

## INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 5. juni 2019  
Kl. 13.15-15.30  
Sted: Rom 5.1/5.2 i Lab-bygget

---

I	Godkjenning av innkalling og saksliste
II	Referat fra forrige møte 27. Mars 2019 <b>Styrking av studentane si aktive rolle i PUM</b>
20/19	<b>VEDTAK: Endring av STUND sitt mandat</b>
21/19	<b>DRØFTING: Rapport frå FVO-basen</b>
22/19	<b>ORIENTERING: Rapport frå elektiv periode 2019 og emner ved UiO i elektiv periode</b>
23/19	<b>ORIENTERING: Emnerapportar i kvalitetsbasen</b>
24/19	<b>ORIENTERING: Semestermal i MittUib</b> (Munnleg presentasjon av Harald G. Wiker, ikkje saksframlegg)
25/19	<b>ORIENTERING: Møtedatoar for hausten 2019</b>

---

### Orienteringar

- Referat frå Arbeidsutvalget i PUM (AU) 24. april
- Referat frå felles utdanningsråde Helse Stavanger og UiB
- Referat frå Felles utdanningsråd UIB-HUS-HDS
- Referat frå møte i samarbeidsutvalet Helse Fonna og fakultetet (MED/UiB)

---

### Eventuelt

---

---

Harald Wiker  
Leder PUM

Dina-Kristin Toppol Midtflø  
seniorkonsulent

***Kommande eller aktuelle saker i PUM:***

- Ferdighetslisten (arbeides med i AU)
- Emnebeskrivelser elektiv periode
- Retningslinjer for semestervurdering
- Utnesling og psykiatri
- RETHOS (retningslinjer/forskrift vedtas av departementet i oktober)
- Mentorordning (for alle studentar ved UiB)

## REFERAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

**Onsdag 27. mars 2019**

**Kl. 13.15 – 15.30**

**Sted: Rom 5.1/5.2 i Laboratoriebygget**

**Tilstede:** Harald G Wiker (leder), Kari Indrekvam, Øystein Hetlevik, Gard Aasmund Skulestad Johanson, Atle Brun, Jan Gunnar Hatlebakk, Arvid Lundervold, Laila E. Burgos, Solveig Benno Ski, Anne Kjersti Daltveit, Morten Lund-Johansen, Eirik Joakim Tranvåg

**Referent:** Dina-Kristin Toppol Midtflø

**Ikke tilstede:** Christian Vedeler, Olav Tenstad, Ole Jacob Møllerløyken, Per Øyvind Enger, Nils Halvdan Morken

<b>I</b>	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b>
<b>II</b>	<b>Referat fra forrige møte 30. januar 2019</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- I sak 1/19 ble det besluttet å se på muligheten for å benytte elektiv periode 2020 til undervisning i propedeutikk. Dette er det nå gått bort fra, da denne undervisningen legges i MED5.</li></ul> <b>Styrking av studentenes aktive rolle i PUM</b>
<b>11/19</b>	<b>DRØFTING: Bruk av graderingssystem i medisinstudiet ved UIB (meldt inn av Mfu)</b> (utsatt sak fra møtet 30.1.19, sak 6/19) <p>Denne saken stod på saklisten for møtet 30. januar (sak 6/19), men ble utsatt til møtet 27. mars.</p> <p>PUM har fått tilsendt et skriv fra MFU der de argumenterer for at en bør se på dagens graderingssystem. Slik MFU anser situasjonen nå, innfrir ikke dagens karakterpraksis de formålene som er tenkt og de ønsker derfor en diskusjon for å sikre at vi har en godt gjennomtenkt ordning. Det argumenteres for bestått/ikke bestått heller enn A-F og for å gi studentene bedre/mer tilbakemeldinger som viser hva de behersker og hva de ikke behersker så godt. Semesterstyrelederne er ikke enig i at det er gode argumenter for å gå bort fra A-F, men ser det som overkommelig å gi bedre tilbakemeldinger til studentene på deler av semestereksamenen.</p> <p>PUM mener at semesterstyrene bør se på muligheten for å gi mer detaljerte tilbakemeldinger til studentene, slik at de får vite hvordan de har gjort det i hvert enkelt fag i semesteret.</p>

12/19

### **Kontinuasjoneksamen i MED12 (OSKE) og endring av retningslinjer for semestervurdering**

Spørsmålet om kontinuasjon av OSKE i MED12 har vært oppe i PUM tidligere (sak 30/18).

Til denne saken lå det vedlagt skriv fra fakultetsledelsen, der det argumenteres for å ikke tilby kontinuasjon i MED12, i tillegg ble det lagt fram forslag til endring i retningslinjene for semestervurdering. Denne endringen innebærer at ved semestervurderinger der OSKE er en del av vurderingsformen må alle vurderingsdeler avlegges på nytt påfølgende semester.

Her er det uenighet mellom noen av studentrepresentantene og de øvrige representantene, og det pekes spesielt på at dette er veldig dumt for de som er syke på eksamen. I tillegg pekes det på at argumentet om at det kan være en fordel for et ventese semester for de som stryker da det tidligere er gitt kontinuasjonseksamen etter avsluttende eksamen. (Etter nærmere undersøkelse i etterkant av PUM-møtet viser det seg at studenter med gyldig fravær etter søknad har fått tilbud om tidlig kontinuasjonseksamen i påfølgende semester, mens det ikke har blitt arrangert tidlig kontinuasjonseksamen kun for studenter med stryk. Erfaringen er at det sjeldent har vært studenter med gyldig fravær på avsluttende eksamen).

Argumentene for å ikke tilby kontinuasjonseksamen i semestre der OSKE er en del av vurderingen er at OSKE er en ressurskrevende vurderingsform, særlig gjelder dette bruk av personell og utstyr. På grunn av universitetsferien og nødvendig tid til planlegging, rigging, sensur og innmelding, er det ikke realistisk at en tidlig kontinuasjon vil medføre at studentene rekke å få autorisasjon før oppstart av LIS1 1. september. I tillegg er det faglige argument, skriftlig eksamen kombinert med praktisk eksamen (OSKE) gir en svært bred testing av kompetanse og studenter som ikke består OSKE delen og/eller den skriftlige eksamensdelen, vil være ganske svake faglig sett og vil antagelig trenge noe mer tid enn 2 måneder til å forberede seg til en ny avsluttende eksamen.

Det kommenteres også at per nå er nasjonal delprøve en obligatorisk undervisningsaktivitet, men at planen er at det skal bli en del av vurderingen i MED12. Som obligatorisk undervisningskrav faller den inn under de bestemmelser som gjelder obligatorisk undervisningskrav, ikke vurdering, men dette vil endre seg når det blir en del av vurderingen.

Avstemming: to stemte imot forslaget, og saken ble vedtatt.

**VEDTAK**

*1. PUM vedtar at det ikke avholdes kontinuasjonseksamen i emnet MED12 Tolvte semester medisinstudiet. Det avholdes ordinær vurdering hvert vår- og høstsemester.*

*2. PUM vedtar å revidere «Retningslinjer for semestervurdering» etter foreslåtte endringer.*

13/19

**Rapport fra programsensor og oppnevning av programsensor**

<p><b>VEDTAK</b></p>	<p>En gang i året utarbeider programsensoren en rapport om studieprogrammet, og den for 2018 er nå klar. Programsensors kontrakt går ut i mai, og det er ønske om å spørre henne om en tredje periode.</p> <p>Programsensor oppnevnes av fakultetsstyret, etter forslag fra programutvalget.</p> <p><i>PUM tar rapporten fra programsensor med i videre arbeid med studieprogrammet.</i></p> <p><i>PUM vil spørre Charlotte Ringsted om hun har anledning til å ta en tredje periode som programutvalgssensor.</i></p>
<p><b>14/19</b></p>	<p><b>DRØFTING: Studiebarometeret 2018</b></p> <p>Resultatene fra studiebarometeret 2018 ble publisert i februar 2019, og kan sees <a href="#">her</a>.</p> <p>Alt i alt er medisinstudentene ved UiB som har svart på undersøkelsen fornøyde med valg av studiet og studiet, det er likevel endel punkt det må arbeides videre med, for eksempel er studentene misfornøyde med antall tilbakemeldinger de får fra faglig ansatte på arbeidet sitt. Her kom det innspill på at studentenes tilbakemelding om at de får få tilbakemeldinger kan ha sammenheng med at det oppleves at de er sjeldnere å se i klinikk på HUS.</p>
<p><b>15/19</b></p>	<p><b>DRØFTING: STUND-rapporter høsten 2018</b></p> <p>PUM har mottatt STUND-rapporter fra MEDOD1, MED3, MED7, MED9, MED10 og MED11 for høsten 2018.</p> <p>Rapportene skal både sendes til PUM og semesterstyret, og semesterstyret skal gi en tilbakemelding til STUND og PUM på hvordan de følger opp innspillene i rapportene. Det ble tatt en gjennomgang med semesterstyrelederne på hvordan de følger opp tilbakemeldinger og rapporter fra STUND.</p> <p>Her melder alle semesterstyrelederne som var tilstede at rapportene følges opp, men det gjøres noe ulikt fra semesterstyre til semesterstyre. Felles gjennomgang av STUND-rapporten i semesterstyremøte, presentasjon av «ris og ros» fra hvert fagmiljø med oppfølgingspunkter, møter med STUND i forkant av undervisningen og midt i semesteret for å kunne justere underveis er noen av måtene oppfølgingen og dialogen mellom STUND og semesterstyrene foregår på.</p> <p><i>PUM tar STUND-rapportene til etterretning. Det minnes samtidig om at jf. vedtak i sak 6/18 i PUM skal semesterstyret gi skriftlig tilbakemelding på STUND sin rapport, og både STUND og PUM skal ha tilsendt denne tilbakemeldinga.</i></p>
<p><b>16/19</b></p>	<p><b>ORIENTERING: Emnerapporter</b></p> <p>For høsten 2018 har PUM fått tilsendt emnerapport for MEDOD1, MED3, MED11 og MED9, og for våren 2019 de to elektive emnene ELMED222 Psykiatrihistorie og ELMED225 Infeksjonsmedisinens historie.</p>

	<p>Forskjellen på evalueringen semesterstyrene gjør og STUND-rapporten ble drøftet, og forholdet mellom STUND-rapporten og emnerapportene. En klar fordel med STUND er at tilbakemeldingene kan gis løpende, heller enn i et evalueringsskjema på slutten av semesteret.</p> <p>Det kom oppfordring om at det bør sendes informasjon til alle i bi-stilling om de forskjellige digitale løsningene UiB og fakultetet benytter.</p> <p><i>PUM tar emnerapportene til orientering.</i></p>
17/19	<p><b>DRØFTING: Utdanningspriser ved Det medisinske fakultet 2019 – utlysning</b></p> <p>Fakultet lyser ut tre utdanningspriser ved MED: Studiekvalitetsprisen, Undervisningsprisen og Pris for internasjonalisering i studiene. Fristen for å fremme forslag til priskandidater er fredag 12. april 2019. PUMs representanter er oppfordret til å tenke over om det er aktuelle kandidater som det er ønskelig at PUM foreslår.</p>
18/19	<p><b>ORIENTERING: Rammer for praksis og praksisveiledning i utdanningene – videre oppfølging</b></p> <p>Det er kommet nasjonale føringer på praksisfeltet som skal følges opp ved fakultetet. Dette kan oppsummeres i tre hovedpunkt; praksisavtaler, kompetanse for praksisveiledere og kvalitetssikring av læringsutbytte for ekstern praksis.</p> <p>Det å skulle sikre alle veiledere 10 studiepoeng sees på som en stor utfordring. Her kom det forslag om at dette må bakes inn i LIS1-opplæringen eller at det må gis poeng basert på praksis.</p> <p>Arbeidsutvalget i PUM ser videre på dette.</p>
19/19	<p><b>ORIENTERING: Rådgivere til vurdering av utenlandsk helseutdanning for norsk autorisasjon</b></p> <p>PUM har fått henvendelse fra fakultetet som igjen har mottatt henvendelse fra Helsedirektoratet om å stille med fagpersoner som kan fungere som rådgivere for direktoratet i saker som innebærer vurdering av utenlandske helseutdanninger for norsk autorisasjon. PUMs representanter oppfordres til å vurdere om de vet om fagperson(er) som kan passe til en slik rådgiverrolle, og ta det videre med PU-leder eller PU-referent som tar det videre med AU.</p>

---

### Orienteringar

- Referat fra AU (møte 6. mars)
  - Undervisning i fagområder på tvers av studieprogram
  - Digital litteraturliste
-

---

---

**Eventuelt**

- **Utlysning insentivmidler 2019**  
Alle som vil bli kjent med ordningen, er velkomne til [frokost i UiB læringslab](#) torsdag 28. mars.
- 

Harald Wiker  
Leder PUM

Dina-Kristin Toppol Midtflø  
seniorkonsulent

***Kommende saker i PUM:***

---

Arkivkode:

Sak nr.: 20/19

---

---

**Programutval medisin**

Møte: 5.6.19

---

---

**VEDTAK: Endring av STUND sitt mandat**

---

I medisinstudiet ved UiB skal referansegrupper på kvart studentkull være eit hovudelement i studentevalueringa. Desse gruppene har nemnet «Studentenes undervisningsutvalg» - STUND.

Beskrivelse og mandat for STUND blei vedtatt av Programutval for medisin i møte 16. september 2015 (sak 23/15).

«Studentnes undervisningsutvalg (STUND) - beskrivelse» ble sist endra/justert etter møte i PUM i november 2016 (32/16), då blei det også vedtatt å vidareføre ordninga for kull som startar på semester i studieplanen Medisin 2015 («overgangskulla») og for nye kull som startar på medisinstudiet. Vidare er det er vedtatt i møte i april 2018 (6/18) at PUM skal ha tilsendt rapportane STUND skriv til semesterstyret.

Mandatet har ikkje vore endra sidan det blei vedtatt, og derfor er det no ønskeleg å sjå på det på nytt. Sjå vedlagt forslag til justering av mandatet, endringar er markert med Track Changes (det som er lagt til er i raud eller blå skrift, det som er tatt vekk er streka over).

For å sikre god informasjon i rekrutteringa og opplæringa av nye representantar i STUND er ein ny/ revidert beskrivelse også under arbeid.

**Forslag til vedtak:**

*PUM går inn for ei endring av mandatet for STUND i tråd med saksframlegget.*

## Mandat for Studentenes Undervisningsutvalg (STUND) ved Profesjonsstudiet i medisin, Det medisinsk-odontologisk fakultet

justert mandat etter møte i Programutvalg medisin 16.09.15

STUND skal være en referansegruppe av studenter som sikrer løpende kontakt og tilbakemeldinger mellom studentene, undervisningsansvarlige, instituttene og studieledelsen ved fakultetet. Hovedformålet er å sikre at gode undervisningsopplegg og idéer blir synliggjort og kjent i organisasjonen, samt å bidra til at mindre vellykket undervisning blir endret og forbedret. Signaler og forslag fra STUND vil være en ressurs som inngår i fakultetets samlede vurdering av undervisningskvaliteten.

STUND skal:

1. Gjennomføre kulletts evaluering av undervisningen hvert semester. Dette innebærer å samle kullet til et evalueringsmøte (allmøte) i løpet av semesteret og lage en skriftlig rapport til semesterstyret, [denne rapporten skal også sendes til Programutvalget for medisin \(PUM\)](#). STUND må tilstrebe at tilbakemeldinger reflekterer spredningen i kulletts oppfatning av undervisningen og sørge for at hele kullet er kjent med hvordan tilbakemeldingene tas videre.
2. Møte leder av semesterstyret til dialogmøter etter behov. Det anbefales at det avholdes et oppstartsmøte ~~hvert med~~ semesterstyret i slutten av foregående semester, for å utveksle informasjon om undervisningens mål og metoder og eventuelle utfordringer knyttet til praktiske eller personellmessige forhold
3. ~~Gi respektfull tilbakemelding til undervisere eller fagområder om undervisning som ikke fungerer godt~~
- 3.4. Gi fortløpende skriftlig eller muntlig tilbakemelding til semesterstyret om undervisning som ~~tross påpekning~~ ikke fungerer godt, ~~belyst med konkrete eksempler~~
- 4.5. Gi tilbakemelding om pedagogikk som gir god læring og motivasjon, belyst med konkrete eksempler ~~på gode undervisningsmetoder:~~
5. ~~Primært kontakte leder for semesterstyret med sine tilbakemeldinger og drøfte videre gang med denne.~~
6. Sikre at emnerapporter ~~fra semesterstyret~~ reflekterer studentenes tilbakemeldinger.
7. Sikre at studentgruppen STUND representerer holdes orientert om hvordan tilbakemeldingene tas videre og hvilke tiltak som evt. settes i verk.

---

Arkivkode:

Sak nr.: 21/19

---

---

**Programutval medisin**

Møte: 5.6.19

---

---

### **DRØFTING: Rapport fra FVO-basen**

---

I Studiebarometeret 2018 ser vi at tilbakemeldinger er noe av det medisinstudenten er mindre tilfredse med. Nå har vi fått en henvendelse fra studentrepresentanter i PUM med spørsmål om det vil være mulig å gi tilbakemeldinger på eksamen i form av et radardiagram (også kalt spiderdiagram), dette gjøres blant annet i etterkant av OSKE og nasjonal delprøve.

Flervalgsdatabasen (FVO) har en slik funksjon, men det vil da bare gi tilbakemelding på den delen av eksamen som består av flervalgsoppgaver (MCQ). Alle kandidatrapporter kommer ut i et samledokument. De vedlagte dokumentene viser hvordan dette ser ut for en kandidat i MED9 og MED7. Her er det verdt å merke seg forskjellen på hvor mye diagrammene sier basert på hvor mange «kategorier» hver eksamen har.

Videre er det viktig å huske på at siden dette bare vil gjelde vurdering med kopling til FVO-basen, er dette med andre ord bare en måte å gi tilbakemelding på. Det kan være en utfordring at andre vurderingsformer ikke er like lett omsettelige i en slik visuell tilbakemelding, men her finnes det alternativer som sensorveiledninger og vurderingsskjemaer eller såkalte «assessment rubrics». Dette er primært verktøy som skal hjelpe sensorene å vurdere besvarelser i henhold til gitt kriterier, men kan omsettes til et detaljert tilbakemeldingsskjema for studentene.

Videre er det viktig å huske at dersom denne funksjonen i FVO-basen tas i bruk er det ikke for at man skal benytte mer MCQ i vurderingen, men fordi at studentene etterspør tilbakemeldinger og man anser dette som en nyttig tilbakemelding (dette må PUM/semesterstyrene ta stilling til).

Dersom en rapport fra FVO-basen er noe PUM ønsker at studentene skal få i etterkant av eksamen, er det noen viktige avklaringer som må tas. Det er ønskelig at PUM drøfter om denne typen tilbakemelding er ønskelig og tar stilling til punktene under:

- **Er det ønskelig å vedta at dette skal gjelde alle**, eller skal det være en mulighet opp til hvert enkelt semesterstyre?
- **Hvordan skal tilbakemeldingen gis?**  
Her er det i realiteten bare ett alternativ, og det er at hele dokumentet med alle kandidatnummer blir gjort tilgjengelig for alle i en periode slik at studentene kan gå inn å finne sitt kandidatnummer. Dette gjøres ved nasjonal delprøve, men da er det snakk om en større studentmasse. Her må vi undersøke om dette er noe vi kan gjøre for 60-70 kandidater.

Alternativ nummer to er å gi individuelle tilbakemeldinger ved å dele opp dokumentet manuelt og sende studentene, men dette vil være svært ressurskrevende og det vil kunne skje feil i utsendingen av de individuelle rapportene.

Vedlegg:

- Eksempel på radardiagram

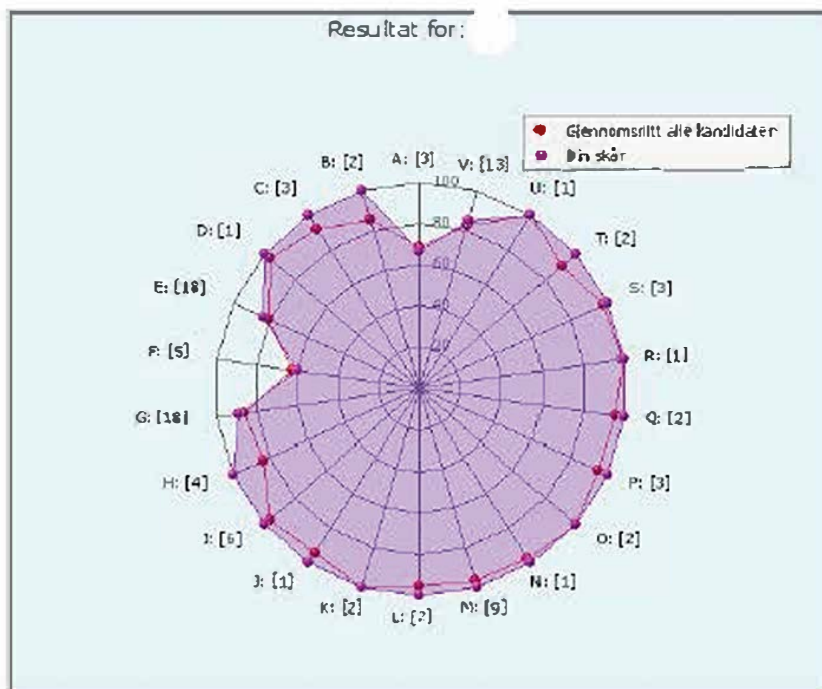


## Resultater for på FVO-delen av MED 9

Du oppnådde 97% riktige svar samlet sett. Gjennomsnittsskår på eksamen var 93%.

Tabell: Fordeling av oppgavene på fagområder

ID	Fagområde	Antall oppg.	Snittskår (%)
A	Farmakologi	3	89
B	Genetikk/Formalgenetikk	2	86
C	Genetikk/Klinisk genetikk	3	92
D	Genetikk/Laboratoriediagnostikk	1	98
E	Gyn/obst/Generell gynekologi	18	80
F	Gyn/obst/Gynekologisk onkologi	5	62
G	Gyn/obst/Obstetikk	18	86
H	Kirurgiske fag/Ortopedi	4	84
I	Pediatri/Akutt pediatri	6	96
J	Pediatri/Barnekirurgi/ Kirurgiske problemsstillinger hos barn	1	94
K	Pediatri/Endokrinologi	2	100
L	Pediatri/Gastroenterologi	2	95
M	Pediatri/Generell pediatri	9	96
N	Pediatri/Hematologi	1	98
O	Pediatri/Infeksjonssykdommer	2	99
P	Pediatri/Kardiologi	3	94
Q	Pediatri/Lunge- og respiratoriske sykdommer	2	96
R	Pediatri/Nefrologi	1	99
S	Pediatri/Nyfødtmedisin	3	97
T	Pediatri/Onkologi	2	90
U	Pediatri/Ortopedi/traumatologi	1	100
V	Psykiatri/Barn- og ungdomspsykiatri	13	83



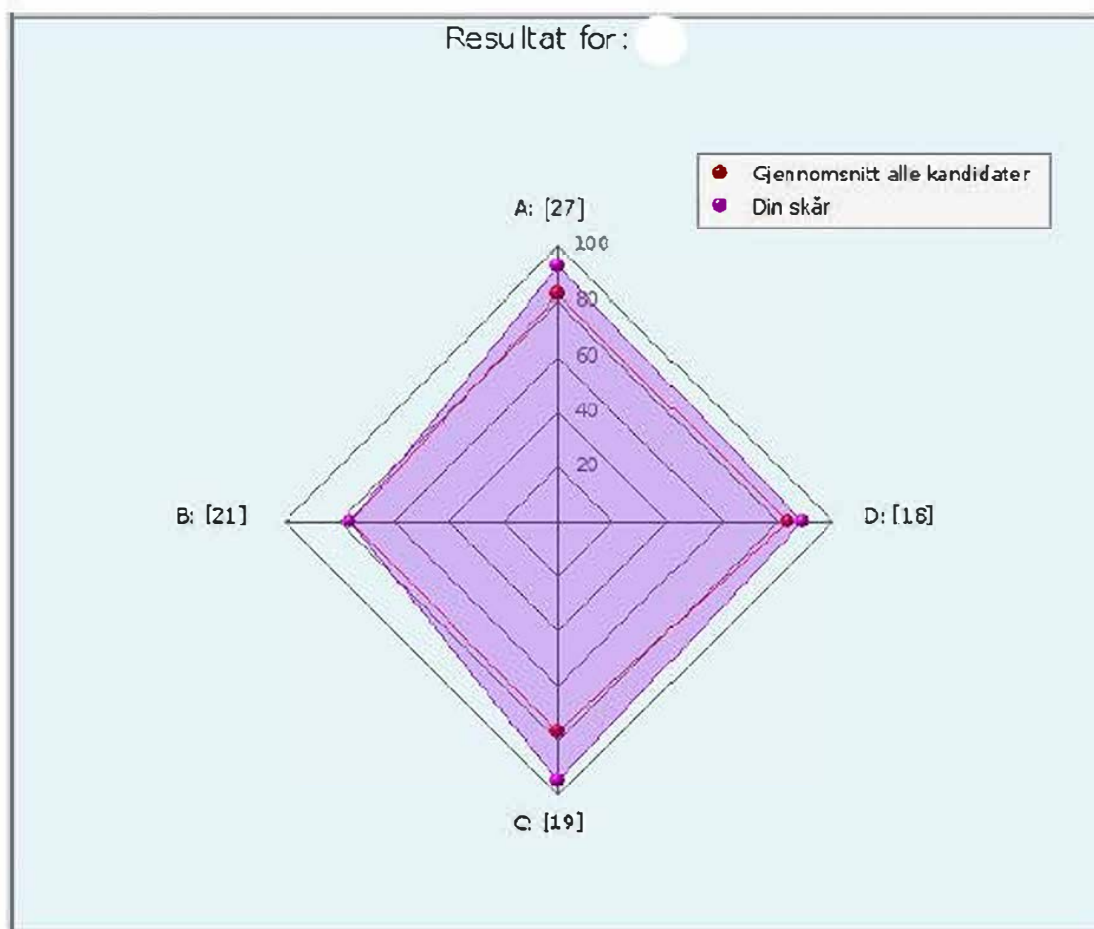


## Resultater for på FVO-delen av MED7

Du oppnådde 88% riktige svar samlet sett. Gjennomsnittsskår på eksamen var 80%.

Tabell: Fordeling av oppgavene på fagområder

ID	Fagområde	Antall oppg.	Snittskår (%)
A	Nevrobiologi Nevrologi	27	83
B	Psykatri Voksenpsykiatri	21	76
C	ØNH	19	77
D	Øye	18	84



---

Arkivkode:

Sak nr.: 22/19

---

---

Programutvalg medisin

Møte: 5.6.19

---

---

**ORIENTERING: Rapport frå elektiv periode 2019 og emner ved UiO i  
elektiv periode**

---

**Rapport**

PUM fått tilsendt ein evalueringsrapport etter gjennomføringa av [elektiv periode](#) i januar 2019. Rapporten tek for seg blant anna emneportefølje, opptak og studentane sine tilbakemeldingar. Til slutt er det ei oppsummerande punktliste med endringar og tiltak til elektiv periode i 2020.

Det er også laga ei oversikt over tilbakemeldingane på emna, dette legg ikkje komiteen ved då det er å rekne som eit internt arbeidsdokument. Komiteen følger opp dei tilbakemeldingane som er kome frå studentane og dei emneansvarlege har fått tilsendt "sine" svar på evalueringa.

**Elektiv periode ved UiO**

I januar 2019 var det ei pilotordning med hospitering mellom Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO) og Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen (UiB). Totalt var det fem studentar frå UiO som tok emne i elektiv periode ved UiB, desse tok enten [ELMED211 Subjektive lidelser i medisinske praksis](#) eller [ELMED225 Infeksjonsmedisinens historie](#). Frå UiB var det seks studentar som tok emne ved UiO.

Tilbakemeldingane frå studentane er positive, men dei gir uttrykk for at det hadde vore fint med eit større utval av emne dei kan velje i. Dette vil vi kunne tilby hausten 2019, då det på Nasjonalt utdanningsmøte for medisinstudiet i april 2019 blei bestemt at vi skal vidareføre dette samarbeidet, og sette av plassar til «hospitantar» i emna så vi sikrar eit godt utval til «hospitantane». Sjå den vedlagte evalueringsrapporten for meir informasjon. Les meir om elektiv periode ved UiO på UiO sine [nettsider](#).

*PUM tek rapporten og hospitantordninga til orientering.*

Vedlegg:

- Evalueringsrapport etter gjennomføring av elektiv periode i 2019

# Rapport etter andre gjennomføring av elektiv periode i medisinstudiet UiB 2019

## Innhold

Introduksjon .....	1
Elektiv periode i studieplanen Medisin 2015 .....	2
Emnetilbudet i januar 2019 .....	2
Innpassing av andre emner .....	3
Om evalueringen .....	4
Svarene på den generelle delen .....	4
Opptaket .....	7
Gjennomføringen av emnene .....	8
Hospitering ved Universitetet i Oslo .....	9
Endringer og tiltak til neste gjennomføring .....	10

## Introduksjon

Januar 2019 var andre gang vi tilbydde emner i elektiv periode. I 2019 var det fire helkull som skulle ha elektiv periode, en dobling fra 2018. Forberedelsene til perioden hadde stort fokus på å opprette nye emner. Nytt fra gjennomføringen i 2018 var en pilotering av hospitering med UiO.

Komiteen for elektive perioder har ansvaret for gjennomføringen av og rammene for elektiv periode. Mandat for komiteen ble vedtatt i møte i programutvalg for medisin (PUM) 10.6.15 (sak 17/15). Retningslinjer for de elektive periodene ble vedtatt i møte i PUM 7.12.16 (sak 34/16), og revidert i PUM 6. juni 2018 og 31. oktober 2018.

Komiteen består av en representant fra prekliniske fag, en representant fra parakliniske fag, en representant fra kliniske fag, en phd-kandidat og en studentrepresentant. Sekretærfunksjonen for komiteen ivaretas av studieseksjonen ved fakultetet. Siden 2016 har komiteen bestått av Christian Vedeler, Anne Kjersti Daltveit, Arvid Lundervold, Solveig Benno Ski, Tor Arne Hegvik (erstattet av Gia Tuong Tran fra januar 2019), Einar Kristoffersen og Dina-Kristin Midtflø/Evelyn Myrå Holmøy (fra studieseksjonen ved Det medisinske fakultet).

Komiteen har sammen med Enhet for læring behandlet og kommentert emnebeskrivelser som emneansvarlige har utarbeidet, før de er tatt videre til PUM for vedtak.

Denne rapporten tar i hovedsak for seg tilbakemeldingene fra studentene på emneporteføljen, opptak og informasjon om elektiv periode, i tillegg til gjennomføringen og hva vi ser som bør endres

eller jobbes videre med til perioden i januar 2020. Vedlagt er en oversikt over emneutvalget i den elektive perioden i januar 2019, samt oversikt over nye emner og endringer i emner.

Evalueringskjemaet som ble sendt til studentene i etterkant av gjennomført emne var todelt, en med generelle spørsmål om elektiv periode og en med spørsmål om emnet de tok. Denne rapporten tar først for seg den generelle delen, før den ser på tilbakemeldingene på emnene på et aggregert nivå. Rapporten vil ikke gå i detalj og se på tilbakemeldingene på «emnenivå». De emneansvarlige har fått tilsendt «sine» svar på evalueringa, og komiteen har sammenfattet et dokument som vil brukes i videreutviklingen av emnene. Emneansvarlige har også fått tilsendt et skjema om gjennomføringen og med spørsmål om det er ønskelig å tilby emnet i januar 2020, dette vil det heller ikke kommenteres på i denne rapporten men det blir brukt i arbeidet med elektiv periode i 2020.

## Elektiv periode i studieplanen Medisin 2015

I medisinstudiet (studieplan Medisin 2015) inngår det fire ukers elektive perioder med valgfrie emner. Hver periode har et omfang på seks studiepoeng. Disse periodene er plassert de fire første ukene av vårsemesterne (januar). Studenter kan velge ett til to emner de vil ta hver periode, det er også mulig å søke om å få innpasset emner tatt ved andre fakulteter eller læresteder. Emnene vi tilbyr er enten tre studiepoeng (to uker) eller seks studiepoeng (fire uker). Mer informasjon om elektiv periode finnes på [nettsidene](#).

I elektiv periode 2019 var det fire hele kull som hadde elektiv periode, en dobling fra 2018.<sup>1</sup> Dette betyr at emnene var et tilbud for om lag 650 studenter i 2019. Det faktiske antallet studenter som tar emner i elektiv periode er avhengig av flere faktorer, men spesielt innpassing av emner fra andre studieretninger gjør at det er færre som tar emnene i elektiv periode enn de emnene er et tilbud for.

## Emnetilbudet i januar 2019

I elektiv periode 2019 hadde fakultetet en emneportefølje med 34 emner, to av disse emnene gikk på nett og var et tilbud i begge periodene.<sup>2</sup> Av disse var 15 emner nye. Det ble lagt ned et stort arbeid med å opprette nye emner våren 2018, dette for å sikre et varierende utvalg og nok studentplasser. Se vedlagt oversikt over emnene.

Spennet i antall plasser i hvert emne er stort, fra 8 plasser til 55 plasser. Fra komiteens side er det ønskelig med minimum 20 plasser i hvert emne, men vi ser at spesielt flere av de klinisk rettede emnene gjerne vil ha en liten gruppe studenter. Plassene fordeles ved at studentene setter opp en rangert liste over ønskede emner (1-4), og i de emnene med flere søkere enn det er plasser foretar vi en loddrekning. Når det gjelder fordelingen av studentene på emner ser vi som i fjor at noen emner har et veldig høyt søkertall, for eksempel ELMED322 Akutt og Abdominal ultralyd og ELMED212 Fjellmedisin. Dette er med på å gjøre opptaket til emnene utfordrende.

Høsten 2017 ble det innført en økonomisk støtteordning for emner i elektiv periode som skulle gjelde fra 2019. Fakultetet sin støttesum kan utgjøre maksimalt 60 prosent av totalbudsjettet, resten må dekkes av instituttet som arrangerer emnet. Søknadene ble behandlet av fakultetet høsten 2018, emnene som fikk støtte er:

ELMED212 Fjellmedisin (K1) – 30 000 kr

---

<sup>1</sup> I 2018 var det kull 13A og B og kull 15 som hadde elektiv periode, i 2019 hadde følgende kull elektiv periode: kull 13A og B, kull 14A og B, kull 15A og B og kull 16.

<sup>2</sup> I ELMED311 kunne studentene velge om de ville ta undervisningen på nett i de to første eller de to siste ukene av perioden. Undervisningen i ELMED209 startet i mars og studentene kunne velge hvilke av de to ukersperiodene de ville at emnet skulle «innpasses».

ELMED217 Den akutt syke gamle pasienten (K2) – 7000 kr  
ELMED220 Aktivitet er medisin (IGS) – 11 000 kr

Fem av emnene som ble tilbudt i 2019 gikk over fire uker, mens de resterende var fordelt enten i de to første eller de to siste ukene. Alle emnene som gikk hele perioden var åpne for alle studenter som kunne velge emner i elektiv periode. I de to første ukene var det totalt 16 emner, åtte av de var et tilbud for hele studentgruppen (3.-6. studieår), seks av de var et tilbud for studenter på sitt 4.-6 studieår, og to av de var bare for siste års studenter. I de to siste ukene var det totalt 15 emner, seks av disse var for hele studentgruppen (3.-6.studieår) og ni av de for studenter som var kommet lengre i studiet (et emne er for studenter på sitt 5.-6. studieår, resten for studenter på sitt 4.-6. studieår).

Opptaket til emnene vil drøftes sammen med svarene fra evalueringen. Fordeling av studenter på emner finnes i vedlagt oversikt over emnene, som det fremkommer var det to emner som ikke kunne tilbys i januar 2019 på grunn av søkertall. Det er ELMED309 Epidemiologiske helsedata - teori og praksis og ELMED218 Innføring i medisinsk pedagogikk. I tillegg trakk alle medisinstudenter seg fra emnet ELMED224 Biomedisinsk ernæringsfysiologi etter de første dagene med undervisning.

Når det gjelder ELMED224 Biomedisinsk ernæringsfysiologi så har nok medisinstudentene ikke helt forstått hva emnet inneholdt før undervisningen startet. ELMED224 er en kopi av masteremnet BMED381 Biomedisinsk ernæringsfysiologi (samlet undervisning i de to emnene), disse emnene ble spesielt tilpasset medisinstudenter i elektiv periode (undervisningen ble komprimert og lagt til januar). Dette vil ikke tilbys som et emne i elektiv periode i 2020, og undervisningen i BMED381 organiseres som tidligere, men dersom medisinstudentene er interessert i å ta emnet kan de ta BMED381.

ELMED218 Innføring i medisinsk pedagogikk ser på muligheten for å redusere emnet til to tre studiepoengsemner. Generelt ser vi at emnene som går hele perioden (seks studiepoeng) har færre søkere enn de emnene som går over to uker (tre studiepoeng). Dette skyldes nok at det er mer «risikabelt» å ta et emne som varer i fire uker, mens dersom man velger «feil» emne i ett av to-ukers emner får man en ny sjanse med emne nummer to.

ELMED309 Epidemiologiske helsedata - teori og praksis vil mest trolig ikke bli et tilbud i elektiv periode i januar 2020, men det er tenkt at det tilbys igjen senere og da som et emne for master- og medisinstudenter i elektiv periode.

### Innpassing av andre emner

I de elektive periodene har studenter også mulighet til å ta emner ved andre fakulteter eller læresteder og få de innpasset i elektiv periode. For 2019 har om lag 290 studenter fått innpasset emner for hele perioden i januar 2019.<sup>3</sup> Det som er viktig å huske her er at studentene står fritt til å «flytte» på studiepoengene de innpasser, det vil si at selv om de får innpasset et emne for 2019 kan de likevel velge å ta emner i elektiv periode i 2019, og heller la være å ta emner i januar 2020. Det viktige er at totalen studiepoeng stemmer i siste elektive periode.

Januar 2019 var også første gang et kull hadde sin siste elektive periode (kull 13A og B). Kull 13A og B fikk en påminning om at alle studiepoeng knyttet til elektiv periode må være fylt opp i løpet av siste elektive periode, via kunngjøring i MittUiB 11. oktober 2018, dette for at de både skulle rekke fristen for å prioritere emner (17. oktober) og kunne lage seg en plan for å fullføre dersom de ser at de i tillegg må ta et eksternt emne for å fylle opp studiepoengene. For kull 13A og B ser vi at alle som er à jour i studiet ellers også er à jour med studiepoengene i elektiv periode.

---

<sup>3</sup> Dette er et tall som endres raskt, etter som det ikke er noen frist for å søke innpassing av emner.

## Om evalueringen

121 respondenter de to første ukene, av antall studenter som fikk evalueringen tilsendt: 192

114 respondenter de to siste ukene, av antall studenter som fikk evalueringen tilsendt: 244

Merk ELMED209 Arbeidsmedisin i utviklingsland (55 studenter) og VALGTVEPS-A Felles praksisemne i aldersmedisin (19 studenter) er ikke med her, i disse emnene var ikke undervisningen fullført i januar/februar. For VALGTVEPS-A er det laget en emnerapport som kan finnes i studiekvalitetsbasen, studentene som tok ELMED209 fikk tilsendt evalueringen da undervisning i emnet var ferdig. I de emnene med veldig få medisinstudenter er det ikke sendt ut evaluering, dette gjelder emner som også er masteremner og som bare har en eller to medisinstudenter.<sup>4</sup>

Noen emner har veldig god respons, mens noen har veldig lav. Dette kommenteres i gjennomgangen av emnene, men hvilket emne studentene har tatt vil ikke komme frem i den samlede fremstillingen av svarene på den generelle biten.

I evalueringen skilles det mellom "De to første ukene" og "De to siste ukene" dette viser til i hvilken periode de som har svart har tatt emner, merk at "De to siste ukene" også inkluderer fireukers emner som har gått hele perioden. De emnene som gikk de to siste ukene i perioden og de som gikk hele perioden fikk tilsendt evalueringen samtidig, da undervisningen i emnet var ferdig på samme tidspunkt.

Studentene har fått tilsendt et spørreskjema i etterkant av undervisningen i emnet de har tatt. De har fått tilsendt et for hvert emne de har tatt. I skjemaet har vi generelle spørsmål om perioden og spørsmål som går på emnene. Dette betyr at noen av studentene har svart på de generelle spørsmålene to ganger, en gang for hvert emne de har tatt. Dette kan være en ulempe da det gjør det vanskelig å slå sammen svarene fra emner i de to første periodene og de to siste periodene. Samtidig får vi på den måten svar fra de studentene som ikke tar emner i begge perioder (for eksempel fordi de allerede har en innpassing som gjør at de bare trenger tre studiepoeng). En stor forskjell i svarene mellom de to periodene ville vært et interessant funn, men heldigvis ser svarene noe lunde like ut. Det er et høyre antall studenter som har svart på spørreskjemaet som ble sendt ut etter gjennomføringen av emner i de to første ukene enn etter gjennomføringen av emner de to siste ukene, dette skyldes nok at de som tok to emner følte at de allerede hadde gitt sin tilbakemelding da spørreskjema nummer to ble sendt ut.

## Svarene på den generelle delen

Her vil vi se på noe av det som kommer fram i studentevalueringen, og sammenlikne med evalueringen fra 2018 der det er aktuelt. Her bør det nevnes at svarene fra 2018 er samlet fra emner tatt de to første ukene og de to siste, i 2019 har vi valgt å ikke slå sammen svarene.

I svarene på påstanden "Utvalget (variasjon) av emner tilbudt ved Det medisinske fakultet var passelig/godt/varierte nok" ser vi en positiv utvikling fra gjennomføringen i 2018 til gjennomføringen i 2019. Mens 70 prosent av de som har svart var uenige med påstanden i fjor og bare 10 prosent svarte at de var enige, var dette bildet snudd i 2019: 68 prosent av de som svarte i de to første ukene svarte at de var enige i utsagnet om at utvalget var godt nok, i de to siste ukene var det 66 prosent som svarte det samme.<sup>5</sup> I årets evaluering har 14 prosent av de som svarte i etterkant av emner de to

---

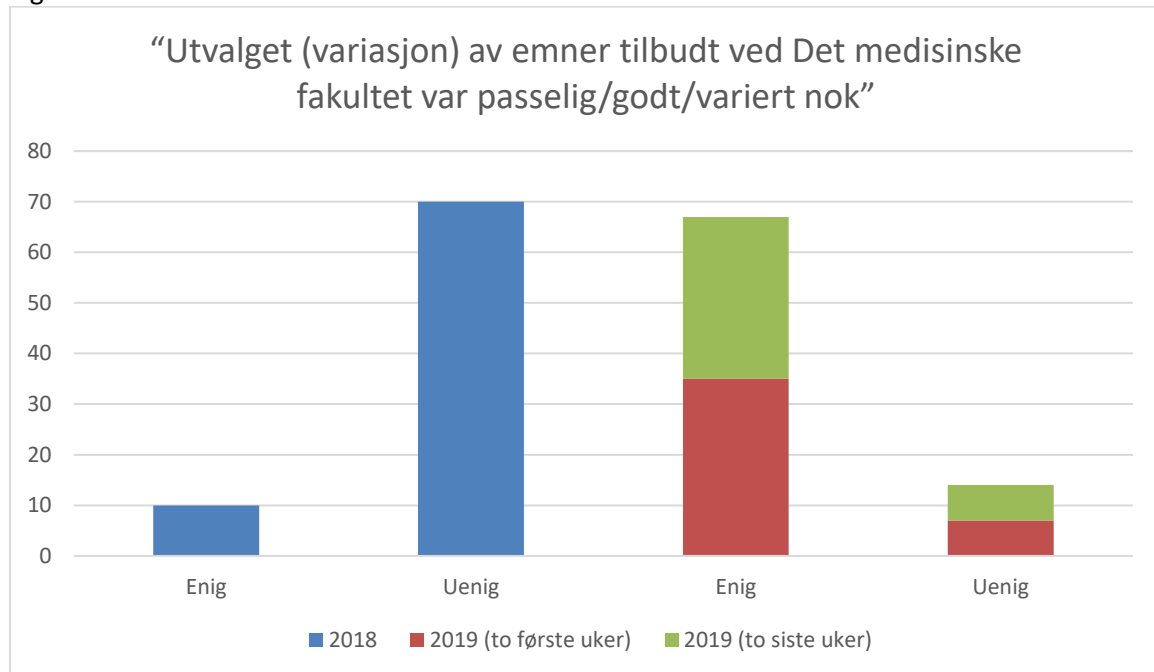
<sup>4</sup> INTH314, ELMED310 og INTH344.

<sup>5</sup> Her er «helt enig» og «ganske enig» slått sammen til «enig» og «helt uenig» og «ganske uenig» slått sammen til «uenig». 2018: 88 av 126 respondenter uenige i påstanden. 13 av 126 respondenter enige i påstanden.

første ukene svart at de ikke er enige i at emneutvalget var godt nok, i de to siste ukene har 15 prosent svart det samme.

Dette illustreres i figur 1. Her er «Helt enig» og «Ganske enig» slått sammen til «enig» og «helt uenig» og «ganske uenig» slått sammen til «uenig».

Figur 1.



Det er noen kommentarer på at det var for få emner for kull 16, altså de som er på sitt tredje studieår. Her er det få respondenter, men svarene fra kull 16 kan tyde på at det er et skille mellom de som har tatt emner de to første ukene og de to siste ukene. Bare 36 prosent av de som har svart i etterkant av emnet de tok de to første ukene har svart at de er «helt enig» eller «ganske enig» i påstanden om at emneutvalget var godt nok, blant de som tok emne de to siste ukene har 57 prosent svart at de er enige i påstanden.<sup>6</sup> Dette er noe vi må ta med oss i det videre arbeidet, og vi må ha et fokus på å sikre at alle kullene har et godt emne tilbud.

2019: 83 av 121 respondenter enige i påstanden (de to første ukene). 17 av 121 respondenter uenige i påstanden. 2019: 76 av 114 respondenter enige i påstanden (de to siste ukene). 17 av 114 respondenter uenige i påstanden.

<sup>6</sup> Spørsmålet var formulert som en påstand: "Utvalget (variasjonen) av emner tilbudt ved Det medisinske fakultet var passelig/godt/varierte nok" - svaralternativene er "helt enig", "ganske enig", "verken enig eller uenig", "ganske uenig" og "helt uenig".

I de to første ukene er det 25 respondenter fra kull 16, her er det 9 av de som er helt eller ganske enige i at utvalget av emner var godt nok, det er ingen som er "helt uenige" i påstanden, men resten av svarene fordeler seg på "ganske uenig" og "verken enig eller uenig" med en overvekt av "verken enig eller uenig".

I de to siste ukene er det 19 respondenter fra kull 16. Her er fordelingen slik: en er helt enig i påstanden, 10 er ganske enige, to har svart verken enig eller uenig og seks har svart ganske uenig.

Det er altså en markant forbedring i emnetilbudet, men vi ser fortsatt behov for å jobbe for å få på plass emner med et faglig innhold som studentene ønsker, på spørsmål om nettopp hva de ønsker seg er dette hovedtrenden:<sup>7</sup>

- EKG/kardiologi
- Kirurgi og/eller indremedisin
- Akuttmedisin
- Ortopedi
- Pediatri
- Ernæring
- Nevrologi
- Gyn/Obs

I tillegg til disse spesifikke faglige ønskene er det også en del kommentarer fra studentene om at de ønsker klinisk og praktisk rettede emner og mengdetrening i ferdigheter. Noen av emnene som ble tilbudt i januar 2019 har benyttet seg av [Medisinsk ferdighetscenter](#), her er det mulighet til å legge timeplanlagt undervisning for flere emner.

Tilbakemeldingen fra studentene viser at tilgangen på informasjon om elektiv periode i forkant var god. Dette spørsmålet har imidlertid en svakhet som gjør at det vil endres til neste gjennomføring. Svakheten er at det dekker for mye; "Var tilgangen på informasjon om emnene på forhånd god? (emnebeskrivelser på nett, informasjonsmøte, filmer og lignende)". Det er vanskelig å vite hva de som har svart nei på dette spørsmålet faktisk har svart på, med mindre de har gitt en utdypende kommentar under "andre kommentarer/innsjutt". I svarene fra de to siste ukene var det ingen utdypning her (totalt 13 nei svar) blant emner de to første ukene var det to kommentarer på dette (av 14 nei-svar): "Det kom ut informasjon om de ulike fagene ganske sent" og "Fint om en kan være klarere på hvilke fag som er tilgjengelige for de ulike kullene. Var en del forvirring her."

Når det gjelder informasjon om emnene må vi si oss til dels enige, de fleste emnene var på plass før sommeren og emnebeskrivelsene for disse var å finne på nettsiden, men noen av emnene ble først vedtatt på høsten<sup>8</sup>. Ett av emnene kom rett før opptaket startet og ble vedtatt på fullmakt av arbeidsutvalget i PUM.<sup>9</sup> Dette er en ulempe både for studentene som skal velge mellom emner, og administreringen av opptaket. Vi må holde muligheten åpen for at emner som skal gå i januar 2020 kan vedtas i august/september 2019, men samtidig jobbe for at de fleste nye emnene blir vedtatt før sommeren.

---

<sup>7</sup> Spørsmålet var "Er det noen tema/fagområder du savner?", dette var "fritekst-svar", altså en mulighet til å skrive utfyllende svar. Det gjør det litt vanskelig å få en god oversikt, men de i listen over er gjengangere blant respondentene i begge spørreskjemaene.

<sup>8</sup> Disse emnene ble vedtatt i PUM i september 2018: ELMED222 Psykiatrihistorie, ELMED319 Infeksjonsmedisinens historie med vekt på sjukdomsteorier og sjukdommene lepra, tuberkulose og hiv/aids - (NB. Endret til 200-kode emne og nytt navn, ELMED225 Infeksjonsmedisinens historie), ELMED321 Opphold i ekstreme omgivelser; Fysiske, fysiologiske og helsemessige følger av opphold på høyfjell og av dykking, og indikasjoner for hyperbar oksygen- behandling (NB. Endret til 200-kode emne, ELMED226 og nytt navn som foreslått av PUM: Høyde- og dykkermedisin"), ELMED223 Innovasjon og entreprenørskap, ELMED224 Biomedisinsk ernæringsfysiologi. I tillegg ble det gjort endring i tre allerede eksisterende emner: ELMED318, ELMED308 og ELMED208 (ny kode ELMED322).

<sup>9</sup> ELMED323 Moderne diagnostikk og behandling av kreftsjukdommar

Når det gjelder informasjon om hvilke emner som er for hvem er dette oppgitt i listen over emner på nettsiden. Her kan det vurderes om det skal stå kull heller enn hvilke år studentene må være på for å ta emnet.

Selv om de fleste opplevde informasjonen som god nok<sup>10</sup>, ser vi at vi kan bli bedre. Det er også viktig å huske at det for hvert år vil være ett nytt kull som skal ha elektiv periode. Her er det med andre ord alltid viktig å ha med grunnleggende informasjon.

Høsten 2018 hadde vi to informasjonsmøter der vi inviterte alle kullene som skulle ha elektiv periode i januar 2019. I disse informasjonsmøtene hadde vi informasjon fra fakultetet om opptaket, innpassing av emner og lignende, i tillegg hadde vi flere av de emneavsluttende som presenterte emnet sitt. Til tross for at vi flyttet det ene informasjonsmøte etter tilbakemelding fra studenter om at det var lagt på et dårlig tidspunkt var oppmøtet i begge informasjonsmøtene relativt lavt.

Annen informasjon i forkant er nettsiden med oversikt over emner og emnebeskrivelser og informasjon om periodene, og kunngjøringer og informasjon i MittUiB om selve opptaket (steg for steg forklaring på hvordan man prioriterer emner inne i Studentweb) og hospitantordningen med UiO. De som hospiterte ved UiO fikk tilsendt et eget evalueringsskjema, dette vil bli kommentert på under.

Her er det mulig å heller ha en annen form på informasjonen i forkant, eksempler kan være at vi tar fem minutter i slutten av en forelesning for hvert kull for å informere om elektiv periode og opptaket, og/eller vi kan ha "drop-in" i infosenteret der studenter kan komme innom for å spør om det de lurer på knyttet til opptaket og periodene. Det har også kommet innspill i møte i komiteen om å lage et bilde/pdf med viktig informasjon som lett kan formidles til studentene, dette arbeides det med.

## Opptaket

Spørsmål om opptaket var også et punkt i den generelle delen av spørreundersøkelsen. Her oppgir et stort flertall av studentene at de opplevde søknadsprosessen til emnene som ryddig/enkel å forstå.<sup>11</sup>

Sett fra et administrativt ståsted er opptaket svært omfattende og krever mye ressurser og tid. Det vil arbeides med å forenkle dette.

I tillegg til at selve fordelingen av studenter på emner er en omfattende oppgave, er det også en utfordring at studentene melder seg av emner sent opp mot oppstart av undervisning. I 2018 kunne studentene selv melde seg av, og vi opplevde da at emneansvarlige planla for flere studenter enn de som faktisk skulle ha emnet da studentene selv hadde meldt seg av. For å bøte noe på dette hadde vi ved dette opptaket en frist for etterfylling av emner (17. desember) og etter denne datoen kunne heller ikke studenter melde seg av selv. For å bli avmeldt emnet måtte de sende en e-post til Informasjonssenteret ([info@med.uib.no](mailto:info@med.uib.no)). Dette ga oss en bedre oversikt, men var veldig tidkrevende. I tillegg var det lite hensiktsmessig å sette en dato for etterfylling, og denne ble ikke opprettholdt da vi så hvor mange som faktisk meldte seg av tett opp til oppstarten av emnene.

Det ligger i valgemners natur at det ikke er noen sanksjoner for studenter som ikke tar emnet de er meldt opp til (så lenge de har oppnådd alle studiepoengene innen siste elektive periode, jf [retningslinjene for elektive periode](#)), emnene kan lett erstattes av andre emner. Vi kan med andre

---

<sup>10</sup> Her svarte henholdsvis 107 av 121 og 101 av 114 ja på spørsmålet om tilgangen på informasjon på forhånd var god nok.

<sup>11</sup> 115 av 121 har svart ja på dette av de som har svart de to første ukene, i de to siste ukene er fordelingen 107 av 114 ja-svar. De som har svart nei på dette spørsmålet har ikke utdypet det noe i tekstfeltet "andre innspill/kommentarer".

ord ikke "tvinge" studenter til å ta et emne de er oppmeldt i. Her må vi nok møtes på halvveien, det må kommuniseres tydeligere til emneansvarlige at en må forvente noe bevegelse i studentmassen og at en må ha noe fleksibilitet i undervisningsopplegget, samtidig må vi klare å kommunisere til studentene at dersom de vet at det er et emne de ikke vil ta likevel må de melde seg av tidlig. Her tror vi at det med fordel kan forklares til studenter at dersom de melder seg av sent betyr det også at vi ikke rekker å tilby plass i emnet til andre studenter.

Vi må se på hele opplegget rundt oppmelding og avmelding etter at opptaket er over. Et alternativ er for eksempel at vi gjør de emnene som ikke har flere søkere enn plasser åpne i den forstand at studentene selv kan melde seg både av og på fram til en viss dato. I de emnene der det er flere søkere enn plasser og det er foretatt loddrekning, vil det foretas ny loddrekning dersom det blir en ledig plass.

I 2018 var det også et stort arbeid med å "etterfylle" studenter, av den grunn valgte vi å overbooke emnene til opptaket for januar 2019. Dette er noe vi kommer til å gjøre til opptaket i januar 2020 også, da vi så at tallet på studenter på hvert emne normaliserte seg i løpet av høsten. Her må det på plass klare retningslinjer for hvor mye overbooking vi kan ha per antall studenter.

## Gjennomføringen av emnene

Del to av spørreskjemaet stilte spørsmål om emnet studentene tok. I denne rapporten går vi ikke inn på de spesifikke emnene, men ser på perioden som en helhet (på et aggregert nivå). De emneansvarlige har fått tilsendt svarene fra studentene på de emnene de er ansvarlig for, og komiteen vil følge opp tilbakemeldingene. Da denne delen av rapporten ble skrevet var tilbakemeldingene for ELMED209 Arbeidsmedisin i utviklingsland klare, de er derfor med her. Her sees perioden som ett, da respondentene har svart på emnet de tok og det er derfor ikke noe skille mellom emner tatt de to første eller de to siste ukene i perioden.

Da det ikke er alle spørsmål som passer like godt på et aggregert nivå og en del av de er kommentarer til det spesifikke emnet studenten har tatt, går vi ikke inn på alle spørsmål i denne delen av spørreundersøkelsen men trekker frem noen av de.

De aller fleste vil anbefale andre å ta emnet de tok i elektiv periode, er enige i at emnet ga faglige kunnskaper og ferdigheter utover det som er i studiet og har svart at de alt i alt hadde et godt utbytte av emnet de tok.<sup>12</sup> Ikke overraskende er dette tre spørsmål der svarene sammenfaller i stor grad. Spørsmålene er formulert som påstander der man sier seg enig eller uenig. De som oppgir at de

---

<sup>12</sup> De tre spørsmålene var formulert som en påstand: «Jeg hadde alt i alt et godt utbytte av undervisningen/emnet»/ «Emnet ga faglig kunnskaper og ferdigheter utover det jeg har fått i studiet»/ «Jeg vil anbefale andre å ta emnet», der svaralternativene var «helt enig», «ganske enig», «verken enig eller uenig», «ganske uenig» og «helt uenig». Noen få har latt være å svare på spørsmålet (svart blankt). Her regnes de som har svart «helt enig» eller «ganske enig» som å ha hatt et godt utbytte av emnet, mens de som har svart «ganske uenig» eller «helt uenig» regnes som uenig i utsagnet.

Omtrent 87 prosent har svart at de vil anbefale andre å ta emnet, mens bare 2 prosent er uenige i denne påstanden, her er «verken enig eller uenig» en større kategori enn de som er uenige med 8 prosent av svarene. På spørsmålet om utbyttet av emnene har omtrent 88 prosent av studentene svart at de alt i alt hadde et godt utbytte av emnet, mens omtrent 3 prosent oppgir å ikke ha hatt ett godt utbytte av emnet, her ser vi som for spørsmålet over at «verken enig eller uenig» har flere svar enn de som er uenige, her har 9 prosent svart «verken enig eller uenig». Omtrent 87 prosent er enig i at emnet ga faglig kunnskaper og ferdigheter utover det de har lært i studiet, mens 6 prosent svarer at undervisningen har kommet andre steder i studiet, og 7 prosent har svart «verken enig eller uenig».

hadde et godt utbytte av emnet og følte de tilegnet seg kunnskap eller ferdigheter de ellers ikke har fått i studiet vil også anbefale andre å ta emnet. Dersom man bare ser på de som har svart «helt uenig» eller «ganske uenig» ser man at de stort sett har svart det samme på disse tre spørsmålene, men dette er en veldig liten gruppe. Ser man på de som har svart «verken enig eller uenig» på en av påstandene (som er en større gruppe for alle tre påstandene) er det mer variasjon i hva de har svart på de andre påstandene.

Ett emne skiller seg ut her, der flere av studentene oppgir at det overlappet med undervisning ellers i studiet, dette må vi sikre at ikke skjer til neste gjennomføring. Av kommentarene på andre emner kommer det frem at det noen studenter mente at de har fått deler av det faglige innholdet tidligere, men at emnet samtidig ga ny kunnskap og/eller ferdigheter.

I de emnene med praksis/hospitering opplevde de aller fleste at de fikk oppfølging, tydelig oppdrag og relevante oppgaver.<sup>13</sup> Kommentarene til de som har svart nei her, går på praksis som ikke lever opp til det som er forespeilet i emnet og store studentgrupper. Når vi ser på kommentarene fra de som har svart ja på dette spørsmålet trekker flere av kommentarene frem oppfølgingen de fikk av undervisere og helsepersonell på avdelingen som positivt.

Spørsmål om vurderingen passet til undervisningen og om arbeidsmengden er ikke like relevant på et aggregert nivå, spesielt siden det her ikke er et eget kommentarfelt, men de er veldig nyttige for de spesifikke emnene. Spørsmålene om læringsformene passet med det som skulle læres har derimot et kommentarfelt, og her ser vi at de som har oppgitt at læringsformene passet trekker fram caser, praktiske oppgaver og varierte læringsformer. Mens de som har svart nei savner nettopp dette.<sup>14</sup>

Et viktig forbedringspunkt til neste gjennomføringen er å få sikret gode rutiner for sensur av emnene, i år opplevde vi at i flere av emnene kom sensuren forsinket.

## Hospitering ved Universitetet i Oslo

Medisinstudiet ved Universitetet i Oslo (UiO) har også valgfrie emner i elektiv periode. Siden denne perioden er lagt til samme tidsrom som vår muliggjør det et samarbeid. Les mer om elektiv periode ved UiO på UiOs [nettsider](#). Både leder av komiteen for elektive perioder, komiteen for elektiv periode og leder av PUM er positive til å videreføre ordningen, som ble prøvd ut som en pilot i 2019.

Totalt var det fem studenter fra UiO som tok emner i elektiv periode ved UiB, disse tok enten ELMED211 Subjektive lidelser i medisinsk praksis eller ELMED225 Infeksjonsmedisinens historie. Fra UiB var det seks studenter som tok emne ved UiO. Studentene ved UiO kunne velge mellom tre emner ved UiB: [ELMED211](#) Subjektive lidelser i medisinsk praksis, [ELMED225](#) Infeksjonsmedisinens historie og [ELMED309](#) Epidemiologiske helsedata – teori og praksis.

At det var et lite emnevalg skyldes først og fremst to ting, det ene er at det ble bestemt at “hospitantene” skulle få mulighet til å søke på “restplassene”, det vil si de plassene som ble igjen etter at hovedopptaket var fullført. For det andre er studentene fra UiO på sitt andre eller tredje studieår, og flere av emnene ved UiB har forkunnskapskrav som gjør at emnene ikke er tilgjengelig for studenter på andre eller tredje studieår. Et annet moment er at UiO har en annen oppbygging av

---

<sup>13</sup> Av de som har svart på spørsmålet (som hadde praksis/hospitering i emnet de tok) har 90 prosent svart ja på spørsmålet «Dersom det var praksis/hospitering i emnet: opplevde du at du fikk oppfølging, tydelige oppdrag og relevante oppgaver?», mens 10 prosent har svart nei. Her er det ikke store tall, totalt har 131 studenter svart ja på spørsmålet, mens 15 studenter har svart nei.

<sup>14</sup> Dette er et ja/nei-spørsmål, her ser vi at de aller fleste mener læringsformene passet til det de skulle lære. 239 studenter har svart at læringsformene passet, 7 at de ikke passet og 9 av studentene har ikke svart på dette spørsmålet.

sin elektive periode, dette gjør at det bare er emner de to siste ukene av fireukers-perioden som er aktuelle for hospitering.

Tilbakemeldingene fra studentene er positive, de opplever at de er godt informerte om ordningen og at ordningen i seg selv er positiv, imidlertid er det mange tilbakemeldinger på at det er få alternativer for de som hospiterer å velge mellom både ved UiB og UiO. Et alternativ som kom fram i møte i komiteen for elektive perioder ved UiB er å la UiO-studentene søke før våre "egne" studenter, og å sette en grense på antall hospitanter per emne. På den måten vil de få tilbud om å velge blant alle emnene, men vi begrenser likevel noe. Dette er nå koordinert med UiO, og det ble bestemt på Nasjonalt utdanningsmøte for medisin i april 2019 at vi setter av et gitt antall plasser til hospitanter i emner, disse plassene skal til sammen utgjøre 20 plasser. Det er også ønske om å ikke kalle det "hospitering", som er begrepet vi har brukt fram til nå, i informasjonen om denne ordningen frem mot elektiv periode 2020 vil vi derfor heller bruke "emner ved UiO" og "emner ved UiB".

I tillegg til et eget skjema for tilbakemelding på selve ordningen, fikk hospitantene fra UiO tilsendt evalueringsskjema etter emnet de hadde gjennomført på lik linje med UiB-studentene.

## Endringer og tiltak til neste gjennomføring

Her oppsummeres det punktvis de endringene og tiltakene som gjøres til neste gjennomføring i januar 2020.

- Brev til instituttene, signert prodekan og leder av studieseksjonen
  - Det er sendt brev til instituttene med oppfordring om å opprette nye emner, der er listen over ønsker fra studentene tatt med. I tillegg er det informasjon om økonomisk støtteordning.
  - Inkludert i brevet til K1 er forespørsel om å tilby emnet ELMED322 Abdominal og akutt ultralyd to ganger i 2020 (de to første ukene og de to siste ukene).
- Informasjon til studenter: PDF med "Elektiv periode på 1-2-3" som kan ligge tilgjengelig i forskjellige kanaler, se på andre løsninger for infomøter og kommunisere tydelig at studenter må melde seg av emner tidlig dersom de vet de ikke skal ta det likevel, oppgi hvilke kull som kan ta emnet heller enn hvilke år i studiet de må være på i listen over emner på nett.
- Opptaket – forenkling, kommunikasjon til studentene og emneansvarlige, tydelig plan for overbooking
- Justering av periodene
  - ELMED224 Biomedisinsk ernæringsfysiologi, ELMED225 Infeksjonsmedisinens historie og ELMED222 Psykiatrihistorie tilbys ikke i januar 2020.
  - Se på om det er noen emner som burde tilbys på andre tidspunkt (for eksempel ELMED312 Legevakt og akutt allmenntilleggsmedisin, så det ikke undervises i samme periode som ELMED320 Tropiske infeksjonssjukdommar, da begge disse emnene er for studenter i sitt siste studieår).
  - Se om det er noen emner som burde få en påminning/oppfordring basert på svarene fra studentene i evalueringen (alle emneansvarlige har fått tilsendt tilbakemeldingene på sitt emne).
- Evalueringen: endre spørsmålet om tilgang på informasjon, vurdere om vi skal ta bort spørsmålet om hvor hensiktsmessig det er å velge «Innpassing» når man prioriterer emner.
- Standardisere emnebeskrivelsene.
- Hospitering: ny ordning vil sikre et bedre emnetilbud til studenter som «hospiterer» ved UiB eller UiO.
- Sikre gode rutiner for sensur.

Vedlegg: Oversikt over emneporteføljen for elektiv periode 2019-2020

*DIM*  
4.6.19

## Emneportefølje – Elektiv periode 2019-2020

Emneportefølje – elektiv periode 2019-2020.....	1
Oversikt over emneutvalget i elektiv periode januar 2019 .....	2
Oversikt over nye emner til 2020 og endringer i eksisterande emner .....	6
Nye emner.....	6
Andre endringer frå 2019.....	6

Mai, 2019

## Oversikt over emneutvalget i elektiv periode januar 2019

Emneportefølje ligg tilgjengelig her: <https://www.uib.no/med/102365/elektive-perioder-i-medisinstudiet#emner-nbsp->

\* Nye emne sidan sist elektive periode

### Heile perioda (6 studiepoeng):

Link til skildring	Namn på emnet	Kven kan ta emnet?	Kommentar	Tal studentar 2019
<a href="#">ELMED218</a>	Innføring i medisinsk pedagogikk	3-6. studieår	Timeplanlagt undervisning i januar, praksis gjennom semesteret og vurdering i slutten av semesteret.	Avlyst (for få studentar)
<a href="#">ELMED219</a>	Introduksjon til berekningsorientert medisin og biomedisinsk ingeniørfag*	3-6. studieår		4 medisinstudentar (15 totalt)
<a href="#">ELMED223</a>	Innovasjon og entreprenørskap*	3-6. studieår		6 medisinstudentar (Totalt 8)
<a href="#">ELMED224</a>	Biomedisinsk ernæringsfysiologi*	3-6. studieår	Studiepoengreduksjon med <a href="#">BMED381</a>	Ingen medisinstudentar
<a href="#">VALGTVEPS-A</a>	Felles praksisemne i aldersmedisin	3-6. studieår	Forelesninger i vårsemesteret (januar). Praksis enten i vår eller høstsemesteret.	17 medisinstudentar

**Emne på 3 studiepoeng, dei to første vekene (7. januar til 18. januar):**

Link til skildring	Namn på emnet	Kven kan ta emnet?	Kommentar	Tal studentar 2019
<a href="#">ELMED204</a>	Dyreassistert terapi og assistanse	3-6. studieår		22 (21 møtt)
<a href="#">ELMED207</a>	Maritim medisin	3-6. studieår		18 (17 møtt)
<a href="#">ELMED209</a>	Arbeidsmedisin i utviklingsland	3-6. studieår	Nettbasert undervisning i mars	55 <sup>1</sup>
<a href="#">ELMED212</a>	Fjellmedisin	3-6. studieår	Se krav til forkunnskaper i emnebeskrivelsen	22
<a href="#">ELMED214</a>	Innføring i anestesi til kirurgiske pasientar*	3-6. studieår		8
<a href="#">ELMED217</a>	Den akutt sjuke gamle pasient	3-6. studieår		20
<a href="#">ELMED222</a>	Psykiatrihistorie*	3-6. studieår		9
<a href="#">ELMED313</a>	Introduksjon til regresjonsmodellar med Stata	3-6. studieår	Mulig å ta for alle studenter som skal ha elektiv perioder, selv om det er 300-kode.	
<a href="#">ELMED304</a>	Fordypningskurs i patologi*	4-6. studieår		8
<a href="#">ELMED311</a>	Global tuberkulose epidemiologi og intervensjonar	4-6. studieår	Nettbasert undervisning. Studiepoengsreduksjon med <a href="#">INTH328B</a> .	28 (25 møtt) <sup>2</sup>
<a href="#">ELMED312</a>	Legevakt og akutt allmennmedisin*	Studentar på siste studieår (11. og 12. semester)	Krav til forkunnskap: Fullført undervisning i <a href="#">MED10</a>	42

<sup>1</sup> Nettbasert undervisning som starta i mars 2019. Studentene vel om dei vil ha emnet innpasset i dei to første vekene eller dei to siste, derfor et samla tal studentar for begge periodane.

<sup>2</sup> Nettbasert undervisning. Studentene vel om dei vil ha emnet innpasset i dei to første vekene eller dei to siste, derfor et samla tal studentar for begge periodane.

<a href="#">ELMED317</a>	<b>Fordjupningskurs i endokrinologi*</b>	4-6. studieår		11
<a href="#">ELMED318</a>	<b>Moderne endokrinkirurgi: fra bilde til behandling*</b>	4-6. studieår		9
<a href="#">ELMED320</a>	<b>Tropiske infeksjonssjukdommar*</b>	Studentar på siste studieår (11. og 12. semester)		6
<a href="#">ELMED323</a>	<b>Moderne diagnostikk og behandling av kreftsjukdommar*</b>	4-6. studieår		9
<a href="#">INTH314</a>	<b>Applied economic evaluation in health care</b>	4-6. studieår		2 medisinstudentar 17 totalt (15 møtt)

**Emne på 3 studiepoeng, dei to siste vekene (21. januar til 1. februar):**

Link til skildring	Namn på emnet	Kven kan ta emnet?	Kommentar	Tal studentar 2019
<a href="#">ELMED209</a>	<b>Arbeidsmedisin i utviklingsland</b>	3-6. studieår	Nettbasert undervisning i mars	Sjå over
<a href="#">ELMED211</a>	<b>Subjektive lidelser i medisinsk praksis</b>	3-6. studieår		16 (15 møtt)
<a href="#">ELMED220</a>	<b>Aktivitet er medisin*</b>	3-6. studieår		30 <sup>3</sup>
<a href="#">ELMED225</a>	<b>Infeksjonsmedisinens historie*</b>	3-6. studieår		10
<a href="#">ELMED226</a>	<b>Høyde- og dykkermedisin*</b>	3-6. studieår		19 (18 møtt)
<a href="#">ELMED309</a>	<b>Epidemiologiske helsedata – teori og praksis</b>	3-6. studieår	Mulig å ta for alle studenter som skal ha elektiv perioder, selv om det er 300-kode.	Avlyst (for få studentar)

<sup>3</sup> Inkludert tre studentar frå kull 17.

<a href="#">ELMED301</a>	<b>Praktisk oftalmologi</b>	4-6. studieår	Krav til forkunnskap: Gjennomgått undervisning i øyesykdommer (7. semester)	20
<a href="#">ELMED303</a>	<b>Framtidsmedisin</b>	4-6. studieår		19
<a href="#">ELMED308</a>	<b>Fordjupingskurs i palliativ medisin</b>	5-6. studieår		17
<a href="#">ELMED310</a>	<b>Equity and fairness in health – an applied approach</b>	4-6. studieår		2 medisinstudentar 17 studentar totalt (16 møtt)
<a href="#">ELMED311</a>	<b>Global tuberkulose epidemiologi og intervensjonar</b>	4-6. studieår	Nettbasert undervisning. Studiepoengsreduksjon med <a href="#">INTH328B</a> .	Sjå over
<a href="#">ELMED315</a>	<b>Fordjupning i allergologi*</b>	4-6. studieår	Krav til forkunnskap: Gjennomført 7. semester	22 (21 møtt)
<a href="#">ELMED316</a>	<b>Førebygging og behandling av rusproblem i allmennpraksis*</b>	4-6. studieår		13
<a href="#">ELMED322</a>	<b>Abdominal og akutt ultralyd</b>	4-6. studieår	Vedtatt i PUM 12.9: Bare for 4-6. studieår (tidl.: <a href="#">ELMED208</a> )	24
<a href="#">INTH344</a>	<b>Migration and health</b>	4-6. studieår		1 medisinstudent 13 studentar totalt

## Oversikt over nye emne til 2020 og endringer i eksisterende emne

Merk at emna ikkje er vedtatt per dags dato, det betyr at det kan kome endringar i namn, kull som kan ta emnet og liknande. Dette er dei emna vi veit er under planlegging per mai 2019.

### Nye emne

Emne	Institutt	Status	Kull
<b>Teoretisk innføring i medisinsk pedagogikk</b>	Fakultet/Enhet for læring	Fått emneskildring/ikkje vedtatt	Alle som skal ha elektiv periode
<b>Medisinsk pedagogisk praksis</b>	Fakultet/Enhet for læring	Fått emneskildring/ikkje vedtatt	Alle som skal ha elektiv periode
<b>Pasientsikkerheit og simulering</b>	K1	Fått emneskildring/ikkje vedtatt	Alle som skal ha elektiv periode
<b>Musikkterapi</b>	Uavklart/under arbeid	Uavklart/under arbeid	
<b>Søvnjukdommar</b>	IGS	Fått emneskildring/ikkje vedtatt	Alle som skal ha elektiv periode
<b>Gynekologisk ultralyd i allmennpraksis</b>	K2	Fått emneskildring/ikkje vedtatt	Krav om å ha fullført undervisning i MED9
<b>Akutt transfusjonsmedisin</b>	K2	Uavklart/under arbeid	Uavklart/under arbeid

### Andre endringar frå 2019

Dette er endringar som er gjort per mai 2019.

Emne	Institutt	Endring	Kommentar
<b>ELMED219 Introduksjon til berekningsorientert medisin og biomedisinsk ingeniørfag</b>	IBM	Endra namn frå <i>Introduksjon til berekningsorientert medisin og biomedisinsk ingeniørfag</i> til <i>Kunstig intelligens og</i>	

		<i>beregningsorientert medisin (vedtak 9/19 i PUM 30.1.19).</i>	
<b>ELMED222 Psykiatrihistorie</b>	IGS	Blir ikkje eit tilbod i elektiv periode 2020	Mulig at emnet går seinare
<b>ELMED225 Infeksjonsmedisinens historie</b>	IGS	Blir ikkje eit tilbod i elektiv periode 2020	Mulig at emnet går seinare
<b>ELMED224 Biomedisinsk ernæringsfysiologi</b>	IBM	Blir ikkje eit tilbod i elektiv periode 2020	Studentar som vil ta emnet kan ta masteremnet BMED381
<b>ELMED218 Innføring i medisinsk pedagogikk</b>	Fakultetet/Enhet for læring	Blir ikkje eit tilbod i elektiv periode 2020	Blir "splitta" i to emner, eitt teoriemne og eitt praksisemne

---

Arkivkode:

Sak nr.: 23/19

---

---

Programutvalg medisin

Møte: 5.6.19

---

---

**ORIENTERING: Emnerapportar i kvalitetsbasen**

---

PUM fått tilsendt emnerapport for [ELMED219 Introduksjon til beregningsorientert medisin og biomedisinsk ingeniørfag](#) , [ELMED224 Biomedisinsk ernæringsfysiologi](#) og ELMED207 Maritim medisin som er emne i elektiv periode (undervisning i januar 2019).

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

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

Etter vedtak i PUM 30. januar 2019 (sak 9/19) endrar emnet ELMED219 namn til *Kunstig intelligens og beregningsorientert medisin* frå hausten 2019.

ELMED224 er ein kopi av BMED381 og undervisninga var den same, forskjellen er at ELMED224 var for medisinstudentar i elektiv periode og BMED381 for masterstudentar. ELMED224 blir nok ikkje eit tilbod i januar 2020, men medisinstudentar kan ta BMED381 dersom det er ynskjelig.

*PUM tar emnerapportane til orientering.*

Vedlegg:

- Emnerapport ELMED219 Introduksjon til beregningsorientert medisin og biomedisinsk ingeniørfag, våren 2019
- Emnerapport ELMED224 Biomedisinsk ernæringsfysiologi, våren 2019
- Emnerapport ELMED207 Maritim medisin, våren 2019

## EMNERAPPORT – INSTITUTT FOR BIOMEDISIN

ANNUAL EVALUATION REPORT – DEPARTMENT OF BIOMEDICINE

Emnekode: <i>COURSE CODE:</i>	<b>ELMED219</b>	Semester / år:	<b>Vår 2019 første gang</b>
Emnenavn: <i>COURSE NAME:</i>	<i>Introduksjon til beregningsorientert medisin og biomedisinsk ingeniørfag</i>	SEMESTER / YEAR:	
Emneansvarlig: <i>COURSE COORDINATOR:</i>	<b>Arvid Lundervold</b>	Godkjent:	Studieleder IBM, 28.05.2019
Rapporteringsdato: <i>DATE OF REPORT:</i>	25/3/2019	APPROVED: (admin.)	

### INNLEDNING / INTRODUCTION:

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

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

*Introduksjon til beregningsorientert medisin og biomedisinsk ingeniørfag (6 SP)* er et emne som er utarbeidet i samarbeid med Fakultet for Ingeniør- og Naturfag ved Høgskolen på Vestlandet (HVL). Emnet retter seg primært mot studenter ved Det medisinske fakultet (MED) eller Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet (MN) ved Universitetet i Bergen (UiB), og ingeniørstudenter ved HVL, men er også åpent for gjestestudenter fra andre læresteder med nødvendige forkunnskaper.

Emnet inngår i emneporteføljen for elektiv periode for studenter på profesjonsstudiet i medisin (PRMEDISIN ved MED), og tilbys også til forskerlinjestudenter ved MED. Studentene bør ha forkunnskaper tilsvarende to års studium innen sine respektive fagfelt. Medisinerstudenter bør i tillegg ha interesser innen teknikk, matematikk, informatikk. Ingeniørstudenter og realfagstudenter med forkunnskaper innen kalkulus, lineær algebra og programmering, bør likeledes ha interesse for fenomener og anvendelser innen biologi og medisin.

Emnet vil bl.a. fokusere på maskinlæring og kunstig intelligens i fremtidens medisin, presentere utvalgte matematiske og statistiske modelleringsteknikker innen biomedisinske og kliniske anvendelser og se på prinsipper for virkemåten til utvalgte sensorer og måleutstyr brukt i (bio)medisinsk forskning og klinisk praksis, med eksempler fra persontilpasset og prediktiv medisin. Gjennom hele kurset vil studentene benytte prinsipper og verktøy fra numerisk programvare, dataanalyse, og beregningsvitenskap innen medisinske anvendelser.

Undervisningen foregikk i de fire første ukene av vårsemesteret for å kunne inngå i elektiv periode for medisinstudenter fra og med tredje studieår. Undervisningsformen er orientert mot «blended learning» og «flipped classroom». Det er to obligatoriske innleveringer og én muntlig presentasjon, dels med hverandre-vurdering i løpet av undervisningsperioden, som må være godkjent for å kunne gå opp til en 2 timers avsluttende hjemmeeksamen med flervalgsoppgaver.

Emnet gikk for første gang våren 2019. Det var da 15 vurderingsmeldte studenter til emnet;

- 4 masterstudenter i programmering med studierett ved Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet,
- 3 masterstudenter i helsefag samt 4 medisinstudenter - hvorav 2 på forskerlinjen - med studierett ved Det medisinske fakultet, samt
- 4 studenter med studierett som årsstudenter ved Det medisinske fakultet. I denne kategorien inngår både studenter som bare har søkt seg inn ved UiB, men også studenter fra HVL som følger emnet.

For vurdering nyttes digital hjemmeeksamen via Inspira, og karakterskala er «bestått / ikke bestått».

Mitt UiB, <http://mitt.uib.no> ble benyttet som læringsstøttesystem. Studentene fikk her informasjon om kurset, med kontaktinformasjon, løpende kunngjøringer samt alt aktuelt kursmateriale (se også åpent kurs-repositorium på GitHub for kode (Jupyter Notebooks) og data: <https://github.com/MMIV-ML/ELMED219x> )

For emnebeskrivelse, se <http://uib.no/emne/ELMED219>

#### STATISTIKK / STATISTICS (admin.):

Antall vurderingsmeldte studenter:

*NUMBER OF CANDIDATES REGISTERED FOR EXAMINATION:*

**15**

Antall studenter møtt til eksamen:

*NUMBER OF CANDIDATES ATTENDED EXAMINATION:*

**15**

Karakterskala GRADING SCALE	«Bestått/ikke bestått» «PASS/FAIL»	<b>BESTÅTT / PASS:</b>	<b>15</b>	<b>IKKE BESTÅTT / FAIL:</b>	-

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

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

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

Alle studenter presterte over terskel for bestått, men det var ganske stor spredning i resultatene på MCQ-testen.

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

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

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

Samme dag som eksamen, 1. februar 2019, ble det lagt ut en kunngjøring til studentene der de ble oppfordret til å evaluere emnet; eg. den elektive perioden. Undersøkelsen var i regi av Det medisinske fakultet, var satt opp i *Skjemaker*, og svarfrist var satt til 10. februar.

Undersøkelsen rettet seg i hovedsak mot studenter på profesjonsstudiet i medisin som tok emnet som del av elektiv periode, men hadde også en sekkebetegnelse for andre studenter.

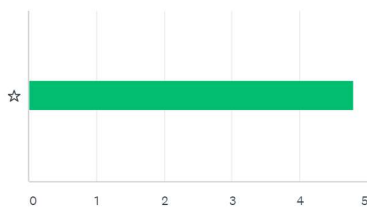
#### RESULTATER:

I tillegg til input fra studenter på profesjonsstudiet i medisin, fikk vi følgende input på egeninitiert evaluering på SurveyMonkey (<https://no.surveymonkey.com/stories/SM-X9Y2YFP8>)

«Hva fungerte bra og mindre bra? Har du forslag til forbedringer? Alt fra stikkord til utfyllende kommentarer tas imot med stor takk!»

## Totalt sett, hvor fornøyd er du med årets EL...

Answered: 5 Skipped: 1



ELMED219-2019

## Hva fungerte bra og mindre bra? Har du forsl...

Answered: 5 Skipped: 1

- Veldig positivt med det praktiske fokuset. Med erfaring fra INF283 som var relativt teoretisk, fikk jeg mye bedre innblikk i hvordan man faktisk jobber med maskinlæring og ikke bare hvordan det fungerer. - Jeg fikk veldig mye læringsutbytte av prosjektet, og også å se de andre sine presentasjoner og hvordan de hadde jobbet - På min gruppe føler jeg det ble litt mye fokus på "programmerings" delen, hvor de med helse bakgrunn var veldig ivrig på å lære mest mulig. Men det førte til at det ble litt lite fokus på data analyse, og jobb med datasettet for å forbedre resultatene. Så viktigheten av dette kunne kanskje kommet tydeligere fram. Men jeg mistet mange forelesninger grunnet andre kurs, og erfaringen fra INF283 hvor det ikke var fokus på dette i det hele tatt, gjør at kanskje det var like mye min egen feil. Men jeg endte opp med samme læringsutbytte, da dette kom veldig tydelig fram ved presentasjonene av prosjektene. Føler bare at om dette hadde kommet tydeligere fram tidligere kunne man gjort det bedre på prosjektet.

ELMED219-2019

- Veldig positivt med det praktiske fokuset. Med erfaring fra INF283 som var relativt teoretisk, fikk jeg mye bedre innblikk i hvordan man faktisk jobber med maskinlæring og ikke bare hvordan det fungerer. - Jeg fikk veldig mye læringsutbytte av prosjektet, og også å se de andre sine presentasjoner og hvordan de hadde jobbet - På min gruppe føler jeg det ble litt mye fokus på «programmerings» delen, hvor de med helse bakgrunn var veldig ivrig på å lære mest mulig. Men det førte til at det ble litt lite fokus på data analyse, og jobb med datasettet for å forbedre resultatene. Så viktigheten av dette kunne kanskje kommet tydeligere fram. Men jeg mistet mange forelesninger grunnet andre kurs, og erfaringen fra INF283 hvor det ikke var fokus på dette i det hele tatt, gjør at kanskje det var like mye min egen feil. Men jeg endte opp med samme læringsutbytte, da dette kom veldig tydelig fram ved presentasjonene av prosjektene. Føler bare at om dette hadde kommet tydeligere fram tidligere kunne man gjort det bedre på prosjektet.

Lab-ene var veldig oversiktlige og godt forklart underveis. Kunne hatt litt flere oppgaver, og gjort oppgavene litt mer synlig ved å lage et par overskrifter

Kurset gav god og grunnleggende innsikt i flere maskinlæringstilnærminger. Veldig bra med så mange praktiske eksempler (labber) og at man kunne prøve ut selv. Gode og varierte helseeksempler. Men, det kunne vært mer om nevralt nett, som er den ledende tilnærmingen for tiden. Prosjektoppgaven var lagt opp slik at man lærte mye, det var bra. Hintet om å koble reell alder ble kanskje ikke godt nok kommunisert. Kunne være interessant å lære litt om utviklingsplattformene for helse. Synd vi ikke fikk nok tid til TBL-oppgaven, men det blir vel enklere å planlegge til neste år.

- Litt uklart definerte oppgaver i labene: Selv om notebookene i utgangspunktet er pedagogiske, kan de virke litt passiviserende. Å kun trykke seg gjennom en notebook er ikke så lærerikt - tenker derfor det burde vært mer fokus på å skrive nye kodesnutter (notebook, interaktivt shell eller i editor) basert på et annet, lignende datasett. - Litt mer teoretisk grunnlag: Selv om jeg er veldig for tanken om å bare hoppe i det, merket jeg i gruppearbeidet at det hadde vært fint om noen grunnleggende begreper hadde blitt spikret inn litt mer. Forskjellen mellom klassifikasjon og regresjon, hva et bootstrap-utvalg er, og hva X og y står for i modelleringsammenheng er eksempler på ting vi diskuterte i gruppen. - Selv om det er veldig spennende å høre om det økonomiske potensialet og forskjellige anvendelser av maskinlæring som motivasjon, tenker jeg at tidsbegrensningene til faget gjør at en burde redusere dette litt til fordel for mer teori som nevnt over. - For meg personlig (forskerlinjestudent) er det ikke så aktuelt å delta i konkurranser på Kaggle, ettersom jeg rett og slett ikke har tid. For meg hadde det vært mer interessant å lære mer om github i stedet for, men jeg innser at dette lett kunne blitt for omfattende.

I tillegg, her er [deler av] tilbakemelding skrevet via MittUiB-melding:

"Tusen takk for en svært lærerik måned, det følte som jeg endelig lærte det jeg ville lære på studiet! :) Forelesningene var veldig inspirerende, og det var veldig spennende å høre hvor raskt AI-området utvikler seg, og se mange muligheter. Og Hands-on metoden, bruk av DataCamp og prosjekt funket veldig fint pedagogisk synes

jeg. For meg som foretrekker tekst, så tror det kanskje hadde vært fint med litt mer tekst og forklaring på PPT-filene om konseptet rundt ML og DL. Jeg kommer til å kjøpe den nye boken til Eric Topol uansett, slik som dere foreslo, for å supplere litt :-)

Det er flere forskerlinjestudenter som kommer til å bruke mange analyseprogrammer som bruker en del "koding", sånn som Stata, R, osv. Selv om det ikke er så komplisert som bruk av ML eller DL, synes jeg at det hjalp mye å forstå det store bildet og konseptet, og for noen kunne det virke som "stepping stone" til noe stort. Jeg kommer til å anbefale dette emnet sterkt til alle forskerlinjestudenter jeg kjenner."

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

Faglæreres vurderinger av emnet. *TEACHER COMMENTS.*

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

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

Emnet fikk også en del oppmerksomhet pga av (meget aktiv og engasjert) deltager fra Teknologirådet (Oslo), med informatikkbakgrunn. Der vi i email 17/1 skrev til aktuelle administrativt ansvarlige for emnet:

«Vårt nye elektive emne [ELMED219](#) (som nå går som et samarbeid mellom Institutt for biomedisin, HVL og [MMIV](#), se også innhold på [MittUiB](#)) er omtalt i Teknologirådets rapport om "Kunstig intelligens – muligheter, utfordringer og en plan for Norge". Se side 65 i rapporten (søk på [ELMED219](#)).

<https://teknologiradet.no/publication/kunstig-intelligens-norge/>

og videre er emnet omtalt i Teknologirådets innspill (høringsnotatet er vedlagt) til "Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019-2028" som var oppe i Stortinget i går ([link](#))

Med mindre justeringer av emnets tittel ("Kunstig intelligens") og emnebeskrivelsen vil [ELMED219](#) kunne få stor oppmerksomhet hos medisinerstudentene og [andre](#).»

Videre skrev vi i en egen vurdering/redegjørelse for emnet etter intervju 29/1 av Ingrid Hagerup ved Medfak:

Hei

Takk for møte idag vedr. [ELMED219](#). Her er en kort oppsummering og noen refleksjoner fra vår side som vi ønsker å formilde i tillegg til intervjuet.

<https://mitt.uib.no/courses/15237>

[ELMED219](#) er et forsøk på å forene ingeniør- og medisiner-studenter rundt noe som både opplever enorm interesse og har stort potensiale, nemlig kunstig intelligens innen medisin og helse.

De fleste medisinerere kjenner til begrepet kunstig intelligens og har gjerne hørt mye om hvordan dette ligger an til å kunne revolusjonere medisinfaget. Spesielt innen radiologi og patologi, men i økende grad innen andre felt slik som legemiddelutvikling og diagnosestøtte basert på medisinske journaler. Samt generelt innen drift av sykehus. Og mye annet.

Men det er gjerne ganske mystisk for mange hvordan dette “kunstig intelligens” fungerer. I vårt kurs avmystifiserer vi dette ved at medisinerstudenter og ingeniører sammen ser på problemstillinger og bruker sentrale verktøy i et bredt spekter av områder.

Vi hadde lab-arbeid knyttet til: helsejournaler, sensordata, bilder, legemiddelutvikling (drug discovery).

Det er et hands-on-kurs der studentene lager “ekte” kunstig intelligens-systemer på interessante medisinske datasett. I tillegg peker vi på hva som er “state-of-the-art” innen disse områdene. Etter at de selv har jobbet med temaene tror vi at de får en mye bedre forståelse og innsikt i metodene som ligger bak “state-of-the-art” (i.e. deep learning). Det er ikke så veldig lang vei fra ELMED219 til state-of-the-art.

I løpet av kurset arbeidet studentene gruppevis med en konkurranse vi satt opp: prediker hjernens alder (brain age) fra bildeavledede målinger, slik som størrelsen på ulike hjernestrukturer.

Hver gruppe var satt sammen av medisinerere (o.l.) og ingeniører. Gruppene presenterte arbeidene sine i går og vi ble veldig imponert over hva de fikk til på såpass kort tid!

En viktig komponent er betydningen av open science og reproduserbarhet, og hvordan man kan oppnå dette. Vi har gjenspeilet dette i vårt kursmateriell og valg av verktøy (blant annet fullstendig åpent kurs på MittUiB, lisensert med creative commons, bruk av åpent github-repositorium, og Jupyter Notebooks).

Vi hadde i år 14 (+1) deltakere, ca. halvparten medisinerere (e.l.), halvparten ingeniører: Medisinerstudenter, masterstudenter fra ingeniør, en PhD-student fra ingeniør, en postdoc fra radiologi, en førsteamanuensis fra bioingeniør ved HVL, og en prosjektleder fra Teknologirådet i Oslo (N.N.).

Kurset bryter med tradisjonell disiplinorientert undervisning, og er også tverr-institusjonelt (rekrutterning og forankring). Tar i bruk litt andre pedagogiske læringsformer slik som “flipped classroom”, team-based-learning, og en hands-on-tilnærming (“learning by doing”).

En merverdi er at kursets komponenter kan brukes inn i andre kurs, og relativt enkelt kan justeres mer i retning anvendelser/medisin og metode/ingeniør. Får å gjøre dette mer smidig planlegger vi å oversette alt til engelsk (vi valgte bevisst å lage alt på norsk til ELMED219). Konkrete kurs vi skal bruke komponenter fra ELMED219 i: BMED360, OERCompBiomed (EU/nordisk Erasmus+-prosjekt), DAT158 (Alexanders kurs ved HVL, som også har blitt flittig brukt til å lage ELMED219). Kryssfertilisering. Vi har inntrykk av at studentene er svært fornøyd med kurset, men vi er også veldig spent på tilbakemeldingene som kommer i evalueringen. Vi planlegger å ta høyde for tilbakemeldingene i våre planer for neste år.

### Referanser

- MittUiB: <https://mitt.uib.no/courses/15237>
- Kaggle: <https://www.kaggle.com/c/ELMED219>
- Github: <https://github.com/MMIV-ML/ELMED219x>
- Jupyter Notebook (“fremtiden for vitenskapelige artikler”): <https://www.theatlantic.com/science/archive/2018/04/the-scientific-paper-is-obsolete/556676>
- Teknologirådets rapport: <https://teknologiradet.no/publication/kunstig-intelligens-norge/> (side 65). Ledet av Hilde Lovett som også følger ELMED219.
- Stortings-høring, Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019-2028: <https://www.stortinget.no/no/Hva-skjer-pa-Stortinget/Horing/horing/?h=10004006>

### **Neste år**

La tittelen samsvare mer med innholdet ("kunstig intelligens og beregningsorientert medisin"); litt justering i emnebeskrivelsen.

### **Utfordringer**

- Tilhørighet, forankring, robusthet, i denne tidlige fasen.
- Tipper det blir en god del flere studenter. Uklart hvor mange vi har plass til så det gjelder å være tidlig ute med å melde seg på.

### **Hvordan kom kurset i stand**

- Nye studieplan med elektive emner
- Vårt tverrfaglige forskningsprosjekt ved Mohn Medical Imaging and Visualization Centre, <https://mmiv.no>.

Beste hilsen

Arvid & Alexander

Omtale av emnet finnes også på <https://forskning.no/universitetet-i-bergen/na-kan-studenter-laere-om-kunstig-intelligens-og-medisin/1294440>

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

1. Ny tittel på emnet ("Kunstig intelligens og beregningsorientert medisin" / "Artificial intelligence and computational medicine") er godkjent i PUM 30/1/2019. Dette vil kunne øke interessen for emnet ytterligere.
2. Det er også kommet uformelle henvendelser fra Inst for informatikk om emnet og egnethet for deres studenter når det gjelder medisinske anvendelser av maskinlæring og AI, og med ønske om at emnet kan gis på engelsk. Vi vurderer verdien av å beholde norsk som undervisningsspråk til å være såpass høy at vi ønsker å primært undervise på norsk. Men vi vil tilrettelegge kursmateriellet (<https://mitt.uib.no/courses/15237> og <https://github.com/MMIV-ML/ELMED219x>) også på engelsk.
3. Deler av kursinnhold og kursmateriellet vil bli innlemmet i det Nordiske samarbeidet om Open Educational Resources in Computational Biomedicine (e.g. <https://github.com/oercompbiomed/CBM101>) finansiert av EU Erasmus+ Strategic Partnership program. Vil bli testet ut på Sommerskole på Seili/Turku, Finland 11-16 august 2019.
4. Være mer eksplisitte på innhold, formål og forventninger i Laboratorieøvelsene.
5. Inkorporere litt mer teori, samt stoff / eksempler rundt nevralt nettverk og deep learning.
6. Tilrettelegge tidligere og bedre for prosjekt/gruppeoppgaven (Kaggle InClass competition)
7. Etter en hektisk forberedelse og gjennomføringsfase nå i desember/januar, vel vi ha et mye bedre utgangspunkt når emnet gis neste gang: januar 2020, og vi vil da trolig også få anledning til å trekke inn master-/PhD-student (fra HVL/UiB/MMIV) i undervisningen / labøvelsene / prosjektarbeidet.

25/3-2019 Arvid Lundervold (UiB) / Alexander S. Lundervold (HVL)

## EMNERAPPORT – INSTITUTT FOR BIOMEDISIN

ANNUAL EVALUATION REPORT – DEPARTMENT OF BIOMEDICINE

Emnekode: <i>COURSE CODE:</i>	<b>ELMED224</b>	Semester / år:	<b>Vår 2019 første gang</b>
Emnenavn: <i>COURSE NAME:</i>	<i>Biomedisinsk ernæringsfysiologi</i>	SEMESTER / YEAR:	
Emneansvarlig: <i>COURSE COORDINATOR:</i>	<b>Tanja Kögel</b>	Godkjent:	Studieleder IBM, 24.05.2019
Rapporteringsdato: <i>DATE OF REPORT:</i>	24.5.2019	APPROVED: (admin.)	

### INNLEDNING / INTRODUCTION:

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

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

*Biomedisinsk ernæringsfysiologi* (6 SP) er et emne som inngår i emneporteføljen for elektiv periode for studenter på profesjonsstudiet i medisin (PRMEDISIN ved MED). Studentene bør ha forkunnskaper på bachelornivå i biologi, biokjemi, molekylærbiologi, cellebiologi, ernæringsfysiologi eller tilsvarende. Det er samundervisning og faglig overlapp med emnet BMED381, *Biomedisinsk ernæringsfysiologi* (5 SP).

Emnet skal gi en forskningsbasert innføring i biomedisinske tema knyttet til human ernæringsfysiologi. Målet er at studentene skal kunne evaluere effekten av næringsstoff på et cellebiologisk og fysiologisk nivå og sette dette inn i en større vitenskapelig sammenheng med tanke på sykdom og helse.

Studentledete kollokvier nyttes som forberedelse til forelesninger og seminar. Studentene skal som avslutning skrive en selvstendig oppgave, presentere denne som poster for de andre deltakerne, samt gi peer-review til andre studenter. Karakterskala er «bestått / ikke bestått».

**Emnet er det samme som BMED 381, som åpnet opp for medisinstudenter med samme opplegg første gang våren 2019 (se emnerapport BMED 381 vår 2018 for mer utførende beskrivelse og 2019 for det nye opplegget). Det var påmeldt over 10 studenter, men etter de første to møtene besluttet alle å droppe emnet. Det var ingen studenter som fulgte denne emnekode da.**

Mitt UiB, <http://mitt.uib.no> er Universitetet i Bergens læringsstøttesystem. Studentene skal her kunne få informasjon om kurset, finne kontaktinformasjon, få løpende kunngjøringer samt tilgang til aktuelt kursmateriale.

For emnebeskrivelse, se <http://uib.no/emne/ELMED224>

### STATISTIKK / STATISTICS (admin.):

Antall vurderingsmeldte studenter: <i>NUMBER OF CANDIDATES REGISTERED FOR EXAMINATION:</i>	<b>0</b>	Antall studenter møtt til eksamen: <i>NUMBER OF CANDIDATES ATTENDED EXAMINATION:</i>	-		
Karakter- skala <i>GRADING SCALE</i>	«Bestått/ikke bestått» «PASS/FAIL»	<b>BESTÅTT / PASS:</b>	-	<b>IKKE BESTÅTT / FAIL:</b>	-

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

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

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

-

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

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

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

På etterspørsel svarte noen at de hadde ikke regnet med så stort omfang og at de måtte jobbe med original vitenskaps artikler. Jeg har med vilje lagt opp kurset på en måte som krever aktiv deltagelse, passivt påfyll er umulig. Dette fører til mye bedre læring, jeg har skrevet en pedagogikkoppgave om det. Men medisinstudentene var visst ikke innstilt på denne måten å jobbe på, eller omfanget som var krevd.

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

Faglæreres vurderinger av emnet. *TEACHER COMMENTS.*

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

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

Undervisningen var flyttet til januar for å kunne tilbys også til medisinstudenter i elektiv periode under emnekoden ELMED224. Dette nødvendiggjorde en komprimering – hele kurset krever 4 ukers fulltidsinnsats. Dette viste seg å være svært uheldig for de andre studentene som har parallelt gående emner.

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

I og med at alle medisinstudentene droppet ut, foreslår jeg å ikke tilby komprimert versjon av kurset. BMED 381 kan dog åpne for medisinstudentene dersom enkelte ønsker å følge opplegget som går over 4 måneder.

## EMNERAPPORT

Emnekode: ELMED207	Semester:	Institutt:
Emnetittel: Maritim medisin	Vår 2019	Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Emneansvarlig: Ole Jacob Møllerløkken	Godkjent i:	
Dato:		

### INNLEDNING:

- Oppfølging fra tidligere evalueringer: ikke aktuelt, nytt emne
- Emnets læringsutbyttebeskrivelse:

### Kunnskapar

Studenten ..

- har kunnskap om dei viktigaste internasjonale reguleringsmekanismane innan maritim medisin og korleis desse er implementert i Noreg
- har oversikt over dei viktigaste arbeidsmiljø- utfordringane i norske maritime næringar og deira samfunnsmessige implikasjonar.
- har kunnskap om sjukdoms- ogulukkesstatistikk i maritime næringar og kvar ein finn slik informasjon
- forstår dei grunnleggjande prinsippa for seleksjonsmedisin
- veit korleis helseberedskapen og redningstenesta til havs er organisert
- forstår avgrensingane ved telemedisin og kan evaluera ulike telemedisinske metodar

### Ferdigheiter

Studenten ..

- kan finna fram i dei relevante internasjonale konvensjonane vedkomande 1) arbeids- og levevilkår for sjøfolk (MLC 2006 med retningsliner), 2) krav til helse og dugleik (STCW-konvensjonen med retningsliner), 3) krav til tryggleik på skip og medisinsk utrusting (SOLAS-konvensjonen med retningsliner) og 4) vern mot miljøskader og miljøverkander på menneske (MARPOL-konvensjonen med retningsliner)
- kan visa korleis føremålet med seleksjon påverkar vurderingane
- kan nytta grunnleggjande seleksjonsmedisinske prinsipp i vurdering av sikkerhetsrisiko på ulike maritime arbeidsplassar
- kan nytta grunnleggjande seleksjonsmedisinske prinsipp på ulike medisinske tilstander
- kan demonstrere korleis ein kan ta kontakt frå skip til hovedredningsentralar og Radio Medico via kystradiostasjonane
- kan gjere greie for korleis sivil helseteneste kan samarbeida med maritim redningsteneste og Radio Medico
- kan gjere greie for korleis medisinsk diagnostikk og behandling må modifiserast når pasienten ikkje kan koma til legen

- kan gjere greie for avgrensingar som ligg i nivået av kunnskap og dugleik hjå skipsoffiserar i samhandling om pasientar om bord
- kan nytta telemedisinske verktøy på ein forsvarleg og sjølvstendig måte

#### STATISTIKK:

Mengde vurderingsmeldte studenter: 18			Mengde studenter møtt til eksamen: 17			
Karakterfordeling ->:	A:	B:	C:	D:	E:	F:
Eller ->:	Bestått: 17			Ikke bestått: 0		

#### SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovedpunkt):

- Hovedpunktene i evalueringen viser at studentene ønsker seg mer bruk av aktiviserende læringsformer istedenfor forelesningene, de likte simulatorentreningen godt og arbeidsplassbesøket. De beskriver kurset som å gi en nyttig og ny vinkling på medisinske utfordringer og at vi slik sett treffer læringsutbyttet godt. De etterspør også en vurderingsform som bedre reflekterer læringsutbyttet og ikke i like stor grad tester spesifikk detaljkunnskap. De er i hovedsak svært fornøyd med kurset og mener kurset både er faglig nyttig, av et passelig omfang og vil anbefale det videre.

#### EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

- Det var ikke bra at antall studenter ikke var klart før morgenen kurset begynte, det gav store utfordringer med praktisk gjennomføring av kurset
- Forelesningene har for stort fokus på lover og reguleringer, dette ønsker vi å tone ned
- Studentene var aktive og dyktige, engasjert i kurset
- Økonomien er en utfordring da dette kun drives på dugnad fra de ulike ansatte og nærmest hele kurset holdes av personer ansatt i Helse Bergen HF uten noen UiB-tilknytning
- Emneansvarlig og adm må være tettere knyttet til fagmiljøet i Helse Bergen for å sikre en god praktisk gjennomføring av kurset.

#### MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

- Man ønsker at antall studenter må være klart langt lenger i forveien, dette pga åpenbare praktiske utfordringer med kurset når antallet varierer helt opp til kursstart
- Vi vil sette et mer praktisk fokus på foredrag og utvikle mer studentaktiviserende former for læring i forelesningene, bytte ut en del med mer praktisk og TBL-aktig arbeid
- Vi ønsker å prøve og øke antall bedriftsbesøk og simulatorentrening
- Vi ønsker å bedre den administrative oppfølgingen av kurset, dette er en utfordring siden kursholdere i hovedsak er ansatt i Helse Bergen og kun kursansvarlig og adm har UiB stilling.

Vurderingsformen vil utvikles og kanskje heller innebære en annen form enn kun flersvarsoppgave.

---

Arkivkode:

Sak nr.: 25/19

---

---

**Programutval medisin**

Møte: 5.6.19

---

---

**ORIENTERING: Møtedatoar for hausten 2019**

---

Det vert foreslått å behalde onsdag som møtedag også til hausten. Vi legg ingen møte til veke 41 (haustferien i Hordaland), og unngår onsdagane som er sett av til fakultetsstyremøte (4. september, 16. oktober, 13. november, og 11. desember) og møta i studieledelsen (10. september og 12. november).

Dei følgande datoane føreslås som møtedatoar for Programutval for medisin hausten 2019:

Onsdag 18. september

Onsdag 30. oktober

Onsdag 4. desember

Forslag til tidspunkt for ordinære møte: kl. 13.15-15.30.

## Møte 24.4.19 – Arbeidsutvalget i PUM

24.4.19 kl 12.00

**Tilstede:** Harald Wiker, Jan Gunnar Hatlebakk, Øystein Hetlevik, Kristin Walter (Rammer for praksis og praksisveiledning)

Referent: Dina Midtflø

- **Basiskompetanse**

Nye retningslinjer – se Se UHRs sider: <https://www.uhr.no/temasider/karrierepolitikk-2/nasjonale-veiledende-retningslinjer-for-uh-pedagogisk-basiskompetanse/>

Enhet for læring ved fakultetet arbeider med å få på plass en alternativ vei for å oppnå basiskompetanse hos alle. Nye retningslinjer innebærer at alle vitenskapelig ansatte som underviser må ha basiskompetanse uavhengig av stillingsprosent og om man er midlertidig ansatt eller fast ansatt.

Arbeidsutvalgets drøftinger: Naturlig å tenke at man må kreve basiskompetanse for alle uansett, stillingsbrøk. Må vurdere realkompetanse, som en alternativ vei. Muligheter for synergier med kurs som gis under utdanningen av legespesialister. I tillegg må det kunne bygges på realkompetanse fordi 200 timers arbeid for å oppnå basiskompetanse er urealistisk i deltidsstillinger. Dette henger ikke egentlig sammen med arbeidet med praksisveiledning, men det overlapper noe, og vil nok være mye av den samme gruppen.

Det er krav om 20 studiepoeng, og for ansatte i deltidsstillinger må kurset kunne gå over lang tid, oppdelt i blokker/samlinger. Men, man må også huske på at i studiepoeng ligger det også mye egenarbeid, for eksempel jobbing med oppgaver og egenstudier. Likevel vil det bli vanskelig for de med bi-stillinger. Her er det viktig at dette blir et godt opplegg med en klar strategi, noe som sees på som et gode heller enn noe man må gjøre, og at man unngår at det blir en følelse av «check-liste» over det.

Arbeidsutvalget peker på at siden det er spesifisert at det er ansatte ved UiB som skal ha denne kompetansen, kan det bety at vi kan bruke sykehusansatte uten som ikke har denne kompetansen.

Alle undervisere bør arbeide med å utvikle sin pedagogiske mappe, som inneholder en pedagogisk CV og informasjon og tanker om undervisningsfilosofi, erfaringer og lignende. I Mitt UiB under «konto» ligger det en mulighet for å legge inn pedagogisk mappe under «e-porteføljer» Den er privat, men kan deles via lenke hvis man ønsker/trenger det. Den pedagogiske mappen brukes for å dokumentere undervisningskompetanse.

- **MittUiB**

- **Status på arbeidet med å standardisere emnesidene:**

Timeplanene må gjennomgås for å se på logistikken i undervisningen, dette for å sikre både god samlet undervisning og integrering best mulig. Tanken er å prøve å samle fagene mer, så de får en del av undervisningen samlet og så heller ha fokus på å integrerer fagene mot slutten av

semestret. Dette kan være en fordel både for undervisere som får mer samlet periode med undervisning og for studentene som kan konsentrere seg om færre fag om gangen.

Harald arbeider med å lage en mal for en emneside «MEDSEMMAL».

For å bruke spørsmål på nytt i en quiz: Det er ofte ønskelig å klonе/kopiere en oppgave for å lage en ny variant med visse endringer. Dette sparer arbeid. Men det er fort gjort å havne i noen fallguver her. DERFOR: Viktig at man går inn i «administrer spørsmålsbanker» og derfra kopierer man en oppgave fra en spørsmålsbank til en ny spørsmålsbank før man redigerer den kopierte oppgaven og eventuelt bruker den i en ny quiz. Det er lagt inn noen maler for oppgaver i MEDSEMMAL som skal kunne brukes til å lage flervalgsoppgaver med flere rette svaralternativ. Oppgavene skal bestå av en sykehistorie med spørsmål om hvilke prøver som er aktuelle å ta f.eks. til klinisk kjemi. Det legges inn hvilke verdier pasienten hadde på de aktuelle prøvene. I malen ligger standard info for hver prøve/svaralternativ, men ved utarbeidelse av oppgaven må man i tillegg legge inn spesifikk kommentar på hvert svaralternativ med prøveverdi og en skriftlig kommentar på hvorfor denne prøven bør tas (ev. om den er irrelevant eller mindre aktuell) på bakgrunn av opplysninger i den aktuelle sykehistorien. Før man lager slike oppgaver så kopierer man oppgavemalen fra MEDSEMMAL til utviklerressursen for faget sitt / evt. direkte til semesteremnet. Her lager man så den oppgaven som man gir til studentene i en quiz.

#### ○ **Lukkede/åpne emner i MittUiB:**

Alle emner i MittUiB er i utgangspunktet åpne, det betyr at alle ved UiB har tilgang og kan se alt innhold, med mindre man aktivt «lukker» emnet (dvs. gjør det bare tilgjengelig for de som er medlemmer). Her er det kommet spørsmål om det er behov for retningslinjer eller klarere beskjed til semesterstyrene om å ikke legge sensitiv informasjon i MittUiB, og om arbeidsutvalget kan følge opp dette, som en forlengelse av det allerede påbegynte arbeidet med MittUiB.

Arbeidsutvalgets drøftinger: Alle undervisere er nok klar over at de må anonymisere pasientkasuistikker godt. Vi setter inn en setning i malen om at emnet er åpent for alle – ingenting sensitivt må legges ut. Det er mulig å gjøre emnet tilgjengelig bare for medlemmer, men det skal fortsatt ikke ligge informasjon av sensitiv karakter. I tillegg er det i mange tilfeller ikke ønskelig å lukke emnene, da det er nyttig at studenter som skal ha eller har hatt emnet har tilgang til emnet. Kan sende en e-post til semesterstyrene med påminning om at alle emner er åpne, husk å ikke legge sensitiv informasjon.

#### ● **Rammer for praksis og praksisveiledning**

Kristin Walter var med her og orienterte om arbeidet med dette.

Det er kommet nasjonale føringer på praksisfeltet som skal følges opp ved fakultetet. Dette kan oppsummeres i tre hovedpunkt; praksisavtaler, kompetanse for praksisveiledere og kvalitetssikring av læringsutbytte for ekstern praksis.

#### ○ **Praksisveileder**

Fra brevet fra fakultetet til programutvalgene: «Kravene som nå stilles til praksisveiledere skal kunne bygges på strukturene i bistillingsprosjektet. Det innebærer at de veiledende

nasjonale retningslinjene for praksisveilederkompetanse (10 studiepoeng) dels kan oppnås gjennom dokumentasjon og vurdering av realkompetanse, dels gjennom lokale eller nasjonale kurs e.l.

Det forventes at fagmiljøene bidrar til å styrke praksisveilederkompetanse for veiledere tilknyttet sine program, f.eks. ved å fasilitere samlinger, seminarer for erfaringsdeling, samarbeid med EFL eller andre ressursenheter.

Vi ber om at programutvalgene - i dialog med sine aktuelle fagmiljø - kommer med innspill til hvordan de jobber eller kan jobbe med den spesifikke veilederkompetansen som er nødvendig for oppfølging av egen studentgruppe».

Programutvalgene har fått frist til 21. juni til å komme med innspill på styrking av praksisveilederkompetanse i eget program.

For noen av utplasseringene er det ikke alltid gitt hvem praksisveileder er, men for, for eksempel allmennmedisin, er dette tydelig. De veiledende retningslinjene skisserer at hver veileder skal ha 10 sp i veiledningskompetanse. Her bør man kunne bygge på en kombinasjon av kurs og realkompetanse.

Verre for de som ikke er i bi-stilling, det vil si på samarbeidende sykehus. Stille krav til de er vanskeligere når de ikke er «våre». Men, i møte med sykehusene har de hatt en positiv innstilling til at vi kan tilby kompetanseheving. Hvordan kan vi hanke inn folk som er ivrige og engasjerte, men som ikke er i bi-stillinger? Her kan vi for eksempel se på om vi kan tilby noe mer, som tilgang til UiB-ressurser. UiB og sykehusene må ha en felles tilnærming, og det er ønskelig å samkjøre det med LIS-opplæringen, selv om opplæringen i LIS ikke nødvendigvis akkurat den samme som den vi vil gi. Realkompetanse må tas med.

I tillegg er det også naturlig å se på hvor mange praksisveiledere er det behov for å ha på en avdeling. Er det nok med en per avdeling, som delegerer praktiske oppgaver til kollegaene sine? Hvordan kople LIS og vår opplæring? PUM må nok bidra her. Allerede krav til at avdelingen stiller kliniske veiledere til LIS, så her bør vi kople oss på og prøve å samkjøre prosessen noe.

Dette må det arbeides videre med i PUM/AU, saksbehandlingen foregår på fakultetet, men det er programutvalget som må skissere en retning for opplæringen av veiledere ved praksisstedene.

- **Samarbeidsavtaler**

Avtalene kan vi se på til høsten (frist til jul/nyttår). Vil det her være mulig å kreve at praksisstedene stiller med kompetente veiledere?

- **Kvalitetssikring av praksisbeskrivelse.**

Her er det tradisjon for tjenestekort. Fakultetet ser at det er nyttig å ha en tydelig beskrivelse av hva som er forventet av studenter og praksissted. Her er det ingen krav om egen LUB for de ukene de er i praksis, og praksisperiodene er beskrevet på ulike måter. MED8 har for eksempel laget en egen LUB for utplasseringen, mens MED11 har en større

praksisveileder, for andre semester er gjerne tjenestekortet det som beskriver praksisen. Her må vi be semestrene om å kvalitetssikre beskrivelsen av praksisen som ligger i semestret. De må i tillegg få hverandres beskrivelser så de kan se på det som foreligger, og samkjøre beskrivelsene. Tar en orientering om dette i møte i PUM 5. juni. Fristen for å ha foretatt en kvalitetssikring av beskrivelsene av praksis er satt til 21. juni 2019.

- **Meritteringsordning**

Enhet for læring (EFL) ved Det medisinske fakultet fikk høsten 2018 i oppdrag fra prodekan for utdanning å utrede en modell for meritteringsordning for undervisere ved fakultetet. Dette er nå ute på høring ved instituttene (ephortesak 2018/12589).

Arbeidsutvalgets oppfatning er at dette virker veldig omfattende, det bør være enklest mulig for å gjøre det attraktivt å søke på.

- **Rådgivere til vurdering av utenlandsk helseutdanning for norsk autorisasjon**

PUM har fått henvendelse fra fakultetet som igjen har mottatt henvendelse fra Helsedirektoratet om å stille med fagpersoner som kan fungere som rådgivere for direktoratet i saker som innebærer vurdering av utenlandske helseutdanninger for norsk autorisasjon. Denne saken sto på sakslisten til sist møte i PUM (27. mars), PUMs representanter er oppfordret til å vurdere om de vet om fagperson(er) som kan passe til en slik rådgiverrolle, og ta det videre med PU-leder eller PU-referent som tar det videre med AU.

Foreløpig foreligger det ingen innspill. Det ble ikke tid til å drøfte denne videre i møtet.

## Referat - møte i Felles Utdanningsråd mellom Helse Stavanger SUS og Det medisinske fakultet MED/UiB

**Tid:** Mandag 1. april 2019, kl. 12.00 – 14.00

**Sted:** Studentoppholdsrommet, Sydbygget 2. etg

### Møtedeltakere:

UIB	SUS
Kjell-Morten Myhr, instituttleder Klinisk institutt 1 Jone Trovik, studieleder Klinisk institutt 2 Steinar Hunskaar, prodekan for utdanning Hartwig Kørner, faglig koordinator for UiB-ansatte ved SUS	Lasse Gøransson Knut Øymar Morten Vetrhus Svein Skeie, forskningsdirektør Tessa Baak, adm koordinator
Studentrepresentant Lars Viktor Høvik	
Sekretariat: Fredrik Feyling, rådgiver, Forskningsavdelingen SUS Kristin Walter, rådgiver, Studieseksjonen MED/UiB	

Ikke tilstede: Pål Njølstad, instituttleder Klinisk institutt 2, Ingrid Haldorsen, fungerende studieleder Klinisk institutt 1, Helle Schøyen SUS

Observatører: Julie Stavnes, administrasjonssjef K2

### Agenda

- **Godkjenning av innkalling og sakliste.** Godkjent. Eventuelt-sak om HMS meldt inn.
- **Referat fra forrige møte i Felles utdanningsråd SUS – MED/UiB 3. oktober 2018.** Godkjent.
- **Orienteringssak:** Formativt OSKE-prosjekt v/ SUS  
Jfr. sak 15-18 i forrige møte. Opplegget tas veldig godt imot av studentene, og har fått gode evalueringer. Er imidlertid ressurskrevende. Skal legges frem på [Læringsfestivalen 2019](#) i Trondheim 6. – 7. mai.  
Info fra Bergen; er i gang med innkjøp av system for OSKE-eksamener, det kan være aktuelt for SUS å bruke ifm oppgaver. Det ble luftet en idé med en egen modul/pedagogisk pakke til alle samarbeidende sykehus.
- **Sak 01-19: Finansieringsordningen ved sykehus, intensjoner fra oppstarten** (midler avsatt til oppfølging av medisinstudenter ved SUS) *Oppfølging av sak fra Eventuelt i sist møte*  
Presentasjon av fakta og historiske trekk ved finansieringsordningen v/ Kristin Walter.

Det har i nyere tid vært eksempler på at foretakene har forsøkt å få øket finansiering for utdanningsvirksomhet ifm utvidet opptak, nye utdanningsmodeller o.l. (NTNU – St. Olav, Levanger-modellen, Finnmarksmodellen). Fakultetet kan bidra til å støtte opp om argumentasjon. Sykehuset må selv føre argumentasjon for interne disponeringer og ev styrking internt i Helse Vest.

Historikken ligger der og kan brukes i en bevisstgjøring internt i sykehuset. Faktorer som understøtter utdanningsvirksomhet kan ha endret seg, f.eks. bruk av merkantile ansatte. Mulig ressurs som kanskje kan omdisponeres?

- **Sak 02-19: Utvidelse av medisinutdanning i Stavanger – Vestlandslegen.**

Status pr. mars 2019 v/MED

Kort info fra Grimstad-utvalget. Sentrale faktorer er styrking av kapasitet innenlands - legebehov – profil utdanning utenlands – utdanne til tjenestenes behov (jfr. RETHOS).

Kort info om UiB-innspillet – Vestlandslegen. SUS som en fullverdig fakultetsarena, med både utdanning og forskning. Studenter i Stavanger i et 3 års klinisk løp, fra 3. – 6. studieår. Innhold må tilpasses kompetansemiljøene lokalt.

Tidsperspektiv ved utbygging; mulig oppstart 2022. Aktuelt med våropptak til ny studieplan. Trepartssamarbeid UiB-SUS-UiS; UiB åpen for å diskutere emneansvar, delt ansvar. Må bygge på den kompetansen som UiS har.

700 kvm tilgjengelig på nye Ullandhaug for de eksisterende UiB-studentene. Vil ikke ha plass til nye studentgrupper slik situasjonen er pr i dag. Må ev jobbe med å allokere flere ressurser til arealer i nye SUS.

Viktig at en holder regionen sammen og står sammen, at det ikke blir en konkurrerende situasjon på Vestlandet. Det må sikres en utvikling som favner det vi har og bygger det videre til en sterk plattform som står seg i konkurranse med andre miljøer nasjonalt.

- **Sak 03-19: Fakultetets rapport om profilering av SUS/Campus Stavanger – drøfting av utvalgte punkt**

Merking og profilering er en av sakene som må drøftes videre med ledelsen ved SUS.

Kliniske instruktører og tilgang til UiB-ressurser; Aktuelt med 0%-stillinger som innebærer å ha en relasjon men ikke en tilsetting. Få tilgang til ressurser som bibliotektenester innen medisinske fag. Betegnelsen for en slik stilling ble drøftet, omtale som klinisk instruktør, klinisk veileder, praksisveileder? Ønske om at det lages sjekklister med kriterier for en slik stilling. Kan ses som et gode/en gevinst for ansatte som gjør noe ekstra i undervisningen. *UiB lager henvendelse til SUS om de tre punktene merking/profilering, klinisk veileder (0%-stilling) og samarbeid om møte med avdelingsledere. Fremmer ønske om å få til ordninger.*

- **Sak 04-19: Om evaluering av medisinstudenter i praksis**
  - Planer om systematisk evaluering ved SUS
  - Rutiner for evaluering ved MED

Orientering v/ Hartwig Kørner som har vært i ledermøte ved SUS med tematisering av utdanningsvirksomhet i sykehuset. Tre sentrale arbeidsområder: bedre supervisjon av medisinstudenter, arbeid for å allokere flere overleger i kontakten med studenter (ikke nok med LIS1), utvikle nye læringsarenaer.

Alle praksisperioder ved SUS skal evalueres, og en arbeidsgruppe er i gang. Det er plan for evaluering i en generell del (om SUS som praksissted), deretter en spesifikk del mer tilpasset den enkelte studentgruppen. Evalueringssystemet skal gi løpende oversikt over hvordan det oppleves å være student ved SUS. *Kørner skal holde utdanningsrådet løpende oppdatert om resultater og progresjon i arbeidet.*

Det ble kort redegjort for evalueringer som gjøres av institutter/semesterstyrer og studenter: evalueringer på emnenivå (MED7 – MED8 – MED9), evalueringer i regi av Studentenes undervisningsutvalg (STUND) på hvert kull, evalueringsrapporter av studentgruppe på praksisstedet. Det er viktig at evalueringene henger sammen og at vi er bevisst bredden. Hvis studentene blir spurt om det samme i ulike sammenhenger vil det kunne innvirke på både svarprosent og –kvalitet.

- **Sak 05-19: Vårsemester og noen utfordringer knyttet til "røde dager» og tilsvarende kortere praksistid**

Faglig koordinator melder om mange røde dager i praksisperioden for vårsemesteret og mange henvendelser om fri i forbindelse med inneklemt dager. Ønsker innspill til hvordan det skal løses.

Fakultetet gir råd om en streng håndtering av søknader om fri, praksisperiodene er obligatoriske elementer og forutsettes gjennomført i det volumet det er planlagt for. Det er aktuelt å se på regelverket når det gjelder formuleringer om gyldig fravær, det erfarer at det er utfordrende å finne entydige formuleringer som ikke oppfattes som muligheter til fri.

- **Eventuelt:**

**Oppfølging av sak om rutiner ved HMS-avvik** (sak 13-18 fra sist møte). Hvordan har oppfølgingen av saken vært siden sist, jfr. formuleringen i referatet: «*Det er viktig at dette blir informert om internt i virksomheten, kommunisert til avdelingene. Aktuelt å få det inn i HMS-håndbok.*» En oppfordring om videre oppfølging internt referatføres her.

# REFERAT

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

Fredag 5. april 2019 kl.10.30-12.00

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

### Tilstede:

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

### Innkalling og saksliste godkjent

#### En sak meldt til eventuelt (se 5-19)

#### Referat fra forrige møte 11. desember 2018.

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

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

**Sak  
1-19**

**Utviklingsplan 2035 for [HUS](#) og [HDS](#) – orientering. Konsekvenser for strategisk samarbeid om utdanning mellom sykehusene og UiB-MED**

**Presentasjon fra HDS v/ Petter Thornam**

HDS har lokalsykehusfunksjon og skal videreutvikle tilbudet innen geriatri og lindrende behandling.

Nytt sykehusbygg ved HDS med mye ny teknologi endrer måten sykehuset drives på. For eksempel piloterer HDS et nytt elektronisk pasientsystem/monitorer med pasientkurver og journaler inne på behandlings- og pasientrom (Imatis® tavler) for å bedre pasientsikkerhet og pasientflyt. Medisinstudentene har pr i dag sannsynligvis for lite kompetanse innen digitalisering etc. HDS ønsker å bidra til å definere hva teknologisk kompetansen til studentene bør innebære.

I det nye sykehuset, inkludert sambygget med VID, ønsker HDS å skape en arena der studenter fra ulike profesjoner møtes. Alrek helseklynge blir også viktig i dette arbeidet.

**Presentasjon fra HUS v/ Anne Mette Koch**




Felles  
utdanningsråd\_Ann

For å videreføre kvalitet i legeutdanningen ser HUS det som svært viktig med gode samarbeidsarenaer. Økt bruk av kombinerte stillinger/bistillinger samt gode arenaer for klinisk praksis bør også videreutvikles.

I de nye nasjonale retningslinjene (RETHOS) vil det komme ytterligere krav til teknologikompetanse. Hvordan dette skal implementeres er noe som må drøftes mellom sykehusene og utdanningen.

**Innspill/spørsmål:**

- Hvordan teknologi skal implementeres i studieplaner er et komplisert spørsmål. Flere UiB stillinger ved sykehusene samt tilbud som elektive emner kan være aktuelle grep.
- Viktig å definere ansvarsområder for de som innehar kombinerte stillinger/bistillinger vs de som kun har sykehusstilling. Kombinerte stillinger kan for eksempel bidra til å skape miljøer for gode praksisarenaer og til å bedre kommunikasjon mellom involverte parter. Hvis kombinerte stillinger knyttes til teknologiutvikling kan det på sikt bli enklere å rekruttere leger inn i IKT-prosjekt, som vil være nødvendig for utvikling av gode og relevante IKT-løsninger. Dette burde vært et strategisk satsningsområde.
- Stabsutvikling (faculty development) er et viktig moment i samarbeidet for kvalitet i utdanningene.
- Nødvendig at det skapes både rom og tid i sykehusene for å kunne ha med seg studenter; at man har fokus på kultur for læring og utdanning. Gjennom endring i LIS-utdanningen med et stort utdanningsansvar for sykehusene blir kunnskap og bevissthet rundt veiledning og utdanning styrket i sykehusene – dette kan påvirke grunnutdanningen positivt også.

<p><b>2-19</b></p>	<p><b>Oppfølging av ny utdanningsavtale, nivå 3 UiB-MED og HUS</b> v /Kristin Walter og Hilde Nesse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Kort status på arbeidet.</b> Se vedlagte presentasjon</li> </ul> <div style="text-align: center;">  <p>Sak 02-19 - Oppfølging utdann</p> </div> <p><u>Innspill:</u> Rådet støtter kategoriseringen som er gjort. Bra med nytt punkt om «Kommunikasjon og informasjonsflyt» og «Logistikk og koordinering». En viktig del av utfordringen i utdannings samarbeidet er å se på hvordan vi skal få det man er enige om skal gjennomføres, ut i organisasjonene. Det er avgjørende at de som arbeider med utdanning både i sykehus og på universitetet, har kunnskap om hva som påvirker læringsprosesser (eks kognisjon vs emosjon). Bistillinger kan ha en rolle i dette arbeidet: berede grunnen for studentene. Enhet for læring ved UiB-MED bør kobles tettere på et slikt arbeid.</p> <p><u>Oppfølging:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekretariatet jobber videre med å konkretiserer innhold i utvalgte dimensjoner og ser på ideer til hvordan avtalen/retningslinjene kan presenteres og hvordan det kan jobbes med forankring og oppfølging både hos UiB-MED og HUS</li> <li>• Marta og Steinar kobles på arbeidet før sommeren.</li> <li>• Ny sak til Felles Utdanningsråd når arbeidet er kommet videre.</li> </ul>
<p><b>3-19</b></p>	<p><b>Orientering om status for <u>tidlig praksis</u> (jfr. sak 5/18 tidligere)</b> v/ Harald Wiker og Mette Vesterhus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Kort orientering om endringer for 5. og 6.semester</b></li> <li>- <b>Har vi nødvendige rutiner for å få denne type praksis til å fungere? (info i forkant, ansvar og roller, fravær, læringsmål etc.)</b></li> </ul> <p>Det som opprinnelig var definert som tidlig praksis er endret for å kunne ivareta god nok propedeutisk undervisning til studentene med særlig fokus på at studentene blir journalkompetente (på det generiske) etter 6.semester. Plan fra 2020 er at det tidlig i 5. semester skal gjennomføres journalkurs og kurs i klinisk undersøkelse for alle studentene. Videre skal studentene ta opp minimum 3 øve-journaler i klinikk/avdeling, som skal presenteres i studentgrupper. I 6.semester skal studentene ta opp «ekte» journaler. En slik organisering av 5. og 6. semester utfordrer den opprinnelige planen om at studentene skulle ha en fast klinikk/avdelingstilhørighet gjennom de 6 første semestrene: det har vist seg at ikke alle kliniske avdelinger/klinikker er like egnet til opplegg med mengdetrening for journalopptak. HDS kan gjerne ta en større del av studentene i 5. og 6. semester (1/2 kullet fordelt på 2 perioder). HUS vil da få redusert ant studenter som skal i klinisk virksomhet i 5. og 6. semester og de best egnede avdelinger/klinikker bør benyttes. Mottaksklinikken oppleves som særlig egnet.</p>

	<p><u>Diskusjon:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• For studentene er det avgjørende for godt læringsutbytte (systematisering av kompleksitet) at det er legerressurser og UiB-ressurser til å følge opp studentene både ved opptak av journal og med tilbakemelding. UiB må planlegge og plassere sine akademiske ressurser strategisk slik at undervisning og oppfølging blir dekket ut fra et faglig behov</li> <li>• Sykehusene er presset på oppdrag og man kan benytte flere læresituasjoner og mulighet for journalopptak hvis studentene bruker større deler av døgnet. Dette må både studenter og faglig ansatte være informerte om og forberedt på.</li> <li>• Det bør i større grad enn i dag kunne benyttes poliklinikker til denne type studentaktivitet ved at pasienter kalles inn tidligere for å få tatt øvingsjournal</li> <li>• Ferdighetssenteret må kunne brukes mer og medstudenter benyttes som ressurs (mentorer) med definert ansvar og oppgaver</li> </ul>
<p><b>4-19</b></p>	<p><b>Orientering om nye rutiner ved HUS for registrering av masteroppgaver</b> v/ Marta Ebbing og Hilde Nesse</p> <p>Det ble ikke tid til å ta opp denne saken men all informasjon ligger på <a href="#">nettsidene</a>. Eventuelle spørsmål kan rettes til Hilde Nesse.</p>
<p><b>5-19</b></p>	<p><b>Eventuelt</b> <u>Studentrepresentantene ønsker å diskutere 11. semester</u></p> <p>I dette semesteret er det hovedfokus på allmennpraksis (6 uker) og 6 uker med smågruppeundervisning ved HUS i en rotasjonsordning. Studentene opplever at de ved undervisning i sykehuset ikke blir inkludert i det kliniske arbeidet i så stor grad som de ønsker og ser at de ville ha nytte av. I dette semesteret har studentene lisens og kunne vært benyttet i større grad til reelt klinisk arbeid som en ressurs for sykehuset. Slik det er organisert pr i dag opplever mange studenter et marginalt klinisk utbytte.</p> <p><u>Oppfølging:</u> Studentene oppfordres til å melde saken skriftlig/formelt via semesterstyre eller programutvalg</p>

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

Tid: 15. mai 2019 kl. 10.00 – 12.00 (Skype-møte)

Møtedeltakere:

Helse Fonna	UiB/MED
Haldis Økland Lier, fagdirektør Klaus Oddenes, seksjonsoverlege og universitetslektor gynekologisk seksjon	Steinar Hunskaar, prodekan for utdanning Jorunn Skei, administrasjonssjef K1 Julie Stavnes, administrasjonssjef K2
Kirsten Bråtveit, seksjonsleder, FoU	Bjørn Egil Vikse, faglig koordinator UiB i Helse-Fonna
Sekretariat fra MED/UiB: Eirik Dalheim, seniorrådgiver studieseksjonen	
Forfall: Anne Lise Kvalevaag/ seksjonsleder for forskning og innovasjon Helse Fonna, Pål R. Njølstad/instituttleder K2, Kjell-Morten Myhr/Instituttleder K1.	

Presentasjonsrunde.

- **Godkjenning av innkalling og sakliste – godkjent**
- **Referat fra forrige møte – godkjent**

### Klinisk praksis i Medisin2015 – volum og progresjon

- Bekymring rundt studentenes kompetanse når de skal utplasseres i 8. semester
- UiB takker for varslingen – har også kommet fra andre miljø
- Situasjonen skyldes at tradisjonell «propedeutisk undervisning» har falt gjennom i ny studieplan.
- UiB tar grep ved å gjeninnføre større grad av slik undervisning (undersøkelsesteknikk/journalopptak) før utplassering. Knyttet til Haraldsplass diakonale sykehus med egne folk som har ansvar for dette.
- Nasjonale ferdighets- og prosedyrelister som en nyttig rettesnor for hva studentene skal kunne, OSKE-eksamen i 6. studieår som en faktisk test av dette.
- Studentene som er i praksis nå er flinke til å undersøke normalpasienter, de kan teknikkene, men er usikre på å undersøke reelt syke pasienter. Har gjerne bare tatt ett eller to journalopptak – og gjerne fra andre avdelinger enn indremedisin.
- Hva med praksis i indremedisin/kirurgi ved HUS?
  - Neppe en egen termin, men har fått inn praksis i Mottaksklinikken i 11. semester. Fokuset mot mottak av uselekterte pasienter – ikke spesifisert om indremedisin eller kirurgi.
- Arbeider med å øke muligheten for frivillig klinisk praksis – virker som om studentene i mindre grad enn før møter opp på eget initiativ. Studenter må også være villig til å arbeide de timene som driften går – det følger av yrkesrollen.

### Oppdatering på Vestlandslegen

- Et sentralt spørsmål fra Helse Fonna er hvordan dette skal løses i praksis.
  - Avhengig av flere ting
    - Grimstadutvalget leverer sin rapport om økning av legeutdanning i Norge i september
    - Deretter politisk behandling – kan gå mot flere studiesteder, økning hos de eksisterende eller hjemhenting av utenlandsstudenter.
- Skal vi utdanne 100% av vårt legebehov i Norge, må kapasiteten mer enn doubles.
- Vestlandslegen er vårt «anbud» inn i prosessen – økning på 100 studenter som utdannes i eget løp.
  - Tre år i Bergen (felles) – nye undervisningsmetoder, større bruk av digitale hjelpemidler
  - Tre år desentralt
    - 20- 25 studenter blir værende i Bergen, de øvrige drar til Stavanger, Haugesund eller Førde på heltid de tre siste årene.

Diverse diskusjon rundt Grimstadutvalgets foreløpige observasjoner.

### Kommende forlengelser av stillinger i Haugesund første halvdel 2019

- Neste stilling utløpet i januar 2020 (radiologi), deretter pediater (juni 2020) og så to indremedisiner (august 2020).
  - Dette er derfor ikke en hastesak.
- Listen over stillinger distribueres til K1/K2 etter møtet.
- Radiologistillingen var ettertraktet i forrige runde
- Prosessen rundt forlengelser har tidligere vært ryddig og god.
- K1/K2 har dialog med Helse Fonna v. Bjørn Egil i forkant av arbeidet

### Aktuelle orienteringer

- Avtaleverk med samarbeidende sykehus – Nivå 1 og 2 er iverksatt – det arbeider nå med nivå 3 i forhold til HUS (detaljerte punkt). Dersom denne prosessen fører frem kan avtalen bli en mal for lignende ordninger med øvrige samarbeidende sykehus.
- I hvilken grad kan studentene bruke Kompetanseportalen til Helse Vest til å gjennomføre obligatoriske kurs i forkant av praksisutplassering?
  - Dette blir et tema i det regionale samarbeidsorganet.
  - Kan være problematisk at UiB ikke har tilgang til egne studenters kompetanse.
  - Det vil være avgjørende om det er Helse Bergen eller UiB som har ansvaret for gjennomføring – førstnevnte er mindre radikalt.