



UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinske fakultet

Til Programutvalgets medlemmer

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG FOR ERNÆRING

Onsdag 8. november 2017 kl. 8:30 – 10:30 i Armauer Hansens hus, styrerrommet, 4. etg

SAKSLISTE

Godkjenning av innkalling, referat fra 6. september 2017 og saksliste

22/17 Status undervisningskrefter

Dierkes orienterer

23/17 Endring av undervisningsform NUCLI352 (V)

Emneansvarlig Tangvik ønsker å endre vurderingsform på emnet NUCLI352.

Vedlegg: prosjektbeskrivelse

Vedtaksforslag: Eksamenstiden endres fra 4 timer individuell+2 timer gruppe til 3 timer individuell + 2 timer gruppe.

24/17 Høringsuttalelse om praksisveileder-utdanning (O)

Vedlagt: Hørings svar fra Det medisinske fakultet

25/17 Arbeidsgruppe som skal vurdere organiseringen av BAMB-NUHUM og MAMD-NUCLI (O)

Dierkes orienterer om progresjon så langt.

26/17 Arbeidsgruppe som skal vurdere praksis og ferdighetssenter (O)

Dierkes orienterer om progresjon så langt.

27/17 Studietur til Tyskland og Belgia for økt internasjonalisering

Dierkes og Akre orienterer

28/17 Fagdag 14. mars 2018

Det planlegges fagdag for ernæring 14. mars 2018. Alle bes holde av dagen om mulig.

29/17 Master og bacheloroppgaver

Det trengs fortsatt flere master- og bachelorprosjekt.

Neste programutvalgsmøte

6/12

Eventuelt

- Sosialt treff før jul – invitasjon er sendt ut for 7/12 etter jobb.

Jutta Dierkes (s)
leder

Guro Akre (s)
sekretær



UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinske fakultet

Til Programutvalgets medlemmer

REFERAT MØTE I PROGRAMUTVALG FOR ERNÆRING

Onsdag 6. september 2017 kl. 9-11 i Armauer Hansens hus, rom 437, 4. etg

Godkjenning av innkalling, referat fra 20. juni 2017 og saksliste

Godkjent

17/17 Status undervisningskrefter

Dierkes orienterer. Hun avventer fortsatt møtetidspunkt med instituttledelsen for å finne en løsning.

18/17 Senter for ernæring

Presentasjon og informasjon fra senterleder Gülen Arslan Lied

19/17 Status fra opptak 2017

Akre orienterte om godt opptak til bachelor og master klinisk. Dessverre få kvalifiserte søkere til master human. Her bør det jobbes med rekruttering og andre tiltak.

20/17 Arbeidsgruppe som skal vurdere organiseringen av BAMB-NUHUM og MAMD-NUCLI

Dierkes orienterer om mandat og tidshorisont. Forslag til endring skal være klare til 1. februar. Akre kaller inn til første møte.

21/17 Arbeidsgruppe som skal vurdere praksis og ferdighetscenter

Dierkes orienterer om mandat og tidshorisont. Forslag til endring skal være klare til 1. februar. Optun kaller inn til første møte.

Kommende møter

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Telefon 55582086
Telefaks 55589682
post@mofa.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Armauer Hansens hus, 4. etg.
Haukelandsveien 28
Bergen

Saksbehandler
Guro Akre
55582535

25/10 og 6/12.

Eventuelt

- Internasjonalisering – studiereise til Tyskland og Belgia i oktober. Studentene oppfordres til å komme med forslag til aktiviteter som kan fremme internasjonalisering.
- Fagdag ernærings planlegges i februar, i tilknytning til PU-seminare.

Jutta Dierkes (s)
leder

Guro Akre (s)
sekretær

PROSJEKTBEKRIVELSE

Prosjekttittel: **To-trinnseksamen**
Prosjektgruppe: Randi J Tangvik, Mette Helvik Morken, Jan Gunnar Hatlebakk, Ansgar Berg
Versjon: 2.nov 2017

Bakgrunn

Dagens eksamensordning er en kartlegging av hva studentene har lært i løpet av studiet/emnet og utgangspunkt for å sette karakter i faget. Etter eksamen er faget over, studentene møter ikke faglærerne og det er ikke noe forum der eventuelle uklarheter som kom fram på eksamensdagen kan diskuteres og besvares. Dette kan oppleves frustrerende. I mange tilfeller kommer karakteren som en overraskelse på studenten. Studentene får ikke tilbakemelding om feil og mangler ved egen besvarelse, og kan ikke nyttiggjøre seg umiddelbar feedback fra andre studenter. Hvis karakteren oppleves urimelig har de anledning til å be om ny sensur gjennom klageordning.

Eksamenssituasjonen er en potensielt meget effektiv læringsarena i moderne utdanning. Etter timer med fordypning i sentrale faglige problemer, er studentene svært mottakelige for faglig input og korreksjon av feiloppfatninger i en gruppesetting. Moderne medisin er flerfaglig. Evne til dialog og godt samarbeid er nødvendig og bør premieres som del av en totalvurdering og karaktersetting.

Ved University of British Columbia - Faculty of Science er det innført en eksamensordning der studentene møtes i grupper etter eksamen for å diskutere eksamensbesvarelsene². Dette er en to-trinnsordning med både individuell og gruppeeksamen, nærmere beskrevet i rubrikk 1 og video³.

Den nye eksamensformen ble utviklet for å utnytte eksamenssituasjonen til økt læring. Når studentene samles i grupper etter eksamen får de en umiddelbar tilbakemelding fra medstudenter. Evaluering av eksamensformen viste at ni av ti studenter er positive til denne eksamensformen og anbefalte den framfor den individuelle formen².

Rubrikk 1: TO-TRINNSEKSAMEN

To-trinnseksamen er en eksamen som begynner med en ordinær eksamen der alle leverer sin individuelle eksamensbesvarelse.

Etter en kort pause (5 min) samles kandidatene i små grupper på 3-4 studenter til gruppeeksamen.

Oppgavene på gruppeeksamen er identiske med den individuelle eksamenen. Gruppen diskuterer løsninger og blir enige om en felles besvarelse.

Karakteren på gruppeeksamenen kan kun telle positivt, og kan forbedre slutt karakteren med opptil 15 %.

Erfaringer som kom frem fra studentene var:

“I was able to instantly learn from my mistakes.”

“Interesting. All had different ways [of] approaching the question. Very helpful to understand everyone’s response and why they thought their answer was correct.”

En to-trinnseksamen kan gi studentene alternative tilnærminger og løsninger på oppgaver de akkurat har løst. Eksamensformen kan også bli en verdifull samarbeidserfaring der de sannsynligvis vil oppdage at de kan levere bedre besvarelser som gruppe enn alene.

Målsetning

Vi ønsker å gjennomføre en pilotundersøkelse for å finne ut om to-trinnseksamen kan fremme læring, gi gode samarbeidserfaring og færre klager / forespørsler om grunngiving for eksamenskarakterer ved masterstudiet i klinisk ernæring.

Materiale og metode

Tjue masterstudenter i kliniske ernæring ved UiB inviteres til å delta i studien. Deltakerne får muntlig og skriftlig informasjon om eksamensformen. Deltakelse er frivillig og vil ikke påvirke karakteren på den individuelle karaktersetting i noen retning. Det vil ikke bli innhentet skriftlig samtykke til deltakelse.

Der opprettes 4-5 ekstra kandidatnumre som er randomisert skjult blant de individuelle kandidatnumrene. Ved sensuren er det ukjent for sensorene hvilke kandidatnumre som gjelder individuelle kandidater og hvilke som er gruppesvar. En vil så sammenligne karaktersettingen mellom individer og grupper.

På eksamensdagen vil eksaminator til sist svare på konkrete spørsmål fra kandidatene.



TIDSPLAN	
4.des 2017 Kl 9.00-9.15	Orientering om 2-trinns-eksamen Studentene får en innføring i pilotstudien og den nye eksamensformen som skal prøves ut på NUCL1352. Undervisningsrom D-302
8.jan 2018	Orientering Studentene orienteres på nytt om den nye eksamensordningen ved begynnelsen av NUCL1352 og de oppfordres til deltakelse. Det poengteres at dette er en pilotundersøkelse og at den individuelle eksamenskarakteren ikke påvirkes av deltakelse/ikke deltakelse i studien.
22.feb 2018	To-trinnseksamen Kl 9.00: Individuell eksamen og individuell innlevering. Varighet 3 timer. Kl 12.00: Pause Kl 12.05: Gruppeeksamen og gruppeinnlevering. Varighet 2 timer. Kl 14.00: Ferdig
26.feb 2018	Evaluering og svar på spørsmål («fasit») Eksamensformen evalueres i plenum

Resultat

Kvantitativ evaluering

I pilotundersøkelsen vil ikke gruppeeksamenen påvirke den individuelle karakteren, men vi vil beregne andel studenter som ville fått bedre karakter dersom gruppeeksamen kunne utgjøre inntil 15 % av eksamenskarakteren.

Vi vil telle antall klager på sensuren og sammenligne dette med tidligere år.

Kvalitativ evaluering

Vi vil innhente studentenes erfaring med gruppeeksamenen i plenum. De vil få spørsmål om omfanget (4+2 timer), praktisk gjennomføring, samarbeidet med medstudenter og faglig utbytte.

Referanser

1. B. Gilley & B. Clarkston, Collaborative Testing: Evidence of Learning in a Controlled In-Class Study of Undergraduate Students, J. College Science Teaching, 43(3), pp. 83-91 (2014), www.cwsei.ubc.ca/SEI_research/files/Gilley-Clarkston_2-Stage_Exam_Learning_JCST2014.pdf.
2. C. Wieman, G. Rieger, & C. Heiner, Physics Exams that Promote Collaborative Learning, The Physics Teacher, 52, pp. 51-53 (2014), www.cwsei.ubc.ca/SEI_research/files/Physics/Wieman-Rieger-Heiner_Two-Stage-Exam_PT2014.pdf; G. Rieger & C. Heiner, Examinations That Support Collaborative Learning: The Students' Perspective, J. College Science Teaching, 43(4), pp. 41-47 (2014), www.cwsei.ubc.ca/SEI_research/files/Rieger-Heiner_2-stage-Exams_JCST2014.pdf.
3. Video (7.5 min): A two stage, 50 minute midterm exam for 300 students; excerpts with commentary, <http://blogs.ubc.ca/wpvc/two-stage-exams/>
4. http://www.cwsei.ubc.ca/resources/files/Two-stage_Exams.pdf



Studieadministrativ avdeling

Referanse

2017/11281-KRWA

Dato

23.10.2017

Høringsuttalelse om forslag til nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanning - svar fra Det medisinske og Det psykologiske fakultet

Det ses som veldig positivt at det i kjølvannet av UHR-prosjektet *Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyre utdanning* (Praksisprosjektet) nå tas fatt i rammer for praksisveilederutdanning. Det kan likevel være en utfordring at det er stor bredde i program og læringssituasjoner som skal favnes. Bare på de to helsefakultetene vi har ved UiB, Det psykologiske fakultet og Det medisinske fakultet, er bredden i praksisfeltet og læringssituasjoner så stor at det er mange forhold som må kommenteres. Et viktig moment er behovet for ressurser som et slikt forslag initierer, spesielt i primærhelsetjenesten.

Først kommenteres punktene i høringen på generelt grunnlag ut i fra de utdanningene som omfattes av høringen ved fakultetene. Deretter kommenteres noen mer spesifikke forhold rundt praksis i det enkelte studieprogram.

Behov for veiledende nasjonale retningslinjer for kompetanse

Nasjonale retningslinjer med krav til veilederkompetanse vil kunne bidra til kvalitet i praksisstudier i alle fagfelt med praksisutdanning. Behovet for føringer er tilstede, men variasjonen på praksisfeltet krever en tilnærming som tar hensyn til ulike behov.

Hvis et sett veiledende nasjonale retningslinjer skal fungere må de være av en karakter som kan tilpasses for ulike program og i ulike læringssituasjoner. Det er ulike rammevilkår for praksis avhengig av om det i våre studier er praksis innen spesialisthelsetjenesten (sykehuspraksis o.l.), i primærhelsetjenesten (fastlegepraksis, sykehjemspraksis o.l.) på fylkeskommunalt nivå (offentlig tannhelsetjeneste) eller i private bedrifter (apotekepraksis o.l.). I våre studieprogram er det både korte praksiselement (hospitering, dagspraksis) og lengre perioder i praksis (praksisuker, praksisstudier). De som tar imot studentene i praksis vil i ulik grad ha en arbeidssituasjon som er tilrettelagt for veiledning av studenter, og som del av større arbeidsfellesskap vil også kulturen for læring og oppfølging i praksisfeltet ha stor betydning.

Veiledende nasjonale retningslinjer for kompetanse vil bidra til å tydeliggjøre en forventning om både kompetanse og læringsmiljø i praksisfeltet, og er sånn sett et positivt tiltak. Allikevel er det helt avgjørende at det veiledende aspektet i slike retningslinjer blir så tydelig at de vil

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

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

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Armauer Hansens hus,
Haukelandsveien 28
Bergen

Saksbehandler
Kristin Walter
55586559

kunne tilpasses og fungere uavhengig av type praksis.

Med tanke på at tverrprofesjonell samarbeidslæring vil få større plass i utdanningene, vil en felles ramme for kompetanse kunne bidra til at praksisveiledere lettere kan samarbeide om veiledning. Vi legger også merke til at det å kunne veilede tverrfaglige studentgrupper er tatt med som en ønsket ferdighet i forslaget til læringsutbyttebeskrivelse i høringsforslaget. For våre studieprogram passer dette også godt inn i den strategiske satsingen på en kunnskapsklynge for helse som vi er i ferd med å bygge opp ved UiB. Rammer som kan bidra til å løfte frem det tverrprofesjonelle aspektet også på praksisfeltet har stor betydning fremover.

Læringsutbyttebeskrivelsene

Det er fremlagt et forslag til læringsutbyttebeskrivelser for en videreutdanning på masternivå for praksisveiledere, med en anbefalt arbeidsmengde tilsvarende min. 10 studiepoeng. Vi er av den oppfatning at læringsutbyttebeskrivelsen som er foreslått i høringsdokumentet er svært ambisiøs. Det skrives bl.a. at alle veiledere skal kunne veilede i veiledning. Vi mener at dette bør være neste trinn i veilederutdannelsen, hvor det også kreves et mindre volum. Det er også angitt at et læringsutbytte skal være «kunnskap om læring, læringsprosesser, IKT-støttede og studentaktive læringsformer». Disse kompetansene bør man kanskje forutsette blir ivaretatt under andre typer pedagogiske kompetansehevingstiltak, slik at det ikke skal utgjøre et særskilt læringsutbytte i praksisveilederutdanningen.

Vi ser for øvrig at vurderingsaspektet bør få en større plass i læringsutbyttebeskrivelsene.

Som vi kommenterte i punktet over ser vi positivt på at veiledning av tverrfaglige grupper, eventuelt tverrprofesjonelle grupper, er nevnt spesifikt i læringsutbyttebeskrivelsen.

Nivå for læringsutbyttebeskrivelsene

Det synes i utgangspunktet rimelig at en veilederutdanning bør ligge på et masternivå, men det vil variere mellom studieprogrammene hvorvidt veiledere har sin grunnutdanning på bachelor- eller masternivå. Et argument for masternivå er det akademiske fundamentet som veiledningen skal ha. Et annet argument er den virkningen det vil ha i å stimulere til kvalifisering for veilederkompetanse som ledd i en videreutdanning.

Et forhold som har stor betydning i denne sammenheng er hvorvidt veilederutdanning fungerer meritterende for veiledere på praksisfeltet eller ikke. Om rammevilkårene er slik at hovedarbeidsgiver stimulerer til og/eller gir lønns- eller stillingsmessig uttelling ved økt kompetanse i en veilederfunksjon vil variere. Der dette har betydning vil veilederkompetanse på masternivå kunne fungere positivt. Som vi vil kommentere i punktet under er det imidlertid mange forhold som spiller inn når vi snakker om begrepet praksisveileder. Det er langt fra et entydig begrep i våre utdanninger, og det gjør det vanskelig å snakke om standardiserte modeller for kompetanseheving og nivå.

Forskriftsfesting av veilederkompetanse

Hvorvidt det er hensiktsmessig å forskriftsfeste kravet til veileders kompetanse, foreslått som minimum 10 studiepoeng, er det punktet som har ført til mest diskusjon i miljøene. Her blir det veldig tydelig at det som legges i omtalen av veileder i praksis (praksisveileder) varierer, og med det hvordan ev krav vil virke inn.

En ev forskriftsfesting bør differensiere mellom praksis i korte og lange perioder, og det må være rom for fleksibilitet i måten en innfaser en slik ordning på. På noen av våre praksisarenaer er det allerede i dag elementer av veilederkompetanse som tilbys av lærested (f.eks. i odontologi og allmennmedisin). Slik kompetanse må bygges videre på og utvides, og det må være rom for at ulike modeller gir ønsket uttelling.

Nasjonale retningslinjer på dette feltet må ta høyde for at ulike tilsettingsformer for praksisveiledere gir ulike muligheter for å pålegge gruppen omfattende læringskrav. Der veileder har en arbeidsgiver som både er ansvarlig for å tilrettelegge klinisk arbeid og veiledning av studenter, er det enklere å integrere læringskrav i veilederens totale arbeidssituasjon enn om de to oppgavene styres av ulike arbeidsgivere.

En kan tenke seg at veilederkompetanse kan bygges opp allerede fra grunnutdanningen av, og at det må være mulig å bygge på med moduler i de ulike delene av utdanningsløpet. For noen fag (bl.a. medisin) vil det være helt avgjørende at en baserer en ev forskriftsfesting på et samarbeid mellom ordninger for grunnutdanningen og spesialistutdanningen.

Modeller for gjennomføring av veilederutdanning

Ulike modeller for veilederutdanning vil være en forutsetning for å lykkes, og de må – som nevnt over - bygge på ordninger som allerede fungerer/eksisterer.

For mange i veilederfunksjon vil den vanlige arbeidshverdagen i sin hovedstilling ikke gi rom for intensiv kompetanseheving. Det er antakelig hensiktsmessig å benytte e-læring i utstrakt grad for teorilæring, og samlingsbasert undervisning (med varighet fra ½ til 2 dager) for praktisk undervisning og trening. Modulbasert utdanning er hensiktsmessig, men det kan være en utfordring å få til en samordning av undervisningsplanlegging slik at moduler fra flere læresteder utfyller hverandre uten klart å overlape.

Fakultetene vil også anbefale at økte kompetansekrav ev i første rekke settes til nye veiledere, og at fagpersoner som har vært veiledere over tid, gis tilbud om godkjenning gjennom et enklere kurstilbud i en overgangsperiode. En vil da unngå at en får en plutselig manko på formelt kvalifiserte veiledere.

Fakultetene er kritisk til forslaget om at en vil legge kvalifisering til praksisveileder inn som et valgbart emne i profesjonsfaglige og tverrfaglige mastergradsløp. Klinisk erfaring og ekspertise er vesentlig for å kunne gi veiledning f.eks. i klinisk psykologisk behandling, og nyutdannede studenter vil ikke inneha de nødvendige forutsetningene for å kunne gi veiledning til andre på et tilfredsstillende nivå.

Tilbudet om en fullverdig praksisveilederutdanning bør derfor, slik vi ser det, gis til kandidater som har nødvendig erfaring og selv har mottatt veiledning. En kan tenke seg flere modeller for å gjøre dette, f.eks. som et selvstendig tilbud eller integrert med annen videreutdanning f.eks. spesialistutdanning. Erfaringene til nå har vært at arbeidsgivere, f.eks. helseforetak, har vært tilbakeholdne med å gi ansatte anledning til å delta på veilederutdanning. Dersom en ikke integrerer veilederutdanningen i annen videreutdanning, må det legges føringer for å få dette til, eventuelt utvikles incentivordninger.

Ansvars- og oppgavefordeling veilederutdanning

Ansvar for veilederutdannelsen må være delt mellom universitet og praksisinstitusjon.

Dette er særlig nødvendig i helseforetakene - som har eneansvar for veiledning av leger i spesialisering - mens det er universitetene som har hovedansvar for det totale innholdet i og gjennomføringen av grunnutdannelsen i medisin, inkludert praksisveiledning. I stor utstrekning vil det være de samme personene som har veiledningsansvar i begge disse delene av utdannelsesløpet. Det er derfor i begge interesser at veiledningskompetansen er akseptabel, og at det er en sikkerhet for at veiledningen så godt som mulig foregår kunnskapsbasert og homogent. I spesialistutdanningen er en ordning for LIS-leger under utvikling, men slik veilederkompetanse gir ikke uttelling i form av studiepoeng.

Også for psykologi er ansvaret for veilederutdannelsen delt mellom universitet og praksisinstitusjon. I dag er det slik at psykologforeningen har hovedansvaret for spesialiseringkurs mens universitetet har, i likhet med medisin, hovedansvar for det totale innholdet i og gjennomføringen av grunnutdannelsen, inkludert praksisveiledning.

Ansvar og oppgavefordelingen i forhold til en veilederutdanning må derfor utarbeides slik at den komplementerer dagens ordning som beskrevet over.

Flere studenter kan ha praksis i utlandet, og dette gir viktige impulser og erfaring. Nasjonale retningslinjer om formelle krav til praksisveiledere må utformes slik at en kan opprettholde slike praksisplasser utenlands.

Spesifikt om odontologi

Både for odontologi – og tannpleierstudiet er praksisstudiet (ekstern praksis av hhv 3 og 4 ukers varighet) en studieplanfestet aktivitet knyttet opp mot læringsmål for fagområdet samfunnsodontologi. Praksisstudiet er integrert som en del av et lengre kurs, som pågår både i forkant og etterkant av selve praksisstudiet. Praksisplasser tilbys i dialog med Den offentlige tannhelsetjenesten i hele landet, herunder veiledere tilknyttet den enkelte klinikk. Noen veiledere er de samme fra år til år, noen er nye. Det er ingen ordning med faste veiledere, og økonomien rundt praksisordningen er begrenset.

En nasjonal arbeidsgruppe for praksisstudier i odontologiske fag har hatt en sentral rolle i dialogen mellom lærestedene i odontologi de siste 10-12 årene. Denne gruppen var også en sentral kjerne i det arbeidet som ble gjort innen odontologiske fag i Praksisprosjektet UHR, og flere av momentene det spørres om i foreliggende høring er også omtalt i rapporten.

Lenke til odontologi-rapporten: http://www.uhr.no/prosjekter/kvalitet_i_praksisstudier/dokumenter

Institutt for klinisk odontologi tilbyr hvert år veilederopplæring av en dags varighet, en samling der veileder også får møte studenten. Den nasjonale gruppen har i etterkant av Praksisprosjektet også jobbet med planlegging av et opplegg for felles veilederopplæring. Gruppen ser for seg at veiledere på tvers av utdanningene årlig kan samles til kompetansegivende kurs der både utdanningsinstitusjonene og arbeidsgiversiden kan bidra til kursopplegget. Arbeidsgruppen ser for seg at dette kan være attraktivt også med tanke på nettverksbygging.

Det er også innen odontologi drøftet videre hvorvidt formell veilederkompetanse skal være lik for alle veiledere uavhengig av praksismodell, eller om det vil være hensiktsmessig med ulike forventninger til veiledere vs. mentorer i praksis. En mulighet kan være å stille krav over tid, dvs. at mentorer i løpet av et nærmere definert antall år kan opparbeide seg ønsket veilederkompetanse. En forutsetning for dette er ressursbehovet til dette blir dekket og at det

vil være meritterende i form av ev stilling, oppgaver og lønn, samt etterutdanningspoeng der hvor det er krav.

Spesifikt om medisin

Det kan være faglig hensiktsmessig å forskriftsfeste krav til veileders kompetanse, men det er høyst usikkert om dette vil være praktisk mulig på kort sikt. I medisinstudiet dreier det seg om et svært stort antall veiledere, og de aller fleste praksisveiledere er ansatt i sykehusstilling alene eller i hovedstilling ved sykehus eller som fastlege. Slik situasjonen er i dag anslår fagmiljøet i allmennmedisin at de ikke vil ha mulighet til å dekke veilederbehovet i overskuelig framtid dersom vi stiller økte kompetansekrav til våre veiledere. Se en nærmere beskrivelse av denne situasjonen i eget høringsinnspill fra allmennmedisin (vedlagt).

Ved helseforetakene kan det imidlertid på lenger sikt bli gjennomførbart i større grad å kreve formell veilederkompetanse, særlig fordi det også stilles krav til veilederutdanning for å veilede leger i begynnerstillinger ved helseforetakene. For å lette prosessen med å få på plass stor nok kapasitet på veilederutdanningen, må tilsvarende krav stilles både ved universitetene og ved helseforetakene. Det er derfor vesentlig at kravene til veilederkompetanse i studiene og i spesialistutdanningen avstemmes mot hverandre, slik at kompetansen er felles og/eller overførbar.

I medisინutdanningen er det et mindretall av lærere og veiledere som er ansatt i hovedstilling ved universitetene. Flertallet har hovedstilling eller eneste stilling utenfor universitetet, en stor del av disse ved et helseforetak. Finansieringen av disse underviserne og veilederne er gjennom rammetilskuddet til helseforetakene. Tilskuddet til helseforetakene er bl.a. ment å dekke innsatsen til de ansatte i foretaket, slik at universitetet ikke skal betale særskilt for det undervisningsarbeidet som gjøres av de foretaksansatte. Det vil derfor være naturlig at ressurser til veilederopplæringen tas fra den institusjonen der veilederen har sin hovedstilling.

For helseforetakene må en kunne differensiere mellom kravene til ulike stillinger, oppfølging i praksis er ikke det samme for alle kategorier ansatte. Primært tre kategorier: bedside-undervisere, praksisveiledere og de som planlegger/forbereder undervisningen.

Spesifikt om psykologi

Eget høringsinnspill fra Institutt for klinisk psykologi datert 16.10.17 er vedlagt (vedlegg 2).

Fakultetet vil blant annet anbefale at økt kompetansekrav i første rekke settes til nye veiledere og at fagpersoner som har vært veiledere over tid, gis tilbud om godkjenning gjennom et enklere kurstilbud i en overgangsperiode. En vil da unngå at en får en plutselig manko på formelt kvalifiserte veiledere.

Spesifikt om farmasi

Apotek er private bedrifter. De mottar ingen godtgjørelse for å ha farmasistudenter i praksis i 1/2 år om gangen. De er forpliktet til å ta imot studenter iht. Apotekloven § 4-6 Praktisk opplæring i apotek: <https://lovdata.no/lov/2000-06-02-39/%C2%A74-6>

Det vil således være urimelig å forvente at de uten godtgjørelse kan la sine ansatte ta et 10 studiepoeng kurs i veiledning. For å få det til, må de gi personen fri til kursdeltakelse og leie inn vikar i perioden. Det er forskjellig hvilke apotek som til enhver tid har studenter og

farmasøytisk personale flytter på seg, så hvert apotek må betale for videreutdanning av flere farmasøytter for til enhver tid å ha en «godkjent veileder».

Det er enighet blant de praksisansvarlige på farmasiutdanningene i Norge (UiO, UiB, UiT, NORD universitet, HiOA, NTNU) om at vi trenger kurs for praksisveiledere, men 10 stp generell veiledningspedagogikk er ikke praktisk gjennomførbart, og et krav om dette vil medføre at apotekene vil trekke seg som praksisapotek. Det har lenge vært påtenkt både nettkurs og kurs med oppmøte, men vi har ingen forventninger til oppmøte ut over 2 dager.

Momentene fra farmasi utdypes i eget høringsinnspill vedlagt (vedlegg 3).

Spesifikt om ernæring

I bachelorprogram i human ernæring inngår en 2 ukers hospiteringsperiode i sykehjem, frisklivssentral eller andre helseinstitusjoner der det er arbeidsmuligheter for kliniske ernæringsfysiologer. De fleste institusjonene tar imot få studenter årlig. Det vanligste er nok 1 pr år, og dermed vil merarbeidet med å gjennomføre og opprettholde veilederkompetanse være vesentlig. Programutvalget i ernæring er bekymret for at innføringen av et krav om utdanning vil gjøre det svært vanskelig å finne kompetente veiledere for bachelorstudentene.

I masterprogram i klinisk ernæring inngår 4 ukers klinisk praksis i sykehus under veiledning av klinisk ernæringsfysiolog. Det er fortsatt enkelte kliniske ernæringsfysiologer ved sykehusene som ikke har master, selv om andelen med master øker hvert år. Her er det likevel ønskelig at veiledningskompetansen heves, men også her er det viktig at implementering må skje gradvis.

Vennlig hilsen

Per Bakke
Dekan, Det medisinske fakultet

Bente Wold
Dekan, Det psykologiske fakultet

Vedlegg:

- Høringsinnspill fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin mottatt 18.10.17
- Høringsinnspill fra Institutt for klinisk psykologi datert 16.10.17
- Høringsinnspill fra farmasi mottatt 23.10.17