det anbefales at det samtidig annonseres et dialogmøte med studentene på Zoom når det nærmer seg eksamen.

9. Nyttige lenker

Korona: flytt undervisning og vurdering på nett: <https://mitt.uib.no/courses/25566/>

Vurdering og eksamen i en tid med Korona:

<https://mitt.uib.no/courses/25566/pages/vurdering-og-eksamen-i-en-tid-med-korona>

Samleside for eksamensadministrasjon i forbindelse med Korona:

<https://mitt.uib.no/courses/25801/pages/korona-eksamensadministrasjon>

UiB læringslab sin guide for gjennomføring av muntlig eksamen i Zoom:

<https://mitt.uib.no/courses/25566/pages/gjennomfore-muntlig-eksamen-i-zoom#muntlig>

UiBs brosjyre om fusk og akademisk redelighet for studenter:

https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/fusk_studenter_2017_nor_web_2.pdf

Webinar i regi av program for universitetspedagogikk (UPED):

<https://mitt.uib.no/courses/25566/#opplæringogbrukerstøtte>

Nyhetsoppdrag om hel-digital avsluttende eksamen for medisinstudenter i London, våren 2020:

<https://www.theguardian.com/education/2020/mar/22/coronavirus-forces-medical-students-sit-final-exams-online>

AMEE-guide om digitale vurderingsformer innen medisin:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01421590902792406?src=recsys&journalCode=imte20>

Fundamentals of Lung Auscultation:

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1302901?utm_medium=referral&utm_source=r360

Ressurser til bruk i undervisningen:

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

Normale og patologiske respirasjonslyder:

<https://mitt.uib.no/courses/2591/pages/normale-og-patologiske-respirasjonslyder>

Eksamensavvikling MED-fak, våren 2020

I dette dokumentet har vi samlet generelle råd for avvikling av digital eksamen våren 2020. På grunn av covid-19 utbruddet er universitetet stengt og all undervisning og eksamen i vårsemesteret må avvikles på alternative måter.

Om valg av vurderingsform

Still dere disse spørsmålene før dere velger vurderingsform:

- Hva er de sentrale læringsutbyttebeskrivelsene for emnet? Se nøye på og legg oppgavene tett inntil læringsutbyttebeskrivelsene.
- Finnes det innleveringer/dokumentasjon/registrert aktivitet el.l som kan fungere som grunnlag for å vurdere om studentene har bestått eller ikke bestått et emne? Hvis ja, kan vurderingen bestått/ikke bestått baseres på godkjente eller gjennomførte arbeidskrav fremfor en tradisjonell «slutteksamen».
- Hvilke oppgaver egner seg for at studentene kan få vist hva de har lært? Lag oppgaver der studentene kan få vist hva de kan fremfor å avdekke feil/mangler.
- Tenk gjennom hvordan studentene vil jobbe frem mot eksamen. Lag en vurderingsform og oppgavetyper som stimulerer studentene til å jobbe godt og lære det viktigste.



Eksempler på oppgavetyper

Eksemplene under er ment som inspirasjon til utforming av ulike oppgavetyper tilpasset et digitalt eksamensformat.

- Spill inn en video som viser en klinisk undersøkelse/prosedyre. Be studentene vurdere det de ser. Ble det gjort riktig? Hva manglet? Hva leter legen etter i valg av spørsmål? Hvilke konklusjoner vil du trekke basert på tilgjengelig informasjon?
- Lag kasuistikker som studentene kan forberede seg på. Forbered spørsmål til kasuistikken som stilles studentene under muntlig eksamen.
- Ta i bruk bilder, plansjer, illustrasjoner, modeller, lydfiler og andre hjelpemidler
- Gi studentene en/flere oppgaver de kan forberede hjemme (med bruk av alle hjelpemidler) og deretter legge frem som en presentasjon på eksamensdagen. Studentfremleggene kan være i ulike format (video, lydfil, PowerPoint-presentasjon, etc.)
- Gi studenter i oppgave å komme med feedback på medstudenters fremlegg. Det stimulerer dem til å forberede seg bredere, utover eget fremlegg.
- Lag en eksamensoppgave som har form av simulering: som en videokonsultasjon ved et fastlegekontor, som veiledning over telefon fra et sykehjem, som en rådføring over telefon fra en sykepleier (eller annen helseprofesjon), samtale med pårørende osv.

Kvalitetssikring av oppgaver

La alle oppgaver gjennomgå en peer review prosess. Det kan organiseres enkelt ved å be 1-2 kollegaer om tilbakemelding på en oppgaveformulering.

Studentenes informasjonsbehov og forberedelser

Studentene bør få beskjed om hvordan eksamen vil bli avviklet så tidlig som mulig. Sørg for at de får god og tydelig informasjon og at de får mulighet til å spørre om det de lurer på. Studenter bruker tidligere gitte eksamensoppgaver som en viktig del av forberedelsene. Når man introduserer en ny vurderingsform «mister» studentene denne ressursen og de vil ha et ekstra stort behov for veiledning om hvordan de best kan forberede seg.

Om juks og fusk

Husk at de aller fleste studenter jukser ikke. Fremfor å stramme til kontrollen, bør du heller tenke hvordan du kan lage andre typer oppgaver der studentene får vist hva de kan. Det er nærmest umulig å kontrollere studentenes bruk av hjelpemidler under eksamen, derfor er det bedre å lage en eksamensform der hjelpemidler er tillatt der, oppgavene er av en slik art at de må tenke, resonnerer og gjør koblinger fremfor å gjengi fakta. Samtidig er det lurt å snakke med studentene om juks og fusk; inviter til orienteringsmøte, la dem stille spørsmål, gi eksempler og forklar konsekvensene. Åpenhet rundt juks bidrar til å heve terskelen for faktisk å jukse – det som *ikke* snakkes om får ofte foregå i det skjulte. Vær tydelig på at du forventer at dem, som fremtidige helsepersonell, selvsagt har en høy moralsk standard.

<https://www.uib.no/studiekvalitet/77864/fusk-hva-er-det-og-hvilke-konsekvenser-f%C3%A5r-det-deg-som-student>

Om sensur og rollen som eksaminator

Digital eksamen er nytt også for mange eksaminatorer. Det bør utvikles korte og konkrete sensorveiledninger til vurderingen i det enkelte emne¹. De bør minimum inneholde:

- vurderingskriter og eksplisitt informasjon om hvor en bestått-grense skal gå. Det anbefales å endre fra karakterskala til bestått/ikke bestått hvis mulig.
- rammer for eksamen (f.eks. tidsrammer)
- forventinger til eksaminators rolle (standard innledning, aktiv/passiv rolle osv.)
- eksempler på konkrete oppfølgingsspørsmål det er aktuelt å stille i løpet av eksamen

Praktiske forberedelser

- Test alt utstyr og programvare på forhånd
- Lag tydelige instruksjoner til studentene om hva de trenger av utstyr, kamera, mikrofon og software slik at de også kan være skikkelig forberedte
- Sørg for at personvern hensyn er ivaretatt
- Lag en plan B som dere vet dere kan bruke som nødløsning dersom noe skulle gå galt

¹ I henhold til [universitets- og høyskoleloven \(uhl.\)](#) § 3-9 (2) er det krav om skriftlige sensorveiledninger ved alle eksamener.

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

Arkivkode:

Sak nr.: 12/20

Programutvalg medisin

Møte: 22.4.2020

VEDTAK – Midtveis-OSKE i januar/februar 2021

Undervisning og vurdering for våren 2020 er i stor grad endret, og det innebærer også at det er flere obligatoriske undervisningselementer blir endret eller går ut denne våren.

OSKE MED6

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. Her vil det ikke være aktuelt å legge denne eksamenen til høsten 2020 av flere årsaker:

- situasjonen i september er usikker, og det er usikkert om en OSKE kan gjennomføres på dette tidspunkt, og så lenge OSKE MED6 ble avlyst er det heller ikke behov for en konteeksamen for OSKE MED6 til høsten. Det er heller ikke hensiktsmessig å arrangere OSKE for A kullet til høsten og B kullet til våren.
- halve kullet har ventesesemester, og etter våren 2020 deles kullet i to. Kull 17A går da videre til MED7, mens kull 17B har ventesesemester. Studentene har fått beskjed om at kulldelingen går som normalt og at vi ikke vil pålegge de undervisning høsten 2020.

Ulempen er at noen studenter kanskje allerede har planer for elektiv periode i januar 2021, eller har fått innpasset emner i denne perioden. For å sikre at alle studenter er til stede for å kunne ta OSKE er det derfor en fordel om den legges til en av de første dagene i februar. Dette vil også bety at studentene i stor grad vil bruke januar til å øve, og en ser da for seg at det kan være en mulighet å opprette et emne som gir tre studiepoeng, slik at studentene får satt av to uker til å øve. Studiepoengene får man ved bestått eksamen. Dette blir altså som erstatning for det elektive emnet de skulle ha tatt i den perioden. Det vil også bety at man må bruke en til to dager av oppstarten av MED7 (for B-kull) og MED8 (for A-kull) til eksamensavvikling.

Ved å legge en OSKE eksamen til overgangen til hhv MED8 for A kullet og MED7 for B kullet, kan dette gjennomføres samlet for hele kull 17. De som mot formodning ikke består, kan gjenta OSKE MED6 i juni 2021. Slik sett skal ikke manglende midtveis-OSKE få konsekvenser for studieprogresjonen før studenten har gjennomført 3 forsøk, det siste høsten 2021 da det normalt arrangeres konte for OSKE MED6.

En annen utfordring er at i januar/februar 2021 har studentene kommet ulikt i studiet, kull 17A har gjennomført MED7, mens kull 17B har hatt et ventesesemester. Dette er et argument for at studentene bør få tid til å øve, men også noe man må vurdere om det skal tas hensyn til i sensuren.

Unntaksbestemmelse og tillegg til forskrift våren 2020

I unntaksbestemmelsen i NOKUTs tilsynsforskrift § 2.7 står dette: «Institusjoner kan gjøre nødvendige endringer i forutsetningene for akkreditert studietilbud for å etterkomme pålegg fra myndighetene knyttet til å hindre spredning av covid-19 (koronaviruset). Dette gjelder blant annet nødvendige endringer i krav til undervisningsform, vurdering, eksamen og praksis. Institusjonen kan ikke gjøre endringer i det samlede læringsutbyttet for utdanningen." <https://lovdata.no/forskrift/2017-02-07-137/§2-7>

I den [midlertidige forskriften](#), som er et tillegg til forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen, er det i §3 presisert at studenter kan få ta eksamen selv om de mangler obligatorisk undervisning, fakultetet kan da kreve at det som mangler skal gjennomføres etter eksamen for at eksamensresultatet blir gjort gyldig. Slik vi ser det er dette ikke aktuelt for OSKE som skulle ha vært avholdt i MED6, da denne er avlyst, og det er skissert å heller legge en midtveis-OSKE løsrevet fra MED6 for dette kullet.

Andre obligatoriske elementer

PUM og de ulike semesterstyrene må ta en drøfting på hvorvidt det er behov for at undervisningselementer tas igjen på et senere tidspunkt.

Videre må det være en drøfting om elektiv periode i januar 2021 kan være aktuelt for dette. Her er det noen utfordringer:

- Studentene kan ha lagt andre planer, og må få tidlig beskjed.
- Dersom det blir tilbudt undervisning for studenter må man huske at de i utgangspunktet skal ta emner som gir til sammen 6 studiepoeng i denne perioden. Det må med andre ord sikres at de får studiepoengene de skal ha.
- I utgangspunktet er dette elementer som er en del av emner de har bestått, de har slik sett allerede fått studiepoeng for dette (ved å bestå eksamen våren 2020). I tilfellet med OSKE i MED6 er argumentet at dette er såpass viktig at det «løsriver» fra MED6, og legges som et selvstendig element senere i studiet.
- «Overgangsemner» er ikke nødvendigvis ferdige i 2021: I overgangen fra studieplanen medisin 2005 til medisin 2015 ble det opprettet overgangsemner for kull 13 og kull 14. Erfaringer er at noen studenter blir hengende med disse emnene lenge, det kan være mange grunner til det.

Vi ber PUM drøfte

- Hvordan kan vi best mulig sikre studentenes faglige progresjon samtidig som vi må være fleksible på undervisning og vurdering?
- Hvilke ulemper og fordeler man ser med å flytte OSKE til januar/februar 2021
- Er det aktuelt å ta i bruk elektiv periode i januar 2021 til å «ta igjen» annen undervisning (i andre semester enn MED6)?

Forslag til 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 i januar/februar 2021 for dette kullet. PUM ber om at det arbeides videre med konkrete planer for hvordan studentene skal sikres studiepoengopptjening i elektiv periode, tid til å øve og eventuell tilrettelegging for øving i forkant av OSKE.

VEDTAK – Opptak av digital muntlig hjemmeeksamen våren 2020

Det sees som en mulighet å gjøre opptak av muntlig eksamen våren 2020. Opptak er funksjoner som er lett tilgjengelig både i Teams og Zoom.

En fordel med å gjøre opptak er at en da kan åpne opp for klagemuligheter for studenter, som det ellers ikke er på muntlig eksamen. Normalt er det slik at bedømmelse av muntlig presentasjon eller lignende som etter sin art ikke lar seg etterprøves ikke kan påklages, jf. [Lov om universiteter og høyskoler §5-3](#). Videre kan det bety at det ikke blir nødvendig med ekstern sensor på de som får klart bestått, og man kan gå igjennom opptakene av tvilstilfeller og alle som innstilles til ikke bestått. Det betyr at sensuren for muntlig ikke faller før alle er blitt bedømt.

Studentene må informeres om opptak og de må samtykke skriftlig til at det gjennomføres opptak, og det må også være en rutine for lagring og sletting av opptakene i etterkant, jf. GDPR-bestemmelsene.

I unntaksbestemmelsen i NOKUTs tilsynsforordning § 2.7 ligger hjemmel for å gjøre endringer i vurderinger våren 2020: <https://lovdata.no/forskrift/2017-02-07-137/§2-7>

Her bør det drøftes

- om det er ønskelig å ta opptak av muntlig eksamen våren 2020
- skal opptak av eksamen være frivillig for den enkelte student?
 - o Dersom ja, må studenter informeres om at klagemuligheten avhenger av at det blir gjort opptak. Videre må eksaminator/sensor informeres tydelig om hva som skal tas opp og ikke.
 - o Uavhengig av om det blir et krav eller frivillig er vi avhengige av å få på plass et godt system for å innhente samtykke i forkant av eksamen.
- hvordan kan vi best legge til rette for at dette er teknisk og administrativt mulig?

Vedtaksforslag

PUM går inn for at det på muntlige eksamener våren 2020 blir gjennomført opptak av digital muntlig hjemmeeksamen, så fremt man får på plass et godt system og en god rutine for dette i god tid før eksamen.

Arkivkode:

Sak nr.: 14/20

Programutvalg
medisin

Møte: 22.4.2020

VEDTAK: Ny eksamen høsten 2020 ved endret karakterskala på ordinær eksamen våren 2020

Det er tidligere vedtatt at karakterskalaen bestått/ikke bestått skal benyttes i vurdering av emnene i medisinstudiet våren 2020. Instituttene og programutvalgene har mottatt vedlagt brev fra fakultetet, der det vises til at det har foregått en diskusjon om hvilken karakterskala som skal brukes ved ny eksamen (kontinuasjoneksamen) høsten 2020 for de emnene som har endret karakterskala i vår.

Fakultetets anbefaling er at dersom ny eksamen gjennomføres under normale omstendigheter bør det benyttes opprinnelig vurderingsform og karakterskala iht. emnebeskrivelsen. Avgjørelse om hvilken karakterskala som benyttes på ny eksamen høsten 2020 inngår i programutvalgenes gjeldende fullmakt.

Vedtaksforslag

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.



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

Referanse

2020/3588-EIDA

Dato

07.04.2020

Ny eksamen høsten 2020 ved endret karakterskala på ordinær eksamen våren 2020

Vi viser til tidligere utsendt brev til programutvalgene, der det delegeres fullmakt til å endre karakterskala for eksamener våren 2020, med bakgrunn i ekstraordinære tiltak i forbindelse med utbruddet av koronavirus. Programutvalgene har meldt tilbake til fakultetet om de endringer som er gjort og en rekke emner har fått endret karakterskala fra A-F til bestått/ikke bestått.

Tilsvarende endringer har blitt innført ved andre fakultet. I den forbindelse har det foregått en diskusjon om hvilken karakterskala som skal brukes ved ny eksamen (kontinuasjoneksamen) høsten 2020 for de emnene som har endret karakterskala i vår.

Avgjørelse om hvilken karakterskala som benyttes på ny eksamen høsten 2020 inngår i programutvalgenes gjeldende fullmakt. Fakultetets anbefaling er likevel at dersom ny eksamen gjennomføres under normale omstendigheter bør det benyttes opprinnelig vurderingsform og karakterskala iht. emnebeskrivelsen.

Vennlig hilsen

Steinar Hunskår
prodekan for utdanning

Ørjan Leren
seksjonssjef

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

Arkivkode:

Sak nr.: 15/20

Programutvalg
medisin

Møte: 22.4.2020

**Rapport frå programsensor, emnerapportar i kvalitetsbasen og nytt
kvalitetssikringssystem**

PUM fått tilsendt emnerapport for MEDOD1, MED12 og MED5 for hausten 2019.

I tillegg har vi fått tilsendt emnerapport for dei elektive emna ELMED219, ELMED227, ELMED311, ELMED312, ELMED301, ELMED322 og INTH344 som hadde undervisning i januar 2020.

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

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

Det vert arbeida med å få på plass rapportar frå dei emne der vi framleis manglar emnerapport, som nemnt i førre møte (sak 6-20 om emnerapportar).

Emnerapportane ligg her:

- MEDOD1: https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=8083
- MED12: https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=7842
- MED5: https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=8131

Ikkje alle emnerapportar frå elektiv periode ligg i studiekvalitetsbasen enno, men dei lista opp under gjer. For elektiv periode er det planlagt å lage ein oppsummerande rapport (men noko kortare enn tidlegare) som sendast til PUM og då vil også alle emnerapportane vere tilgjengeleg der. Dei som ligg i studiekvalitetsbasen er:

- ELMED219: https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=8113
- ELMED227: https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=8123
- ELMED311: https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=8124
- ELMED312: https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=8125
- INTH344: https://kvalitetsbasen.app.uib.no/rapport.php?rapport_id=8126

Tilbakemelding til STUND

Minner om e-post sendt ut 20. februar 2020 til semesterstyreleiar og seemsterkoordinatorar, med ønske om at ei oppsummerande tilbakemelding til STUND vert lagt under eiga overskrift i emnerapporten. Dette for å lett kunne kopiere akkurat denne delen av emnerapporten og samle den på same stad som STUND sine rapportar (MittUiB: <https://mitt.uib.no/courses/9454>).

Rapport frå programsensor

PUM har fått tilsendt programsensorrapporten skrive av programsensor for medisin Charlotte Ringsted, den ligg ved her. Ein programsensor er ein ekstern fagfelle som har oppgåver knytta til evalueringa av eit studieprogram. Ein gang i året utarbeider programsensoren ein rapport for studieprogrammet.

I [mandat for programutvalgene](#) ved Det medisinske fakultet er det presisert at programutvalget skal «Ha fortløpende kontakt med programsensor og arbeide for at programsensors forslag til tiltak følges opp, blant annet ved å foreslå studieplanendringer som sikrer dette.»

Nytt kvalitetssystem for utdanning

Frå og med 2020 er det innført nytt kvalitetssystem for utdanning ved Universitetet i Bergen. Det nye systemet innebærer at den tidlegare ordningen med utdanningsmelding frå fakulteta til UiB er erstatta av eit system med eigenvurderingar og dialogmøter mellom ulike organisatoriske nivå. Utfyllande informasjon ligg i systembeskrivelsen: <https://www.uib.no/sa/49342/uibs-kvalitetssystem-utdanning-systembeskrivelse>

Som ein del av dette skal fakultetet ha dialogmøter med sine fagmiljø om utdanningsvirksomheit, og dei same miljøa skal utarbeide skriftlege eigenvurderingar. Gitt programstrukturen ved vårt fakultet er det vurdert frå fakultetsledelsen at kvalitetsrapporteringa er best ivaretatt mellom fakultetet og programutvala. Eigenvurderingane vil, saman med drøfting frå dialogmøtet, danne grunnlag for fakultetets studiekvalitetsmelding til UiB.

Alle emner skal evaluerast minst kvart 3. år, som tidlegare. I tillegg har systembeskrivelsen med ein beskrivelse av evaluering i etterkant av praksisopphald, her kjem vi tilbake med informasjon dersom det blir bestemt egne retningslinjer for vårt fakultet på dette.

Det blir levert eigenvurdering for PUM 20. april, denne er utarbiedet i samarbeid med Arbeidsutvalget i PUM.

Vedlegg

- Rapport frå programsensor/ekstern fagfelle
- Brev om nytt kvalitetssystem for utdanning
- Eigenvurdering programutvalg medisin (ettersendes)

Rapport 2019 fra Programsensor, Det Medicinsk-odontologiske fakultet under programudvalg for medicin: Profesjonsstudiet i medicin

Programsensor:

Charlotte Ringsted

Professor and Director, Centre for Health Sciences Education

Vice-dean Education, Faculty of Health, Aarhus University

Aarhus, Denmark

Denne rapport er foretaget på baggrund af følgende dokumenter:

Referater fra PUM møder i 2019: 30. Jan; 27. Mar; 5. Juni; 18. Sept; 30. Okt; 4. Dec samt tilgængelige STUND- og Emnerapporter.

Rapport om elektive perioder, Vår 2019

Rapport om ordinære emner, Vår 2019

Programsensor deltog i seminar arrangeret af Pædagogisk Enhed i 28. Nov 2019. Emnet var organisering af praksisophold. Der var møde med Arbejdsudvalget under PUM d. 29. nov og efterfølgende møde med en bredere kreds med repræsentation fra fagmiljøer, studerende, og studieadministrationen.

Sensor rapporten indeholder beskrivelse og kommentering af perspektiver vedr. arbejdet med Implementering af Medicin 2015 projektet, specielt den kliniske del af studiet; MittUiB; Test og eksamen; Evaluering af undervisning; Elektive emner; og nogle Generelle betragtninger, specielt i relation til Nationale retningslinjer og test.

Implementering af Medicin 2015 projektet – specielt den kliniske del

Implementering af medicin 2015 projektet viser nu, ikke overraskende, udfordringer specielt i den kliniske del. Den grundlæggende tankegang med spiralcurriculum, integration af fag, og progression hen over studiet er svær at få implementeret helt ud i de kliniske fagmiljøer. Der ses derfor en tendens til regression mod traditionelle opfattelser og ønsker om genindførelse af tidligere fag, f.eks. propædeutik. Oplæring i kliniske færdigheder, ex. journaloptagelse og obj. undersøgelse, var tænkt integreret i den kliniske undervisning på flere semestre. Det er nu besluttet, at dette skal inkorporeres i MED 5.

Der er ingen tvivl om, at kliniske færdigheder (anamnese/klin. undersøgelse) i forbindelse med patientkonsultationen skal trænes igen og igen. Det er vigtigt at se det i sammenhæng med klinisk diagnostik og det kliniske ræsonnement for udformning af planen for patienten. Derfor er det nødvendigt med en vis viden om sygdomme for at målrette interview med specifikke fagligt relevante spørgsmål og for at målrette den kliniske undersøgelse til det specifikke problem, som patienten præsenterer. I gængs klinisk praksis foretages i dag hovedsageligt en fokuseret patientkonsultation frem for den lange journaloptagelse/generelle kliniske undersøgelse. Det foreslås at skal træne et 'helhedsbillede', hvor patientproblem, anamnese og klinisk undersøgelse hænger sammen med det

kliniske ræsonnement. Hvis man træner del-færdigheder er der risiko for, at de studerende ikke får en dybere forståelse af, hvorfor man f.eks. indhenter forskellige oplysninger, så som kendt allergi, problem med andre organsystemer, undersøger lymfeknuder, lunger og hjerte-kredsløb. Disse ting har betydning i forhold til planen for patienten i nogle tilfælde, men ikke i andre. Det forslås derfor, at man træner helheder – og laver en progression, hvor man starter med patienter med simple/enkle problemstillinger og hen over studiet øger kompleksiteten af problemstillinger.

En anden udfordring synes at ligge i alignment af det medicinskfaglige med f.eks. kommunikationsundervisning. Det er vigtigt, også her, at holde fagligheden i centrum, da det faglige perspektiv har stor betydning for både interviewstrategi og relationsopbygning. Det kræver formentlig, at også fagpersoner deltager i kommunikationsundervisningen, hvilket kan være en ressourcemæssig udfordring.

Det fremgik af mødet i Nov 2019 og flere rapporter, at der er behov for bedre koordinering af undervisning på langs af studiet. Det synes at være et godt forslag om 'peer-evaluering' af studieindhold inden for større emneområder med deltagelse af fagpersoner, der underviser i beslægtede emner. Det er tænkt at gennemføres hvert 2-3 år for hvert emne. Det bør sikres, at der udarbejdes standard for processen og for en rapport, som andre fagmiljøer, PUM og programsensor kan have glæde af.

Endelig har temaet om færdighedslæring været på dagsordenen flere gange. PUM har planlagt at arbejde med dette og i første omgang få et overblik over, hvad der trænes i – der sendes skema ud til fagmiljøerne. Der er overvejelser om mere struktureret færdighedstræning, evt. i færdighedslaboratoriet med brug af studenterundervisere. Denne model er kendt fra medicinstudiet i København, hvor de har gode erfaringer med dette. Der vil dog være nogle ressourcemæssige udfordringer. Den norske nationale liste for færdigheder og kliniske procedurer er meget lang. Det er spørgsmålet om man kan reducere den og/eller fremhæve de vigtigste procedurer. Det kan være en fordel at uddele ansvar for forskellige procedurer til fagområder, så ikke alle skal se på det hele.

MittUiB

Af referater og diverse rapporter fremgår det, at der udfordringer mht. materialer i MittUiB – bl.a. ensartethed i materialerne fra kursus til kursus og problemer med opdatering af materialerne, specielt forelæsningsnotaterne. I marts 2019 behandlede arbejdsudvalget (AU) udfordringen med standard for emnesiderne i MittUiB. Følgende blev foreslået: "I første omgang går vi for et minimum: det skal ligge en oversigt over fagene i emnet på den første siden. Disse skal linke til hovedsiden for faget med informasjon om undervisningen og videre linker til det som blir undervist (innholdssider, filer, oppgaver eller tester)." Der skal være en 'udviklingsressource'. "Filene fra forrige semester blir kopiert inn der og bør oppdateres før studentene får tilgang. De studerende skal derfor ikke have adgang.

Udfordringen med MittUiB er velkendt fra andre universiteter. Det er svært at styre og strukturere disse IT understøttede ressourcer. Der er dog nævnt flere gode eksempler i STUND rapporterne, og de kan bruges til efterfølgelse. Hemmeligheden ligger nok i at begrænse omfanget af materialer, der lægges op, og i at standardisere siderne, som foreslået af AU. Det bliver muligvis lettere at begrænse omfanget af

materialer, når de nye digitale litteraturlister (Legento) kommer i brug i høsten. Der er brug for, at underviserne, evt med støtte fra pædagogisk enhed, bliver bedre til at formulere klare mål og forventet læring, og orientering til de studerende om, hvad der undervises i, og hvad der skal læses selv. Der er i medicinstudiet generelt (også på andre universiteter) en tendens til, at der laves 'kompendier' og 'noter', som læses frem for litteratur og lærebøger. Denne tendens er uheldig, da det ikke fordrer udvikling af de studerendes evne til at 'lære at lære' og lære at trække det væsentlige frem fra litteraturen, men snarere risikerer at føre til overfladisk læring uden dybere forståelse.

Test og eksamen

Der har været diskussion i PUM – efter et velgennemarbejdet forslag fra MFU – om at ændre graderingssystemet fra A-F til bestået/ikke-bestået. PUM besluttede, at fastholde A-F graderingen, da evidensen indtil nu vedr. fordele ved bestået/ikke-bestået ikke er solid. Samtidig opfordrer PUM til bedre/mere feedback på præstationer, specielt inden for de enkelte fagområder, da semestereksamerne ikke giver de studerende oplysning om præstation i de enkelte områder.

OSKE eksamen har også være diskuteret i 2019. De studerende efterlyser mere feedback på deres præstationer. Problemet med continuationseksamen ved OSKE på MED12 er drøftet, og det blev besluttet, at hvis man dumper ved OSKE skal den tages om i følgende semester sammen med den skriftlige eksamen. God argumentation vedr. tid til oplæring, da dette er færdigheder og derfor formentlig ikke noget, der kan 'læses' op på kort tid. En anden god grund er ressourcer til afholdelse af en OSKE – ganske betragteligt i forhold til både eksaminatorer, stationer, og sensorer – når der kun er meget få, der har brug for ekstraeksamen.

De studerende efterspørger mere feedback på præstation til eksamen. Ingen tvivl om, at eksamen er meget styrende for læring. Men, man skal også huske på, at læring og oplæring skal foregå undervejs, mens eksamen er en 'stikprøve' og en slags kvalitetskontrol på læringsudbyttet. Feedback er vigtig undervejs og forskellige metoder, evt. formativ evaluering, er nødvendig for, at de studerende kan se om de er på rette vej, i det rette tempo. Der skal ordentligvis være en god argumentation for en karaktergivning ved eksamen, men feedback som redskab til læring hører til før eksamen. Det er muligt, at både studerende og undervisere skal være mere klare på, at eksamen er en kvalitetskontrol.

Evaluering af undervisning

Der kommer til PUM to typer evalueringsrapporter – STUND rapporter og Emnerapporter. De første indeholder en del konkrete beskrivelser af ros og ris og forslag til forbedringer. Dette er en fordel, og det er også en fordel, at de er relateret til de forskellige fag frem for et helt semester. Emnerapporterne er i nogle tilfælde korte og baseret på kvantitative data, mens andre inddrager information fra STUND rapporter i emnerapporten. Det kunne være en fordel at standardisere dette en smule – som også foreslået af PUM, så semesterstyrer, PUM, programsensor m.fl. kun skal se én rapport. Et væsentlig problem med flere typer evalueringssystemer er risiko for lav svar pct. Dette ses f.eks. ved emnerapport for MED12, hvor kun 18 ud af 81 besvarede evalueringsskemaet. PUM har vedtaget at følge STUND opfordring til løbende evaluering og vil afprøve det på initiativ fra de studerende.

Undervisningsevalueringerne viser generel stor tilfredshed med enkelte undtagelser. PUM følger fint op på evalueringer, der er gode procedurer for dette. Evalueringerne viser gode eksempler på ting, der fungerer godt, f.eks. MED8, hvor skriftlig eksamen ligger forud for praksisperioden. Dette synes at være en god ide for alle parter – studerende og praksis. Mange gode eksempler på undervisningsformer, der fungerer, og undervisere, der er tydelige vedr. læringsmål. TBL og CBL er især værdsat af de studerende, dog efterspørges mere diskussion ved TBL undervisning og mindre 'afstemning'.

Det skal fremhæves, at retorikken i STUND rapporterne er meget sober, og at der god vægtning mellem ros og forslag til forbedringer. Det skal også fremhæves, at flere Emnerapporter indeholder god refleksion over evalueringerne og konkrete forslag til forbedringer eller yderligere diskussion.

Elektive emner

Der foreligger en flot rapport om de elektive kurser. Der ses en fremgang vedr. studenternes tilbagemeldinger. Rapporten indeholder gode overvejelser vedr. emner egnet til elektive kurser, logistiske udfordringer og overvejelser om emner, som måske skal integreres i fællesundervisningen, f.eks. færdighedstræning. Der ses godt samarbejde med UiO mht. koordinering af elektive perioder og mulighed for hospitering.

Det bemærkes, at der findes et elektivt kursus om AI og computational competence. Det er godt, da dette tema er højaktuelt på verdensplan og vil få stor betydning for lægers fremtidige virke samt udviklingen af sundhedsydelse specifikt og generelt. Udfordringen er validering af både input og output og en dybere forståelse af hvad AI kan bidrage med og hvor man skal være kritisk reflekterende bliver nødvendigt for enhver læge i fremtiden. Man skal derfor overveje, hvorvidt dette emne skal på dagsordenen i den ordinære uddannelse og i så fald hvordan.

Generelt

Generelt går det godt med det Medicin 2015 projektet og planerne. Der er udfordringer i forhold til implementering helt ud i de kliniske fagmiljøer. Der er fortsat brug for en pædagogisk indsats, og det er måske tid til at se på en mere langsigtet plan for dette, da der kontinuerligt vil komme nye undervisere til.

Planer om tilbagevendende peer-evaluering af fag på langs af studiet kan blive et væsentligt bidrag til kvalitetssikringsprocessen. Der vil i nær fremtid blive udarbejdet retningslinjer herfor.

Der er fortsat udfordring med mange 'udvalg' og risiko for overlappende kommissorier. PUM er opmærksom på dette og søger kontinuerligt at justere og koordinere.

Der vil i fremtiden være behov for småjusteringer af studieplaner, når nye nationale initiativer bliver sat i værk, f.eks. RETHOS (2021) og nationale test. RETHOS rammeværket lægger sig op ad 7 roller formuleret i Canada. De nationale læringsmål og kompetencebeskrivelser er velformulerede og tydelige, og vil være en hjælp for medicinstudiet. Studieplanen i Bergen synes, at dække dette i stor udstrækning og der vil derfor kun være behov for småjusteringer. Mht. de nationale test arbejder UiB allerede godt med tolkning af resultater og håndtering af, hvordan de studerende forberedes bedst til dette fremadrettet.

Der bliver også i fremtiden en udfordring i forhold til de nationale overvejelser om at optage flere studerende på medicinstudiet på landsplan – således også på UiB. Større hold kan få betydning for valg af undervisningsformer og muligheder samt logistik mht. til udplacering. PUM synes opmærksom på disse fremtidige udfordringer.

I arbejdet med udvikling og kvalitetssikring af studiet er de studerende inddraget i relativt stor udstrækning. UiB medicinstudiet kan være stolte af dette. Måske skal man overveje at søge AMEE's Aspire to excellence award vedr. student engagement, se <https://amee.org/awards-prizes/aspire-award>

De bedste hilsener

Programsensor Jan 2020



Charlotte Ringsted



Programutvalgene ved MED

Referanse

2020/2339-EIDA

Dato

18.02.2020

Egenvurderinger fra programutvalgene ved Det medisinske fakultet 2020

Fra og med 2020 er det innført nytt kvalitetssystem for utdanning ved Universitetet i Bergen. Det nye systemet innebærer at den tidligere ordningen med utdanningsmelding fra fakultetene til UiB er erstattet av et system med egenvurderinger og dialogmøter mellom ulike organisatoriske nivå. En beskrivelse av det nye kvalitetssystemet behandles av Universitetsstyret i møte 20. februar og blir sendt ut til fakultetene i etterkant.

Som en del av dette arbeidet skal fakultetet derfor avholde dialogmøter med sine fagmiljø om utdanningsvirksomheten, og de samme miljøene skal utarbeide skriftlige egenvurderinger. Gitt programstrukturen ved vårt fakultet er det vurdert fra fakultetsledelsen at kvalitetsrapporteringen er best ivare tatt mellom fakultetet og programutvalgene.

Dialogmøte

Dialogmøtet mellom fakultetet og programutvalgene vil finne sted i møtet i studieledelsen tirsdag 17. mars. Det er derfor viktig at programutvalgene er representert i møtet ved leder eller dennes stedfortreder. Dialogen i møtet vil omhandle rapporteringspunktene som er gjengitt nedenfor.

Egenvurderinger

Fakultetet ber programutvalgene om å utarbeide en kort, skriftlig egenvurdering på 1-2 sider om rapporteringspunktene innen **mandag 20. april 2020**.

Egenvurderingene vil, sammen med drøfting fra dialogmøtet, danne grunnlag for fakultetets studiekvalitetsmelding til UiB.

Rapporteringspunktene er som følger:

- Satsingsområder, planer og prioriteringer for studieåret 2020/2021
- Gjennomførte og planlagte emne- og programevalueringer
- Tiltak for å øke gjennomføring på normert tid

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

- Arbeid med å få på plass studentaktive og varierte undervisnings- og vurderingsformer

Vi viser for øvrig til rapporter i Tableau og STAR til bruk ved egenvurderinger på programnivå: <https://rapport-dv.uhad.no/#/workbooks/1573/views> (innlogging med brukernavn@uib.no og UiB-passord).

Kontaktperson for arbeidet ved fakultetet er Eirik Dalheim, eirik.dalheim@uib.no

Vennlig hilsen

Steinar Hunskaar
prodekan for utdanning

Ørjan Leren
seksjonssjef



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

Referanse

2020/2700-EIDA

Dato

26.02.2020

Utlysning av insentivmidler for utdanning 2020

Universitetet i Bergen lyser ut til sammen 2,1 millioner kroner i søkbare insentivmidler for kvalitetshevende tiltak i utdanningene.

Formålet med insentivordningen er å tilrettelegge for utviklingstiltak som skal bidra til økt studiekvalitet og til økt gjennomføring av utdanning.

Fokusområdet for 2020 er:

«utvikling av studieprogram og emnepakker i tråd med metodikken beskrevet i [UiBs kvalitetssystem for utdanning](#). I denne sammenheng skal det være et retningsgivende og meningsfylt samsvar mellom vurderingsform, læringsaktiviteter og undervisning, planlagt med utgangspunkt i læringsutbyttet for det aktuelle emnet og programmet. Tiltaket skal kunne vise til en systematisk og gjennomtenkt utvikling.»

For å få tildelt midler kreves det at prosjektene vurderes å være klart i målgruppen og at de har den nødvendige kvaliteten. Prosjektene det søkes til må være tidsavgrenset.

Retningslinjer og søknadsskjema er vedlagt. Vi ber om at søknader sendes fakultetet innen **fredag 3. april**. Fakultetet vil videreformidle søknadene til UiB

Vennlig hilsen

Eirik Dalheim
fungerende seksjonssjef

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

Vedlegg:

1. Søknadsskjema
2. Retningslinjer for insentivmidler

Søknadsskjema insentivmidler – Studiekvalitet

Utviklingstiltak innen budsjettposten: Kvalitet i studiene og gjennomstrømning-
2017-2022

Fakultet:
Kontaktperson for søknaden:

Søknadsskjemaet skal ikke overstige tre sider.

1. Om prosjektet

Tittel og kort omtale

2. Målsetting for prosjektet, forankring og relevans i forhold til årets definerte satsningsområder

3. Budsjett

Sett opp oversikt over kostnader. Angi også egne midler (eksl. lønn), og søknadssum.

4. Prosjektets fremdriftsplan med evt. milepæler, ansvars- og ressursfordeling

5. plan for evaluering og rapportering av resultat:

6. Overføringsverdi til andre fagmiljø:

7. Eventuelle tilleggsopplysninger

Retningslinjer – insentivordning for utdanningskvalitet

Vedtatt i Utdanningsutvalget 01.02.2017. Oppdatert i møte 23.01.2020

Formålet med insentivordningen er å tilrettelegge for utviklingstiltak som skal bidra til økt studiekvalitet og til økt gjennomstrømning. Utdanningsutvalget tildeler midler i henhold til vedtatte retningslinjer og satsningsområder.

1) Insentivmidler kan brukes til:

a) Prosjekter med tidsavgrenset varighet, som hovedregel inntil ett år. Det kan kun tildeles midler for ett år om gangen. Flerårige prosjekter kan også søke midler, men disse må søke for hvert år og på lik linje med prosjekter av kortere varighet.

b) Spesielle satsningsområder som er definert i utlysningen av insentivmidlene

c) Uglepris. kr 100 000,-.

I Utlysningsbrevet blir det redegjort for årets prioriterte områder. Det er kun prosjekter som vurderes å være klart innenfor et eller flere av satsingsområdene, og der prosjektet ellers har den nødvendige kvaliteten, som kan få tildelt midler.

2) Det settes ned en vurderingskomité som innstiller fordeling av midler og tildeling av Uglepris. Utdanningsutvalget vedtar fordeling av insentivmidler og tildeler Uglepris. Komiteen består av viserektor for utdanning, to utdanningsdekaner og en studentrepresentant.

3) Krav til søknadene:

- Søknadene må være konkrete på hvilke tiltak som skal gjennomføres.
- Prosjektene må ha en klar overføringsverdi både innenfor- og utenfor eget fakultet
- Midlene kan som hovedregel ikke brukes til frikjøp fra egen undervisningsstilling. Unntak fra regelen om frikjøp kan vurderes i tilfeller der prosjektet har et betydelig arbeidsomfang eller andre forhold tilsier det.
- Midlene kan som hovedregel ikke brukes som reisemidler uten at reisen har overføringsverdi til seinere kull uten permanent tilleggsfinansiering. Komiteen kan utvise skjønn og gi støtte til reiser som har tydelig verdi for prosjektet.

4) Mottakerne av insentiv-midler forplikter seg til å:

- Rapportere om resultat fra arbeidet det påfølgende året i studiekvalitetsbasen og på eventuelle interne UiB-arrangement.
- Lage en kortfattet tekst om prosjektet som kan legges ut på UiB sine nettsider. Teksten skal også inneholde informasjon om kontaktperson for prosjektet.



Programutvalgene ved MED

Referanse

2020/2339-EIDA

Dato

18.02.2020

Egenvurderinger fra programutvalgene ved Det medisinske fakultet 2020

Fra og med 2020 er det innført nytt kvalitetssystem for utdanning ved Universitetet i Bergen. Det nye systemet innebærer at den tidligere ordningen med utdanningsmelding fra fakultetene til UiB er erstattet av et system med egenvurderinger og dialogmøter mellom ulike organisatoriske nivå. En beskrivelse av det nye kvalitetssystemet behandles av Universitetsstyret i møte 20. februar og blir sendt ut til fakultetene i etterkant.

Som en del av dette arbeidet skal fakultetet derfor avholde dialogmøter med sine fagmiljø om utdanningsvirksomheten, og de samme miljøene skal utarbeide skriftlige egenvurderinger. Gitt programstrukturen ved vårt fakultet er det vurdert fra fakultetsledelsen at kvalitetsrapporteringen er best ivarett mellom fakultetet og programutvalgene.

Dialogmøte

Dialogmøtet mellom fakultetet og programutvalgene vil finne sted i møtet i studieledelsen tirsdag 17. mars. Det er derfor viktig at programutvalgene er representert i møtet ved leder eller dennes stedfortreder. Dialogen i møtet vil omhandle rapporteringspunktene som er gjengitt nedenfor.

Egenvurderinger

Fakultetet ber programutvalgene om å utarbeide en kort, skriftlig egenvurdering på 1-2 sider om rapporteringspunktene innen **mandag 20. april 2020**.

Egenvurderingene vil, sammen med drøfting fra dialogmøtet, danne grunnlag for fakultetets studiekvalitetsmelding til UiB.

Rapporteringspunktene er som følger:

- Satsingsområder, planer og prioriteringer for studieåret 2020/2021
- Gjennomførte og planlagte emne- og programevalueringer
- Tiltak for å øke gjennomføring på normert tid

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

- Arbeid med å få på plass studentaktive og varierte undervisnings- og vurderingsformer

Vi viser for øvrig til rapporter i Tableau og STAR til bruk ved egenvurderinger på programnivå: <https://rapport-dv.uhad.no/#/workbooks/1573/views> (innlogging med brukernavn@uib.no og UiB-passord).

Kontaktperson for arbeidet ved fakultetet er Eirik Dalheim, eirik.dalheim@uib.no

Vennlig hilsen

Steinar Hunskaar
prodekan for utdanning

Ørjan Leren
seksjonssjef

Egenrapportering - Programutvalg for medisin

April 2020

Satsingsområder, planer og prioriteringer for studieåret 2020/2021

- **Naturlig nok vil det være mye fokus på digitalisering av undervisnings- og vurderingsformer akkurat nå.** Digitalisering av både undervisnings og vurderingsformer vil etter alt å dømme transformere medisinstudiet og forberede medisinstudiet for fremtidige utfordringer. Vestlandslegen er under planlegging og med desentral undervisning i siste halvdel av studiet hvor mange studenter vil være stasjonert i hhv Førde, Haugesund eller Stavanger fordrer det at man har gode kommunikasjonsmuligheter mellom disse lokalitetene, og slik at man kan utnytte lærekrefter på tvers av lokalitetene og bidra til å koordinere og samkjøre studieinnhold og vurderingsformer. Dette vil fasiliteres av de nye programmene, Kultura og ZOOM er nå raskt har blitt etablert som standard systemer for digital undervisning, og Teams seiler opp som et program som antagelig kan benyttes til å gjennomføre digitale eksamener med pasient. En ny mulighet som også peker seg ut, er at man nå har funksjonalitet for å gjøre opptak av digitale muntlige eksamener. I dag er det ikke klagemulighet på vurderingen ved muntlig eksamen, bortsett fra formelle feil, men med opptak av eksamen kan man tenke seg at man kan innføre klagerett til studentene på muntlige digitale eksamener.
- **Gå i gang med «Fagfelleevaluering» av fag i studiet:** Dette er en ordning med etablering av evalueringspaneler der hvert tema i studieplanen får en fagfelleevaluering. De som underviser i et tema slik som f eks sirkulasjon eller respirasjon ser på innhold, metoder og pedagogikk både innad og på tvers av semestre. Gevinsten vil være både bedre kvalitetssikring og i tillegg vil det bidra til kommunikasjon på tvers og på langs. Tiltaket er ment å tilrettelegge for bedre spirallæring og bedre koordinering av studieinnhold mellom fag.
- **Endringer i emnene MED5, MED6, MED7 og MED9:** Det ligger an til at det blir noen endringer i fire av semestrene. Kort oppsummert er forslaget at BUP flyttes til MED7, voksenpsykiatri får noe undervisning i MED6, pediatri samles i MED9 (nå ligger det undervisning i MED9 og MED6), epidemiologi flyttes fra MED5 til MED6. Forslagene er sendt til fagmiljøer og semesterstyrer for innspill, etter planen skal dette tas som en sak i PUM 22. april. Fra tidligere er internasjonal helse flytte fra MED6 til MED10.
- **RETHOS:** RETHOS er overordnede retningslinjer for profesjonsstudiet i medisin som er utformet som læringsutbyttebeskrivelser og forskriftsfestet til å gjelde fra og med studieopptaket høsten 2021. Disse vil gjelde altså som overordnede læringsutbyttebeskrivelser på programnivå. De detaljerte læringsutbyttebeskrivelsene som ligger på emnenivå i programmet må samordnes med disse overordnede læringsutbyttebeskrivelsene i en prosess som sikrer at alle de overordnede læringsutbyttebeskrivelsene i RETHOS blir tilfredsstillende dekket i løpet av studiet. Det er planlagt et ekstraordinært møte i programutvalget i mai der programutvalget skal gå gjennom retningslinjene i RETHOS for å se hva som er dekket av læringsutbyttebeskrivelser og hva som eventuelt mangler og må inn i studiet. I forkant av dette arbeides det med å gjøre en grovsortering. Læringsplattformen Mitt UiB har funksjonalitet for å legge inn læringsmål på emnenivå. Det arbeides med å se på muligheten for å bruke denne funksjonaliteten til læringsutbyttebeskrivelser, og om

denne funksjonaliteten kan benyttes til å holde orden på læringsutbyttebeskrivelser i et hierarkisk system dvs både på overordnet nivå, på emnenivå og på fagnivå.

- Det vi ser, er at vi har veldig dårlig score på de to siste Studiebarometrene for **tilbakemelding til studentene**. Dette er antagelig et av de viktigste områdene som det må arbeides med på alle plan i studiet. Det handler om oppfølging av studentene, og å legge til rette for slik oppfølging. Studentene møter et stort antall faglærere og hver faglærer kan vanskelig forholde seg til alle studentene. Derfor er det behov for å få på plass bedre ordninger som bidrar til at studentene får nødvendig oppfølging. Slik oppfølging skjer på mange nivåer og i mange settinger i løpet av studiet. Det er mye gruppeundervisning, det skjer opplæring i praktiske ferdigheter, det er flere praksisperioder hvor hver student har en veileder, det er hovedoppgave med veileder, Team basert læring, mappevurderinger for å nevne noe av det viktigste hvor studentene faktisk får oppfølging og tilbakemeldinger. Studiebarometeret tyder på at det er behov for å arbeide med å bedre kvaliteten på disse undervisningsformene, og også vurdere om man kan komme opp med/ta i bruk IT tekniske løsninger som gjør det lettere å gi individuell oppfølging til studentene. Bruken av funksjonaliteten i Mitt UiB for læringsutbyttebeskrivelser tillater også oppfølging av studentene med hensyn til individuelt oppnådde læringsutbytter. Det er derfor ønskelig å undersøke nærmere om denne funksjonaliteten er et hensiktsmessig verktøy til å forbedre individuell oppfølging av studentene. I den sammenheng arbeides det også med å få på plass en løsning for å håndtere oppfyllelse av læringsmål i praksis i samarbeid med Helse Vest ved å anvende kompetanseportalen som Helse Vest allerede har tatt i bruk for å følge opp læringsmål i LIS lege utdanningen. Tilbakemeldinger skjer også på det formelle plan i form av eksamen og vi har planer om å prøve ut tilbakemelding via «spiderdiagram» i etterkant av eksamen slik at studentene automatisk får en mer detaljert tilbakemelding på prestasjonene i de ulike delene som eksamen er bygget opp av. I den aktuelle situasjonen med endrede undervisnings- og vurderingsformer som er per april 2020, er det vedtatt at de semestrene som opprinnelig hadde muntlig klinisk eksamen, anbefales å legge en muntlig obligatorisk undervisningsaktivitet i løpet av semesteret.¹ Dette vil gi mulighet til å gi tilbakemeldinger til hver enkelt student, uten at det teller på eksamensresultatet.
- **Praksis Medisin 2015:** Vi har mottatt innspill med bekymringer vedrørende praksis i studieplanen, noe av dette kan relateres til at vi må formidle forskjellen mellom tidlig praksis og de senere praksisperiodene bedre. Det er behov for å gi bedre informasjon til undervisere hvilket nivå studentene har og at man må tilpasse undervisningen til det. Samtidig: Her bør det drøftes med PUM både volum og læringsformer før og etter, basert på det prinsippet om at det ikke var meningen at skulle gjøres vesentlige endringer på klinisk undervisning.
- **Ferdighetslisten og listen over kliniske undersøkelser:** Her må vi fortsette arbeidet med å få kartlagt hvordan opplæringen i de ulike ferdighetene faktisk skjer.

¹ Kan man gjennomføre muntlig digital eksamen etter planen er selvsagt det ikke noe i veien for det, men noen av semestrene har meldt inn at det vil bli vanskelig å gjennomføre denne typen eksamen da de i stor grad er kliniske.

- **Fortsettelse av tidligere arbeid med MittUiB, fagsider for hvert emne i MittUiB og fagkoder i timeplan:** I 2019 ble det lagt ned en del arbeid i å standardisere emnesiden i MittUiB (minimumskrav for hva hovedsiden skal inneholde og utforming) og i å gjøre fagansvarlige kjent med funksjonalitetene i MittUiB. Alle emner skal liste opp fagene som undervises i løpet av semesteret på hovedsiden i MittUiB, og alle fagansvarlige skal legge informasjon om faget (som klikkbar lenke). Fagkoder i timeplanen er i stor grad innført, men vi mangler nok noe fortsatt.
- **Studentaktiverende undervisning.** Arbeidet med å legge om undervisningsmetoder til mer studentaktiverende undervisning må fortsette. Team basert læring er innført flere steder, men det er rom for forbedringer, og behov for mer opplæring i metoden. Det viktigste er imidlertid at vi må legge bedre til rette for å sikre at studentene kommer forberedt til undervisningen, blant annet ved at det stilles krav til lesning av pensumlitteratur, gjennomgang av videoer, podcaster og andre presentasjoner, samt oppgaveløsning. Med forberedte studenter kan undervisningen i større grad konsentreres om å diskutere fagstoff med studentene for å klargjøre og understreke viktige problemstillinger.
- **Fagkodene i timeplanen** viser hvilket/hvilke fag som undervises i en timeplanaktivitet, og her har man mulighet til å se undervisningen i et fag på tvers av semestre. Dette er arbeid som startet i 2019, og som vi må fortsette med fremover.
- **Ansvars og rollefordeling i medisin 2015** I den nye studieplanen har de tradisjonelle fagene fått en noe mer underordnet rolle ved at emnene er hele semestre, som bygges opp av innhold fra profesjonssøylen, akademisk søyle og fagsøyle. De tradisjonelle fagene, anatomi, fysiologi, osv bidrar inn i disse søylene på hver sin måte slik det er naturlig på grunnlag av det enkelte fags karakter. I tillegg defineres også tematiske områder hvor fagene bidrar der hvor det er naturlig. Det kan synes som ansvarslinjene ikke er like tydelige som før og det er derfor en viktig oppgave å sørge for at de ulike fagområdene får eierskap til og kan spille den rollen som de bør ha i komplisert studieplan. Det må derfor gjøres ulike tiltak for å kvalitetssikre studiet.
 - Et slik tiltak har vært å fagkode timeplanen slik at fagområdene får bedre oversikt over sin undervisning på tvers av emnene i studieprogrammet.
 - Et annet tiltak er å sørge for at rolle og ansvarsfordelingen på emnenivå tydeliggjør hvilken plass det enkelte fag har, gjennom en velorganisert struktur i Mitt UiB.
 - Innføring av fagfelleevaluering av tematiske fagområder er et annet tiltak som vil sikre at fagene får en tydelig identitet og klar rolle.

Gjennomførte og planlagte emne- og programevalueringer

Neste programevaluering skal utføres i 2021. Når det gjelder emneevalueringer er det satt opp en oversikt som representantene i PUM og semesterstyrene har blitt gjort kjent med. Her venter vi på flere emnerapporter for høsten 2019. Under er en oversikt over emnerapporter og kommende emnerapporter. I tillegg foreligger det emnerapporter for en del av de elektive emnene.² Det ble også tidligere i semesteret sendt ut henvendelse til de elektive emnene som

² Per april 2020 har vi emnerapporter for våren 2020 fra følgende elektive emner: ELMED311, ELMED312, INTH344, ELMED227, ELMED219, ELMED301, ELMED322

er tilbudt tre ganger, men som ikke ennå har levert emnerapport i tillegg til de som ble tilbudt for første gang i 2020. Alle elektive emner evalueres etter hver gjennomføring, og det lages rapport på et overordnet nivå som sendes til PUM.

OVERSIKT OVER EMNERAPPORTER OG STUND-RAPPORTER

Emne	Første gjennomføring	undervises	VÅR 2017	HØST 2017	VÅR 2018	HØST 2018	VÅR 2019	HØST 2019	Vår 2020	Høst 2020	Vår 2021
MEDOD1	Høsten 2015	Høst		E		SE		SE		(E)	
MEDOD2	Våren 2016	Vår	E		E		SE				
MED2	Våren 2016	vår	E		E		E				(E)
MED3	Høsten 2016	Høst		E		SE		S		(E)	
MED4	Våren 2017	Vår	E		SE		SE				(E)
MED5	Høsten 2017	Høst				S		E			
MED6	Våren 2018	Vår			S		S		(E)		
MED7	Høsten 2016	Høst/vår	S			S	S	S (E)			(E)
MED8	Våren 2017	Høst/vår	E		S		SE			(E)	
MED9	Høsten 2017	Høst/vår			S	SE		S	(E)		
MED10	Våren 2018	Høst/vår			SE	S	S	S	(E)		
MED11	Høsten 2018	Høst/vår				SE	SE	S		(E)	
MED12	Våren 2019	Høst/vår						SE			(E)

* venter spesielt på emnerapport for MED7 og MED6

S – STUND-rapport

E- Emnerapport

(E) – kommende/planlagt emnerapport

SE – STUND og emne-rapport

De som er oppført i parentes er planlagt emnerapporter, etter en «etter hver tredje gjennomføring»-syklus. Emnene i de tre første studieårene tilbys enten vår eller høst, altså en gang i året. Her er erfaringen at de emnene som tilbys de to første årene (emner ved Institutt for biomedisin) leverer emnerapport etter hver gjennomføring. Vi har emner som vi har bedt spesielt om emnerapport fra (MED6 og MED7), fordi det ikke foreligger emnerapport. Vi har STUND-rapporten fra disse emnene.

I tillegg til emnerapporter og den planlagte programevalueringen får vi rapport fra programutvalgssensor hvert år.

Studentenes undervisningsutvalg (STUND) lager en rapport i etterkant av hvert semester/emne, denne sendes både til semesterstyret og PUM, semesterstyret skal gi tilbakemelding til STUND på rapporten. Alle STUND-rapportene samles her: <https://mitt.uib.no/courses/9454>

Tiltak for å øke gjennomføring på normert tid

- Slik vi ser det er ikke frafall et stort problem i medisinstudiet.
- Vi har en etablert mentorordning i studiet.
- Det vil komme planer for mentorordning for studenter tidlig i studiet (som bestemt for alle utdanninger).

Arbeid med å få på plass studentaktive og varierte undervisnings- og vurderingsformer

- Studieplanen Medisin 2015 har fokusert på at det skal være varierte undervisningsformer, her må vi fortsette med dette arbeidet. Vi har fått tilbakemelding fra studenter på at dette ikke har lyktes i like stor grad over alt.
 - **Studentaktiverende undervisning** er et av prioriteringsområdene, se mer informasjon under oversikten «Satsingsområder, planer og prioriteringer for studieåret 2020/2021»
- Vurderingsformer - Vi ser at medisinstudiet scorer lavt på vurderingsformer i Studiebarometeret. Stor grad av MCQ kan være et element her, men dette er noe vi må se nøyer på og arbeide videre med. Dersom vi får til tilbakemelding for eksempel i form av spiderdiagram i etterkant av eksamen kan dette være med på å løfte inntrykket av eksamen.

Harald G Wiker

Leder, PUM

Dina-Kristin T Midtflø

Sekretær, PUM

Utredning av pedagogiske løsninger for muntlige hjemme-eksamener

Komiteén ble konstituert 31.mars med følgende sammensetning

Olav Tenstad (leder) (MED4/IBM)
Øyvind Byrkjedal-Bendiksen (sekretær) (ADM/K2)
Monika Kvernenes (EFL)
Marianne Aanerud (MED12/K2)
Ingeborg Bachmann (MED8/K1)
Thomas Mildestvedt (MED12/IGS)
Karen Budal (ADM/fakultetet)
Eirik Søfteland (MED6/K1)
Marte Bjørk (MED7/K1)
May K. Skjerlie (ADM/fakultetet)

Innholdsfortegnelse

Utredning av pedagogiske løsninger for muntlige hjemme-eksamener	1
1. Bestilling med frist 20.april	2
2. Problemstillinger som ønskes belyst:	2
3. PUM-vedtak fra ekstraordinært møte 2/4.....	2
4. Komiteens avgrensning av oppdraget.	2
5. IKT	3
6. Konkrete forslag for de enkelte semestre	3
MED2	3
MED4	3
MED6	4
MED7 – med eksempler på oppgaver som kan gis fra fagfeltet nevrologi.....	4
MED8	6
MED12	6
7. Diskusjon.....	7
7.1 Skriftlig eksamen	7
7.2 Fusk.....	7
8. Konklusjon.....	8
9. Nyttige lenker	8

1. Bestilling med frist 20.april

Det er ønskelig at man kommer fram til 3 forskjellige modeller som spenner fra eksaminering av en og en student til eksaminering av grupper av studenter - til organisering i sirkler hvor alle studentene eksamineres samtidig, og helst også forslag til testing av modellene i aktuelle semestre slik at man får erfaring med ny eksamenssituasjon.

2. Problemstillinger som ønskes belyst:

- a) En og en student – ingen krav til samtidig eksaminering av hele kullet
- b) Forskjellige varianter med eksaminering av hele kullet. Organisering i sirkler. Enkeltstudenter – Grupper av studenter – uttrekk av studenter som eksamineres
- c) Kan man bruke prinsipper/elementer fra andre typer eksamensformer?
- d) Eksaminators rolle. Aktiv eller passiv, en eller flere eksaminatorer/sensorer per student eller gruppe av studenter
- e) Hvordan forberede oppgaver
- f) Standardisering av oppgaver
- g) Hvordan kan oppgaver presenteres for studentene? Bilde, tekst, podcast, muntlig eller video.
- h) Bruke av Qpercom for vurdering? Mitt UiB? Inspera? Socrative?
- i) Innhold: Teoretisk eksaminering og eksaminering i praktisk ferdigheter. Hva slags type praktiske ferdigheter egner seg? Eksempler?
- j) Opptaksmuligheter for dokumentasjon og klageadgang

3. PUM-vedtak fra ekstraordinært møte 2/4

- *PUM går inn for at semesterstyrene fortsetter å planlegge vurdering som skissert av semesterstyrene, og at det går ut informasjon til studenter om hvordan eksamen blir.*
- *PUM vedtar at det skal arrangeres muntlig digital eksamen i MED12 med bedømmelsen bestått/ikke bestått våren 2020.*
- *PUM anbefaler at det gjennomføres muntlige digitale prøveeksamener som obligatorisk arbeidskrav i MED2, MED6, MED7, MED8.*
- *PUM anbefaler å prøve ut muntlig digital oppfølging av skriftlige eksamener og som ledd i mappevurdering.*

4. Komiteens avgrensning av oppdraget.

Gitt den korte tidsfristen, tilgjengelige ressurser og behovet for rask avklaring har komiteen valgt å løse oppdraget med utgangspunkt i medlemmenes kunnskap om handlingsrommet i de enkelte semestrene. For en mer generisk gjennomgang av gode vurderingsformer henvises til vedlagte dokument utarbeidet av fakultetets Enhet for læring. Vi vil her presentere komitemedlemmenes foretrukne løsninger for de semestrene de selv kjenner best. Hensikten er å gi semesterstyrene ideer og inspirasjon til hjelp i planleggingen og gjennomføringen av digital hjemmeeksamen. Følgende varianter av 2 modeller er lagt til grunn:

4.1. Tradisjonell muntlig 1-1 vurdering med videolink

Studenten får en eller flere oppgaver fra et tilfeldig fagområde og tildelt en videolink til aktuelle faglærer på eksamenstidspunktet. Hensikten er å motivere studentene til å forberede seg til alle fag og å ta stikkprøver på om læringsutbyttet er oppnådd. Eksaminator kan bruke pasient, skuespiller, modeller, lyd (f.eks. Lydfiler for patologiske hjerte og lungefunn) og bilder/video.

- 4.1.1. Hele kullet testes på en dag. Studentene randomiseres til en av faglærerne i semesteret som får ansvaret for eksaminering av inntil 10 studenter i pre/parakliniske fag eller inntil 5 studenter i kliniske fag.
- 4.1.2. Samme prinsipp som 4.1.1, men med uttrekk av deler av kullet. Det anbefales å teste hele kullet så fremt det finnes tilstrekkelig med ressurser/eksaminatorer.
- 4.1.3. Samme prinsipp som 4.1.1, men to og to studenter eksaminerer hverandre. Studentene får tildelt hver sin oppgave/case og fungerer som tilbakemeldere/opponenter for hverandre. Det bør lages tydelige beskrivelser av hva som forventes av opponent-rollen. Eksaminator har en tilbaketrukket rolle som tilrettelegger, men stiller supplerende spørsmål ved tvil om bestått. Det er eksaminator som avgjør bestått/ikke bestått.

4.2. Vurdering med muntlig fremlegg av forhåndsdefinert arbeidskrav

- 4.2.1. Hver faglærer lager 4 oppgaver (case og praktiske prosedyrer) som studentene får en uke på å vise at de behersker. Studentene randomiseres til å legge frem kun en av oppgavene på eksamensdagen. Semesterstyret kan velge hvilket format studentene skal presentere oppgaven i (f.eks. kombinasjon av skriftlig arbeid, videoopptak og live), eller en kan la studentene selv velge format. Tidsrammer og vurderingskriterier bør være tydelige. Eksamen foregår som beskrevet under 4.1, men studentene presenterer sin case først, og blir eksaminert med spørsmål til dette caset. Eksempler på oppgave kan være en nevrologisk problemstilling med demonstrasjon av anamnese og relevant nevrologisk undersøkelse.
- 4.2.2. Samme som over, men 4 studenter eksamineres samtidig og fungerer som hverandres opponenter. Alle studentene i firergruppen legger frem én oppgave og gir feedback til én medstudent. Se for øvrig 4.1.3 over.

5. IKT

Dersom pasienter skal anvendes kreves en godkjent videolink på et sikkert nettverk. Dersom ikke taushetsbelagte data skal overføres, anbefales Zoom. Det anbefales teknisk støtte, slik at faglærer kan konsentrere seg om eksamineringen. UiB læringslab har laget følgende guide for gjennomføring av muntlig eksamen i Zoom:

<https://mitt.uib.no/courses/25566/pages/gjennomfore-muntlig-eksamen-i-zoom#muntlig>

6. Konkrete forslag for de enkelte semestre

MED2

Semesterstyret har rapportert at muntlig eksamen vil gjennomføres som planlagt ved hjelp av zoom eller teams etter modell 4.1. De planlegger digital hjemme-MCQ for samtlige, med uttrekk av 12 studenter til pasientkontakt og mest sannsynlig også 24 studenter til bevegelsesapparatet. Dersom det åpnes opp på campus, vil det være naturlig at muntlig eksamen skjer på campus. Muntlig eksamen i MED2 er timeplanlagt til 19. juni

MED4

Semesterstyret har vedtatt skriftlig tellende (bestått/ikke bestått) hjemme-eksamen på 6 timer med hovedvekt av resonerende fritekstoppgaver. Oppgavene skal være strukturerte, slik at de kan besvares på få minutter for studenter med innsikt, og skal teste læringsutbytter/mål som er publisert på mitt UiB for MED4. Det er forståelse og resoneringsevne mer enn

detalj-kunnskap som skal testes. Oppgavene fordeles mellom fagområdene som tidligere, og som beskrevet på Mitt UiB. Hele eksamenssettet kan bestå av inntil 66 oppgaver med 5 min beregnet tid for besvarelse per fritekstopp-gave. Det oppfordres til å bruke figurer, bilder og illustrasjoner som støtte til oppgavene, spesielt i histologi og anatomi. Fagområdene oppfordres til å samarbeide om oppgavene og til å lage fagfeltovergrep-ende problemstillinger. Plagiatkontroll på svarene. Inntil 1/4 av oppgavene kan ha MCQ-format slik at 1 fritekstopp-gave kan erstattes av 3-5 MCQ-oppgaver.

Obligatorisk muntlig prøveeksamen, som beskrevet under 4.1.1, cirka 1 uke i forkant av skriftlig eksamen. Hver faglærer forbereder 2 oppgaver på samme format som til skriftlig eksamen. Studentene fordeles tilfeldig til fagfeltene i MED4 (respirasjon, sirkulasjon, endokrinologi, fordøyelse, ernæring & energiomsetning, nyrer & urinveier, bakteriologi & virologi, anatomi og histologi). Eksaminasjonen holdes av den enkelte lærer i Zoom. Faglærere kan gjerne samarbeide om oppgavene. Hver student får 10 minutter til å svare på 2 strukturerte oppgaver. Eksaminator får 5 minutter på faglig tilbakemelding. Eksaminator får utlevert videolink til sine kandidater (cirka 10) og tidspunkt for eksaminering. Hele prøveeksamen gjennomføres på samme dag.

MED6

Semesterstyret i MED6 ønsker skriftlig tellende hjemmeeksamen med FVO til ordinær tid 15.juni med hovedvekt på resonnerende FVO, randomisering av oppgaver og ev redusert eksamenstid.

Semesterstyret ønsker å avholde en senere ordinær OSKE som en vanlig tellende eksamen. Kullet blir samlet våren 2021 etter at B-kull har hatt valgtermin. Det kan arrangeres en OSKE i uke (4-)5, mest sannsynlig rigging mandag 1.2.21 og gjennomføring 2.2.21.

For å få dette til må lokalene være forbeholdt OSKE-aktivitet. Det er behov for følgende lokaler: Medisinsk ferdighetssenter, Medisinsk bibliotek, Fysiologisalene og Labsalene i 4 etasje (Løvestakken, Fløyen og Ulriken), alternativt ferdighetssenteret HUS. Rent praktisk har Teknisk Fellesavdeling ved IBM bekreftet at de har kapasitet til å rigge lokalene for oss til disse datoer. Elektive emner er ferdige med sin undervisning. Det er vanligvis undervisning for andre studier enn medisin, men med litt smidighet bør det lar seg gjøre å timeplanlegge slik at all undervisning kan gå nærmest som normalt, ved å unngå de to dager vi har behov for.

Studentene skal starte MED7 (B kull) og MED 8 (A kull) i denne perioden.

MED7 – med eksempler på oppgaver som kan gis fra fagfeltet nevrologi

Hensikten med oppgavene er å la studentene demonstrere det de kan, heller enn å «finne hull». Videre er de designet for å kunne inspirere til å tilegne seg og deretter demonstrere praktisk klinisk kunnskap og ferdigheter, heller enn typisk «puggestoff».

1) Debut av multippel sklerose (MS)

En 22 år gammel jente blir innlagt på nevrologisk akuttpost grunnet nevrologiske symptomer og utfall. Utredningen viser at hun har MS. Det blir deretter igangsatt behandling. Besvar følgende oppgave:

- a. Ved innleggelse har hun en typisk sykehistorie for relapsing remitting MS, og ved nøyere anamnese kommer det fram at hun nok hadde første manifestasjon av sykdommen (første «attakk») for et par år siden, og symptomene som nå ledet til innleggelse var også typiske for et «attakk» og hun hadde minst to typiske risikofaktorer. *Beskrive sykehistorien hennes fram til innleggelsestidspunkt, hvilke symptomer som ledet til innleggelse og funn ved klinisk nevrologisk undersøkelse.*

- b. Sett opp en nevrologisk innkomstjournal. De vanlige punktene i en innkomstjournal skal være med. Fyll inn med informasjon ovenfra. På de punktene der du ikke har informasjon, «finner du på» tekst. Husk at teksten skal være logisk og typisk i forhold til resten av sykehistorien og inneholde de vanlige underoverskriftene i en innkomstjournal (familie/sosialt, tidligere sykdommer etc). Innkomstjournalen skal bruke medisinsk og nevrologisk terminologi. Den skal være kort og konsis, men inneholde nødvendig informasjon og diagnostiske avveininger, blant annet et kort avsnitt om differensial diagnoser samt plan for videre diagnostisering og utredning. maks 2 A4 sider (12. pkt).
- c. Dette er et sagittalt MR bilde av caput (T2 FLAIR). Tegn inn MR forandringene pasienten hadde (bruk ADOBE Acrobat/annet redigeringsprogram). Vi legger vekt på at forandringene du tegner har typisk størrelse, konfigurering og lokalisasjon.
- d. Her ser du tre spinalvæskesvar, hvilken spinalvæske tilhører vår pasient (her tenker jeg at en spinalvæske kan være normal, men blodtilblandet, en kan være infeksøs og en kan være typisk for MS med tanke på celletall, IgG nivå, protein nivå og oligoklonale bånd).
- e. Hvilken behandlingsplan legger du for pasienten? Behandlingsplanen bør inneholde akuttbehandling, forebygging og ev. andre ikke medikamentelle tiltak viktige for en ung person med akutt MS debut. Når du legger behandlingplan, ta høyde for alder, kjønn og MS type.

2) Akutt hjerneslag

En 70 år gammel mann får et akutt embolisk mediainfarkt på venstre side. Symptomene startet 1,5 time før innleggelse. Beskriv hans pasientforløp i det følgende oppgavene:

- a. Du er LIS lege i mottak for nevrologisk avdeling. Beskriv pasientens symptomer ved innkomst og hvilke funn du finner ved klinisk nevrologisk undersøkelse.
- b. Beskriv videre hendelsesforløp etter at han kommer inn døren til undersøkelsesrommet i akuttmottak på ambulansébåren. Hva skjer? Hvilke personer er der? Hvilke oppgaver har de? Hva slags undersøkelser blir gjort og i hvilken rekkefølge? Hva er din rolle som LIS lege i denne settingen?
- c. Her ser du en video av en undersøkelse av en slagpasient i akuttmottak (NIHSS skåring). Finn 3 feil, beskriv hva som er feil og hvordan du ville ha gjort det riktig.
- d. Beskriv videre akuttbehandling av mannen gitt at han i) Har synlig M1 embolus eller ii) ikke har synlig embolus på bildeundersøkelsen. Beskriv behandlingen og hva din rolle som LIS lege er i de ulike behandlingssenarioene.
- e. Et av disse MR bildene tilhører pasienten, hvilket? (her kan en for eksempel vise diffusjonsvektede MR caput bilder fra 3 ulike pasienter med hjerneslag hvor 3 ulike vaskulære territorier er rammet og studenten skal finne bildet som viser et ve media infarkt).
- f. Her ser du kartreet til pasientene (tegnet bilde av hals og cerebrale arterier). Skraver hvor embolusen satt. Han har også en 50 % stenose i carotis bifukaturen. Tegn inn denne.
- g. Lag en innkomstjournal for en akuttinnleggelse for slag. Denne er typisk litt kortere enn en vanlig nevrologisk innkomstjournal, men bør inneholde alle vesentlige punkter som er viktig å journalføre. Finn på det du ikke vet så langt. (hint: klokkeslett, komparentopplysninger etc. bør være med). Bruk vanlige underoverskrifter (familie/sosialt, tidligere sykdommer, familieanamnese etc.). Lengde: cirka 1,5 A4 side.
- h. Beskriv et typisk pasientforløp på akuttposten. Hva slags overvåkning og utredning fikk pasienten? Hva slags typisk sekundærprofylaktisk behandling ble vurdert i hans tilfelle? Hvilke faggrupper ble involvert og hva gjorde de med han.
- i. Han fikk to typiske komplikasjoner som forlenget sykehusoppholdet hans. Hvilke? Hvordan kunne de vært unngått?

3) Trigeminus nevralgi

Kvinnen fra oppgave 1 (MS pasienten) har blitt 46 år gammel. Hun har i tillegg til relapsing remitting MS også fått hyperkolesterolemi og bruker statiner. På poliklinisk rutinekontroll beskriver hun at hun siste 9 måneder har vært plaget av ilende smerter i over og underkjeve på

venstre side. Smertene kjennes ut som strømstøt. De kan utløses av kulde og varme og bevegelse av kjeven.

- a. Hvilken tilstand mistenker du?
- b. Hun har med en tegning over ansiktet hennes (skjematisk tegning av et ansikt) hvor hun har skravert inn smertene. Kan du fylle den ut slik du tror det så ut?
- c. Send inn en link til en video av deg selv mens du gjør en nevrologisk undersøkelse av denne pasienten (personen du undersøker er kun en markør og kan være av alle kjønn og aldre).
- d. Lag et poliklinisk hodepinenotat der du fyller inn all informasjon du har fått over. Sett det opp punktvis med underoverskrifter i tråd med et vanlig poliklinisk notat (Familie/sosialt, Tidligere sykdommer etc.). Fyll inn med informasjonen over, samt informasjon du «finner på» som bør være typisk for en slik pasient. Hint: effekter på dagligliv, smertebeskrivelse, kompliserende komorbiditet/medikamentbruk etc. Mange andre punkter er også relevant. Du avslutter notatet med å i) beskrive differensial diagnostiske vurderinger (hva annet kan det være, hvorfor/hvorfor ikke?) og ii) beskrive hvilken utredning du igangsetter. Notatet bør være ca 1 A4 side (pkt 12).
- e. Hvilken behandling igangsetter du? Hvilke andre behandlingsalternativ finnes? Beskriv fordeler og ulemper med de ulike strategiene ut fra hennes kjønn, alder, komorbiditet etc.

Det må kontrolleres at studentene faktisk har hatt undervisning/trening i det som etterspørres.

MED8

Skriftlig eksamen: Det blir skriftlig eksamen med blanding av FVO og korte tekstopp-gaver, tentativ dato 18/6.

Muntlig arbeidskrav:

Detaljene her vil bli tema for planlagt møte i semesterstyret for MED8 i uke 17. Forslaget er at man legger til rette for en «fagsamtale» med lærer for alle studenter, og at dette gjennomføres 2-3 uker før skriftlig eksamen.

Det kan være aktuelt med ulike format, jfr. punkt 4. En mulig løsning er at studentene enkeltvis eller i grupper får utdelt en kasuistikk der de skal f.eks. foreslå diagnose og behandling, evt. skrive en henvisning til spesialist og at denne danner utgangspunkt for diskusjon (ca. 15 min per student). Andre tilnærminger med arbeidskrav studentene skal forberede, f.eks. spille inn video av undersøkelsesteknikker eller sutur (bacon), skrive epikrise basert på en journal de får utdelt e.l. kan også være aktuelt. Likeledes kan «vanlig» eksaminering med utgangspunkt i en kasuistikk, prøvesvar eller bilde være aktuelt. Siden dette ikke skal munne ut i en formell vurdering vurderes det som akseptabelt at formatet varierer fra student til student.

MED12

Skriftlig eksamen

Det blir det en digital hjemmeeksamen, 29. mai. Utforming av eksamen blir for det mest uendret i forhold til forrige eksamen i MED 12. Det vil si at eksamen også i vår kommer til å bestå av 50 flervalgsoppgaver (totalt 50 poeng) og 5 hovedoppgaver med kortsvarsoppgaver (totalt 150 poeng). Eksamen gjennomføres som 6 timers hjemme-eksamen, i Inspira. Det vil ikke bli tillatt med hjelpemidler på hjemmeeksamen. Kandidatene må samtykke i at de ikke skal søke på nettet, se i bøker, forelesningsnotater og bruke hjelpeverktøy.

Arbeidsmengden/skrivemengden som kreves for å komme igjennom eksamen er kalibrert slik at de ikke vil tid til å både søke og skrive ut alle oppgavene. Vi vil også legge inn noen

tekniske løsninger for å minimere fusk. Vi vil forsøke å få til en prøveeksamen for å teste de tekniske løsningene cirka en uke før eksamen.

Muntlig digital eksamen

Ønske fra semesterstyret ligger tett opp til punktene 4.1 og 4.1.1.

Vurdering: Bestått / ikke bestått. Studentene orienteres på forhånd hvilke kliniske fag de kan bli testet i. Hele kullet testes på én dag (4.juni) Vi er ikke ute etter "å ta" kandidatene, men muntlig eksamen er et kontrollpunkt før studentene autorisasjon som lege. Vi trenger minst to oppgaver fra hvert fagfelt (én før og én etter lunsj), så studentene ikke kan snakke med hverandre om hva de fikk. Det blir fem til kandidater per eksaminator. Utvalgte fagfelt får i oppgave å lage oppgaver til muntlig eksamen. Semesterstyret avgjør fordelingen, men det er rimelig at de "store" fagene har flere oppgaver. Oppgavene må være tilpasset det som kan forventes av en LIS1 skal kunne. Ekstern sensor bør se over oppgavene på forhånd.

Det er ikke bestemt hvilket digitalt videoverktøy som skal benyttes, men trolig Teams eller Zoom. Det kan det være et alternativ med opptak av eksamen. Da kan ekstern sensor se på video om det er i tvil "ikke bestått" bestått", som sannsynligvis vil være svært får. Åpner også opp for klagemulighet.

Det er viktig at eksaminatorene er komfortable med de tekniske løsningene som velges, f.eks. Zoom. Det er også viktig at studentene blir informert om opplegget for muntlig så tidlig som mulig.

7. Diskusjon

Formålet med muntlig vurdering er å kompensere for svakheter ved skriftlig hjemmeeksamen ved 1) motivere til læringsutbytteoppnåelse 2) teste læringsutbytter som ikke kan vurderes med skriftlig eksamen 3) gi tilbakemelding til studentene og 4) redusere risikoen for fusk. På grunn av kort tid til eksamen, anbefaler vi som et generelt prinsipp at studentene randomiseres til 1 fagområde. Om mulig, anbefales opptak av eksamen for MED12. For de øvrige semestrene er ikke opptak nødvendig.

For 12. semester blir den muntlige eksamen et viktig kontrollpunkt før studentene får autorisasjon som lege. For de øvrige semestrene vil muntlig eksamen i hovedsak være et tilbud og motivasjon for læring. Modellen beskrevet under punkt 4.2 inneholder i seg selv et læringselement ved at studentene skal produsere noe i forkant. Modellen vil også stimulere til læring i alle fagfeltene og den passer godt for kliniske fag. Modellen beskrevet under punkt 4.1. vil i hovedsak motivere studentene til øket læring i alle fagområdene fra ordningen blir publisert. Uansett valg av modell, er det viktig at studentene informeres så raskt og detaljert som mulig om hva som kreves av dem.

7.1 Skriftlig eksamen

Er utenfor mandatet og i denne sammenhengen, men en vil minne om at begrensninger i FVO-oppgaver i form av kortere tid og flere oppgaver ikke garanterer mot fusk så lenge rommet ikke overvåkes. Resonnerende fritekstoppgaver med plagiatskontroll kan være mer robust mot fusk.

7.2 Fusk

Det er mulig å arrangere muntlig eksamen med minimal risiko for fusk. Ved muntlige eksamener som går via video, er det relativt enkelt å kontrollere at kandidaten ikke i benytter

seg av ulovlige hjelpemidler. Redselen for fusk bør med andre ord ikke være avgjørende for valg av eksamensform.

Universitetet i Bergen har laget en brosjyre om fusk og akademisk redelighet for studenter, som kan leses her:

https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/fusk_studenter_2017_nor_web_2.pdf

Det anbefales at studentene underskriver en egenerklæring hvor de forplikter seg til å lese brosjyren og ikke å jukse til eksamen. Denne bør være utformet felles for alle semestre.

8. Konklusjon

- Det presenteres to modeller for muntlig eksamen som eksemplifiseres for utvalgte semestre. Semesterstyrene står fritt til å velge hvilken modell og variant de vil gå for, men det anbefales at de velger en løsning som best mulig ivaretar læringsutbyttene som blir mest negativt påvirket av fravær av undervisning på campus.
- Mer generiske råd vedr. valg av vurderingsform og oppgaveutfordring, utarbeidet av fakultetets Enhet for læring, er vedlagt.
- Noen av prinsippene kan med fordel prøves ut som ledd i den ordinær undervisning i semesteret. Varianter av modellen beskrevet under punkt 4.2 passer godt for kliniske semestre, fordi den også gir et læringsutbytte som til en viss grad kan kompensere for redusert praktisk undervisning.
- Inpera anbefales som plattform for skriftlig eksamen.
- Det er viktig at studentene orienteres om eksamensform så snart som mulig, selv om alle detaljene ikke er på plass. Det anbefales at det samtidig annonseres et dialogmøte med studentene på Zoom når det nærmer seg eksamen.

9. Nyttige lenker

Korona: flytt undervisning og vurdering på nett: <https://mitt.uib.no/courses/25566/>

Vurdering og eksamen i en tid med Korona:

<https://mitt.uib.no/courses/25566/pages/vurdering-og-eksamen-i-en-tid-med-korona>

Samleside for eksamensadministrasjon i forbindelse med Korona:

<https://mitt.uib.no/courses/25801/pages/korona-eksamensadministrasjon>

UiB læringslab sin guide for gjennomføring av muntlig eksamen i Zoom:

<https://mitt.uib.no/courses/25566/pages/gjennomfore-muntlig-eksamen-i-zoom#muntlig>

UiBs brosjyre om fusk og akademisk redelighet for studenter:

https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/fusk_studenter_2017_nor_web_2.pdf

Webinar i regi av program for universitetspedagogikk (UPED):

<https://mitt.uib.no/courses/25566/#opplæringogbrukerstøtte>

Nyhetsoppslag om hel-digital avsluttende eksamen for medisinstudenter i London, våren 2020:

<https://www.theguardian.com/education/2020/mar/22/coronavirus-forces-medical-students-sit-final-exams-online>

AMEE-guide om digitale vurderingsformer innen medisin:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01421590902792406?src=recsys&journalCode=imte20>

Fundamentals of Lung Auscultation:

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1302901?utm_medium=referral&utm_source=r360

Ressurser til bruk i undervisningen:

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

Normale og patologiske respirasjonslyder:

<https://mitt.uib.no/courses/2591/pages/normale-og-patologiske-respirasjonslyder>