

INNKALLING MØTE I PROGRAMUTVAL MEDISIN

Onsdag 12. desember
Kl. 13.30 – 15.30
Sted: Styrerrommet, AHH

I	Godkjenning av innkalling og saksliste
II	Referat frå førre møte 31. oktober 2018 Styrking av studentane si aktive rolle i PUM
38/18	VEDTAK: Fagkoding i timeplanen
39/18	VEDTAK: Tidleg praksis i medisinstudiet
40/18	VEDTAK: Justert emneskildring for MEDOD2
41/18	DRØFTING: Etikk og klinisk undervisning
42/18	DRØFTING: Rapport frå MFU
43/18	DRØFTING: Undervisningsfri før eksamen (meldt inn av MFU)
44/18	ORIENTERING: Forslag til retningslinje for medisnutdanninga (RETHOS)
45/18	ORIENTERING: STUND-rapportar for våren 2018

46/18	ORIENTERING: Emnerapport for MED10 og MED8 våren 2018
47/18	ORIENTERING: Møtedatoar våren 2019

Orienteringar

- Referat frå møte i samarbeidsutvalet mellom Helse Fonna og UiB/MED 5. november 2018
- Utdanningsavtale UiB-MED og HUS

Eventuelt

Arne Tjølsen
Leder PUM

Dina-Kristin Toppol Midtflø
Referent PUM

Kommande saker i PUM:

- DRØFTING: Arbeidsskildring for semesterstyra
- DRØFTING: Løpende evaluering – sak frå Mfu
- DRØFTING: Karakterar (meldt inn av MFU)
- VEDTAK: Revisjon av STUND sitt mandat

REFERAT - MØTE I PROGRAMUTVAL MEDISIN

Onsdag 31. oktober

Kl. 13.15 – 15.30

Sted: Styrerrommet, AHH

Tilstade: Arne Tjølsen, Kari Indrekvam, Jan Gunnar Hatlebakk, Birger N. Lærum, Eirik Joakim Tranvåg (*vara*), Olav Tenstad, Hans Jørgen Aarstad (*vara*), Anne Kjersti Daltveit, Øystein Hetlevik. *Studentar:* Solveig Benno Ski, Laila Burgos

Harald Wiker (observatør, ny leiar frå nyttår)

Administrativt: Dina-Kristin Toppol Midtflø, Kristin Walter (sak 34/18)

Ikkje tilstade: Knut Teigen, Gard Aasmund Skulestad Johanson (*studentrepresentant*), Atle Brun, Clive Bramham, Nils-Halvdan Morken, Christian Vedeler

I	Godkjenning av innkalling og saksliste
II	Referat frå førre møte 12. september 2018 Styrking av studentane si aktive rolle i PUM <ul style="list-style-type: none">- Fortløpande evaluering av dei enkelte undervisningstimane: Dette har vore diskutert tidlegare, men ikkje prøvd ut. Studentane kjem tilbake med denne saka når dei har fått utarbeida den litt meir.
29/18	VEDTAK: Emneskildring for MED12 <p>MED12 har levert ei revidert emneskildring som oppfølging av møtet 6. juni (sak 21/18).</p> <p>I møtet kom det nokre justeringar: stryk "Obligatorisk oppmøte minst 60%(?)" frå emneskildringa. Semesterstyret kan heller sjå om der er spesifikk undervisning som bør vere obligatorisk, dette må vere på plass før semesteret starter.</p> <p>I emneskildringa må også "programstyre" endrast til "programutvalg".</p>

VEDTAK	<i>PUM vedtar den framlagte emneskildringa for MED12, med dei justeringane som kom i møtet.</i>
30/18	<p>VEDTAK: Avklaringar knytt til OSKE i MED12 PUM har fått brev frå OSKE-gruppa, med fire spørsmål knytt til OSKE i MED12. OSKE-gruppa har tidlegare fått svar uformelt (i juli), men etterlyser et formelt svar frå PUM.</p> <p>I møtet blei det diskutert kor viktig det er at studentane veit kva som ventar dei i ein OSKE-eksamen og at oppgåvene i OSKE i MED12 er frå den kliniske delen av medisinstudiet. I tillegg er det frå PUM ynskje om at eventuell kontinuasjonseksamen vert haldt så tidleg som muleg, helst i starten av semesteret etter (august/januar).</p>
VEDTAK	<i>PUM svarer OSKE-gruppa som skissert i saksframlegget, med dei innspela som kom i møtet.</i>
31/18	<p>VEDTAK: Endring av retningslinjer for elektiv periode Komiteen for elektive perioder ser at det er ønskelig å gå bort frå at forsøksdyremna ikkje kan innpassast. Det vert difor foreslått at retningslinjene endrast.</p>
VEDTAK	<i>PUM vedtar dei reviderte retningslinjene for elektiv periode. Retningslinjene vil tre i kraft frå november 2018.</i>
32/18	<p>VEDTAK: Samansettinga av semesterstyra Leiar av PUM, Arne Tjølsen, har laga utkast til brev om samansettinga av semesterstyra. Dette er basert på tilbakemelding frå semesterstyra.</p> <p>Det må med ei setning om at institutta er ansvarlege for å erstatte folk som pensjonerer seg, sluttar og liknande. I tillegg må mandat for semesterstyra ligge ved brevet ved utsending.</p>
VEDTAK	<i>Vedlagt brev, med justering som kom i møtet, går ut til semesterstyra og institutta.</i>
33/18	<p>FULLMAKTSSAK: Nytt emne i elektiv periode (ELMED323 Moderne diagnostikk og behandling av kreftsykdommer) Emneskildringa for ELMED323 «Moderne diagnostikk og behandling av kreftsykdommer» som her blir lagt fram for PUM</p>

	<p>har vore gjennomgått av komiteen for elektiv periode og Arbeidsutvalet (AU) i Programutvalet for medisin, som har vedteke emneskildringa på fullmakt.</p> <p>Innspel om at det er lurt at studentane har tatt 6. og 7. semester før dei tar emnet. Emnet er ikkje eit tilbod for 3. årsstudentar, men er for studentar på 5. og 6. studieår.</p> <p>Det bes om ei presisering av vurderingsforma i emnet.</p>
34/18	<p>DRØFTING: Rammer for praksis og praksisretteiing Kristin Walter orienterer. Programutvala for profesjonsstudiar fekk i brev av 25.09.18 informasjon og spørsmål om praksis og praksisretteiing frå studieledelsen ved fakultetet.</p> <p>Føringane stiller skjerpande krav til fagmiljøet som tilbyr praksisstudiar, rettleiarkompetanse i praksis og rammene for praksis. Kwart programutval for profesjonsstudiar ved fakultetet må melde inn svar på følgjande punkter til fakultetet innan 9. november:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Samarbeidsavtaler 2. Praksisretteiing 3. Læringsutbytte praksis <p>Her er det spørsmål kring kva universitetet skal ivareta og kva helse-føretaka må ivareta. Kva formelt ansvar skal sjukehuset ha? Avtalane inneheld lite av dette. Eit samarbeid mellom grunnutdanning- og spesialistutdanning blir sentralt når det gjeld pedagogisk kompetanseheving, og ein må kunne godkjenne tidlegare tatt kurs og emne.</p> <p>Innspel på at det som fungerer best er dersom det er ein som har eit overordna ansvar for studentane på avdelinga. Ei anna løysning er å ha ei fadderordning der helsepersonell er «faddar» for fleire studentar, så det ikkje er krav om at alle som har kontakt med studentar må ha 10 stp.</p> <p>Vidare kom det innspel om at det ved Karolinska er ein lis-lege som hadde oppfølging for studentar i praksis, og som fikk godskrive det som ein del av lis-utdanninga.</p> <p>Dette følges opp med eit skriftlig innspel frå PUM innan fristen for tilbakemelding.</p>
35/18	<p>DRØFTING: Internasjonalisering - Kva kan vi gjere for å auke utreise ved Det medisinske fakultet?</p>

	<p>Internasjonalt kontor ved fakultetet har invitert til eit møte i november for å diskutere internasjonalisering av studiar på Det medisinske fakultet, møtet er for internasjonalt ansvarlige og/eller leiarar i programutvala ved fakultetet. forkant av dette møtet er det ønskelig at programutvala har drøfta spørsmåla i saksframlegget.</p> <p>I drøftinga blei diskutert at det burde vere meir fleksibilitet for å reise i pre-klinikk, på dei teoretiske emna. Eit problem her er at det er vanskelig å få til bilaterale avtaler med til dømes USA, og at vi bare har eitt engelsk semester (MED9).</p> <p>Eit anna innspel er at ein kan sjå på avtalene andre universitet har i til dømes MED9, for å sjå om det fins universitet vi burde prøve å få til avtaler med.</p>
36/18	ORIENTERING: Emnerapport for MEDOD2 og MED2
37/18	ORIENTERING: Sluttrapport frå prosjektgruppa for Medisin 2015

Orienteringar

Studiebarometeret

NOKUT gjennomfører kvar haust ein nasjonal studentundersøking om studiekvalitet på oppdrag frå Kunnskapsdepartementet. Spørjeskjema til studentar på sitt 2. og 5. studieår. Formålet er å auke studiekvaliteten og gi nyttig informasjon til høgskular/universiteter, studentar og andre. Sjå: <https://www.nokut.no/studiebarometeret/studiebarometeret/>

Seminar on assessment for learning

Seminar on assessment for learning, 12. desember 2018
Påmelding: <https://skjemaker.app.uib.no/view.php?id=5452481>

Nb. Dette er same dag som neste møte i PUM, for at det skal gå an å delta på begge deler startar PUM-møtet eit kvarter seinare, kl 13.30.

Eventuelt

Arne Tjølsen
Leder PUM

Dina-Kristin Topphol Midtflø
Referent PUM

Kommande saker i PUM:

- STUND-rapportar
- DRØFTING: Undervisningsfri (meldt inn av MFU)
- DRØFTING: Karakterar (meldt inn av MFU)
- DRØFTING: Arbeidsskildring for semesterstyra

Arkivkode:

Sak nr.: 39/18

Programutvalg medisin

Møte: 12.12.18

VEDTAK: Tidlig praksis i medisinstudiet

Ordningen «Tidlig klinisk praksis» ble innført med studieplanen «Medisin 2015». Hensikten med denne tidlige sykehusutplasseringen ble formulert slik:

«1) Inspirasjon til videre studier

- a. Hva vil det si å være lege (profesjonssøyle)
- b. Tidlig introduksjon til relasjon mellom biomedisinske fag og klinikk (fagsøyle)

2) Bruk av kliniske ferdigheter

3) Innsikt i det norske helsevesenet

- a. Spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste, sosioøkonomisk ulikhet i helse og utsatte pasientgrupper

4) Fokus på en helhetlig tilnærming til pasienten

- a. Kommunikasjon
- b. Etske dilemma
- c. Pasientsentrert behandling

I løpet av 2. - 6. semester vil det være en progresjon i kompetanse. I første studieår er hensikten med utplassering å observere legen i arbeid, og få et første innblikk i deler av helsesystemet. I andre studieår vil studentene begynne å sette seg inn i pasientforløp i helseinstitusjon, og begynne å sette kunnskap om medisinsk biologi i sammenheng med sykdom og helseproblemer».

Nærmere beskrivelse av hver enkelt periode ligger her: <https://www.uib.no/med/93534/tidleg-praksis>

Gjennomføringen av praksisperiodene ble planlagt slik:

- MED2, andre semester: to dager
- MED3, tredje semester: fire dager
- MED4, fjerde semester: fire dager
- MED5, femte semester: to sammenhengende uker
- MED6, sjette semester: to sammenhengende uker

Det var et prinsipp at hver student skulle komme tilbake til det samme praksisstedet i alle fem praksisperiodene, for å få fordelene av å bli kjent på et arbeidssted.

Pr. høstsemesteret 2018 har kull 15, kull 16 og kull 17 startet med ordningen. Kull 18 starter våren 2019. Kull 15 har gjennomført alle fem periodene.

Reduksjon av periodene vår og høst 2018

I vår- og høstsemesteret 2018 førte store kull, kapasitetsproblemer ved sykehusene og varierende mulighet ved avdelingene til å skrive journal (MED5) til at praksisperiodene ble noe forkortet. Våren 2018 fikk 36 studenter i MED2 redusert praksisperioden til én dag, på grunn av for mange studenter for de tilgjengelige plassene. Høsten 2018 ble både MED3- og MED5-praksisen halvert. Studentene på MED3 fikk to dager praksis hver, mens studentene på MED5 fikk en uke hver. Sykehusene har måttet ta imot studentene over like lang periode som tidligere, men færre studenter pr. dag.

Tidlig praksis våren 2019

MED2 og MED4 skal ha to dagers praksis våren 2019. MED2 er timeplanlagt over to dager, mens MED4 går over 4 dager og kullet deles i to. For MED6 våren 2019 har semesterstyret bestemt at perioden med samlet praksis reduseres til en uke.

Videre utvikling av «Tidlig klinisk praksis»

Erfaringene med tidlig praksis

Praksisperiodene i de to første studieårene (2., 3. og 4. semester) har vært oppfattet i stor grad positivt både blant studentene og på arbeidsplassene. Det har også vært oppfattet positivt at hver student har vært knyttet til samme arbeidssted i alle disse periodene, og at læringsutbyttet for studentene har vært forskjellig fra periode til periode.

I 5. og 6. semester har erfaringene vært mye mer blandet. I disse periodene har det vært forventet at studentene skulle kunne undersøke pasienter og begynne å øve på journalskriving, og dette har vist seg vanskelig på en del arbeidsteder. I disse to semestrene synes det klart at behovet for gode forhold for pasientkontakt og muligheter for journaltrening er det vesentligste, og så langt ute i studiet er også nytten av å komme tilbake til et arbeidssted hvor man «er kjent» er betydelig mindre enn tidligere i studiet.

Behovet for propedeutisk undervisning og trening

Propedeutisk undervisning og trening har fått for lite oppmerksomhet i arbeidet med «Medisin 2015». Det er behov for å gjøre denne delen av studiet tydeligere og bedre.

I planene for «Medisin 2015» og for «Tidlig klinisk praksis» ligger det at praksisperiodene i 5. og 6. semester blant annet skulle ha journaler og annen dokumentasjon som tema, men at opplæring og trening på journalopptak og journalskriving skulle ligge utenfor de definerte praksisperiodene. Dette har ikke blitt gjennomført, og er i dag ikke en del av undervisningen i kliniske fag i denne delen av studiet.

Det ligger til rette for å benytte den praksisressursen som er tiltenkt «Tidlig klinisk praksis» i 5. og 6. semester til praksisdelen av dette. Det må legges opp undervisning i anamneseopptak, klinisk undersøkelse og skriving av journal i naturlig tilknytning til praksisen, som vil bestå av arbeid med øvingsjournaler og inntakjournaler.

Hvilke arbeidsteder som er egnet for journaltrening må identifiseres, og kapasiteten må vurderes. Det er mulig at studentenes direkte pasientrettede arbeid med anamnese og undersøkelse bør fordeles over en lengre periode enn 1-2 uker, slik at studentenes arbeidsforhold og trykket på avdelingen skal bli akseptable.

Omfanget av praksisperiodene

For MED2 er det sannsynligvis for kort med kun én dag utplassering. Ved denne første praksisperioden er det særlig viktig at studenten får tid til å føle seg til en viss grad kjent på arbeidsstedet.

Det kan vurderes om reduksjonen av periodene høsten 2018 og ev. våren 2019 skal gjøres permanent. Tilbakemeldingene fra studentene på MED3 tydet på at de fleste syntes det var tilstrekkelig med en kortere periode enn opprinnelig planlagt (2 dager).

Hovedoppgaven for studentene i MED5-praksisen er å skrive øvingsjournaler, og dette krever at praksis er på en egnet avdeling. Her må perioden for hver student tilpasses slik at det blir best mulig forhold for studentene til å få gjort sin oppgave med journalopptak. Det er mulig at ressursen (2 uker praksis pr. student) bør kunne brukes mer fleksibelt, for at både studentenes arbeidsforhold skal bli best mulig og innsatsen fra sykehusavdelingen skal brukes på best mulig måte. Det er også mulig at omfanget kan reduseres noe fra 2 uker pr. student, hvis tiden brukes rasjonelt til journaltrening.

I MED6 kan praksisressursen på 2 uker pr. student antakelig med fordel også fordeles på en annen måte enn at alle studentene er ute i praksis samtidig i hele perioden. Hvilken fordeling som fungerer best vil være avhengig av det læringsutbyttet studenten skal ha og hvilke aktiviteter som inngår i læringen.

Forslag til vedtak:

- 1) 2.-4. semester:
 - a. Betegnelsen «Tidlig klinisk praksis» benyttes om praksisperiodene i 2., 3. og 4. semester, som beholder samme læringsutbytte som i planen for Medisin 2015. Ansvarlig: Profesjonssøylen og de enkelte semesterstyrene.
 - b. Varigheten av disse praksisperiodene kan om nødvendig reduseres fra hhv. 2, 4 og 4 dager pr. student til en varighet på 2 dager pr. student for alle tre periodene.
- 2) I 5. semester benyttes praksisplassene til propedeutisk journaltrening (øvingsjournaler), og kalles ikke «Tidlig klinisk praksis». Ansvarlig: MED5 og fagansvarlig for propedeutikk.
- 3) I 6. semester benyttes praksisplassene til trening i journalskriving (anamneseopptak, pasientundersøkelse og skriving av journaler) og til undervisningsopplegg i tverrprofesjonelt arbeid. Dette kalles ikke «Tidlig klinisk praksis». Ansvarlig: MED6.

Det innføres derfor et nytt styringssystem bestående av:

- 1 Universitets- og høyskoleloven
- 2 Forskrift om felles rammeplan til helse- og sosialutdanningene
- 3 Retningslinje for hver enkelt utdanning

Det nye styringssystemet har som mål at brukerne og helse- og velferdstjenestene det utdannes til, får økt innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene. Systemet innebærer at utdanningene skal styres av krav til kandidatens sluttkompetanse.

Forskrift om felles rammeplan for alle grunnutdanninger innen helse- og sosialfagutdanningene skal, sammen med nasjonale retningslinjer for den enkelte utdanning, definere de nasjonale rammene for helse- og sosialfagutdanningene.

Av forskriftens § 4 fremkommer det at det skal fastsettes nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene. Retningslinjene skal inneholde formålsbeskrivelse, læringsutbyttebeskrivelser i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og krav til oppbygging av studiene for den enkelte utdanning. Retningslinjene kan også stille krav til praksisdelen av utdanningene. Dersom praksisstudier skal omtales, skal det i tråd med det nye styringssystemet omtales på et overordnet nivå. Programgruppene har ikke mandat til å gå ut over de allerede definerte kravene til praksisstudier i § 3.

I forskriftens § 2 er det angitt 12 felles læringsutbyttebeskrivelser som alle helse- og sosialfagutdanningene skal ha i sine retningslinjer. Programgruppene er derfor pålagt å inkludere disse felles læringsutbyttebeskrivelsene i retningslinjene, men tilpasset den aktuelle utdanning. Alle felles læringsutbyttebeskrivelser er markert med stjerne i utkastene.

De nasjonale retningslinjene skal utformes i tråd med:

1. Tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene
2. Oppdatert og forskningsbasert kunnskap
3. Sentrale politiske føringer og nasjonale reformer
4. Utvikling av utdanningssektoren og helse- og sosialsektoren
5. Nasjonalt og internasjonalt regelverk

Retningslinjene skal sikre nødvendig styring slik at utdanningene fremstår som enhetlige og gjenkjennelige uavhengig av utdanningsinstitusjon, men samtidig gi rom for lokal tilpasning og utvikling ved den enkelte institusjon. De skal videre kunne fungere fleksibelt med tanke på å endre kravene dersom kompetansebehovene i tjenestene endres, og samtidig ivareta utdanningsinstitusjonenes, tjenestenes og studentenes behov for forutsigbarhet.

Arkivkode:

Sak nr.: 43/18

Programutvalg medisin

Møte: 12.12.18

DRØFTING - Undervisningsfri før eksamen

Medisinsk fagutval (Mfu) har tidlegare tatt opp ynskje om undervisningsfri før eksamen (sjå «Styrking av studentane si aktive rolle i PUM» i møtet 12. september 2018).

Mfu melder om mykje timeplanlagt undervisning nær eksamen, og at mange studentar prioriterer eigenstudie i denne perioden. Difor ynskjer dei å sjå på muligheita til å få til ein «regel» på at dei to siste vekene skal vere fri for timeplanlagt undervisning.

I møtet 12. september blei det bestemt at ein må kartlegge korleis det er i dei ulike semestra for å få ei oversikt, og ei oversikt over dato for siste timeplanlagde undervisning og eksamen for dei emna som går hausten 2018 ligg ved her (merk at MED2 og MED4 ikkje går hausten 2018 og er difor heller ikkje med).

Studentane melder også at det er eit problem at undervisning som har blitt utsatt vert tatt igjen i det som i utgangspunktet skal vere undervisningsfrie dagar.

Oversikt over timeplanlagt undervisning og eksamen - høsten 2018

Semester/e mnekode	Siste dag m timeplanlagt und.	Eksamensdato	Type	Eksamensdato	Type	Type undervisning som siste timeplanlagte aktivitet
MEDOD1	05.12.2018	20.12.2018	Skriftleg skoleeksamen			"SPØRRETID : Gjennomgang av underveistester og evt. spørsmål til kurs"
MED3	04.12.2018	13.12.2018	Skriftleg skoleeksamen			"Spørretimer" mand. 3/12 og tirs 4/12
MED5	05.12.2018	13.12.2018	Skriftleg eksamen			Klinikk og gruppeundervisning 5/12
MED7	06.12.2018	10.12.2018	Skriftleg skoleeksamen	11.12.2018	Muntleg	Klinikk, uketjeneste, fellesund med eksamensforberedelse 6/12
MED8	09.10.2018	12.10.2018	Skriftleg skoleeksamen	13.12.2018–14.12.2018	Muntleg	Forelesning 9.10.18 (Nb. Merk at skriftlig eksamen er før utpl og mutnlig etter)
MED9	10.12.2018	13.12.2018	Skriftleg eksamen			Fellesundervisning - Question Time
MED10	07.12.2018		Mappeevaluering			fellesaktivitet - Internasjonal helse- oppgaver og presentasjon
MED11	07.12.2018	14.12.2018	Mappeevaluering			Fellesundervisning og videogrupper

Arkivkode:

Sak nr.: 44/18

Programutvalg medisin

Møte: 12.12.18

ORIENTERING: Forslag til retningslinje for medisinutdanningen (RETHOS)

Høsten 2017 startet utviklingen av nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS). Mer informasjon om RETHOS finnes på [Regjeringens nettsider](#).

Fase 2 av framdriftsplanen omfatter blant annet medisinutdanningene og denne fasen inkluderes i prosjektet fra høsten 2018. Det er utarbeidet et utkast til retningslinjer for medisinutdanningene, Retningslinjen vil være førende for universiteter og høyskoler i arbeidet med å utvikle lokale planer og skal sikre «et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon».

Fakultet har ikke fått dette på høring fra Universitetet i Bergen ennå, men det vil komme en formell henvendelse fra Universitet i Bergen/Det medisinske fakultet om innspill fra PUM.

Til orientering legger vi ved høringsbrev fra Kunnskapsdepartementet og vedlagte utkast til retningslinjer.

Vedlegg:

- Høringsbrev – forslag til nasjonal retningslinje for medisinutdanningen
- Utkast til nasjonal faglig retningslinje for medisinutdanningen



DET KONGELIGE KUNNSKAPSDEPARTEMENT

Arbeids- og sosialdepartementet

Deres ref

Vår ref

Dato

18/5476-1

29.november 2018

Høring – forslag til nasjonal retningslinje for medisinerutdanningen

Bakgrunn

Kunnskapsdepartementet sender med dette forslag til nasjonal retningslinje for medisinerutdanningen på høring.

Utdanningen er én av foreløpig 20 utdanninger som det utarbeides nasjonale retningslinjer for. Det er nedsatt programgrupper for hver utdanning som nå fremmer forslag til retningslinje og senere skal revidere den. Programgruppene består av representanter fra utdanningene, tjenestene og studentene. Hver programgruppe har vært i dialog med relevante brukergrupper og tjenester om innholdet i retningslinjene.

Arbeidet med utvikling av nye retningslinjer er et samarbeid mellom Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet.

Nytt styringssystem

I forbindelse med behandlingen av Meld. St. 13 (2011–2012) Utdanning for velferd – Samspill i praksis, ga Stortinget sin tilslutning til en rekke forslag for å styrke kvaliteten og relevansen i de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene på universitets- og høyskolenivå. Det ble blant annet konkludert med behov for bedre styring og bedre mekanismer på nasjonalt nivå for å sikre at forventningene oppfylles.

Postadresse
Postboks 8119 Dep
0032 Oslo
postmottak@kd.dep.no

Kontoradresse
Kirkeg. 18
www.kd.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
872 417 842

Avdeling
Avdeling for høyere
utdanning, forskning
og internasjonalt
arbeid

Saksbehandler
Berit Johnsen
22 24 79 90

Det innføres derfor et nytt styringssystem bestående av:

- 1 Universitets- og høyskoleloven
- 2 Forskrift om felles rammeplan til helse- og sosialutdanningene
- 3 Retningslinje for hver enkelt utdanning

Det nye styringssystemet har som mål at brukerne og helse- og velferdstjenestene det utdannes til, får økt innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene. Systemet innebærer at utdanningene skal styres av krav til kandidatens sluttkompetanse.

Forskrift om felles rammeplan for alle grunnutdanninger innen helse- og sosialfagutdanningene skal, sammen med nasjonale retningslinjer for den enkelte utdanning, definere de nasjonale rammene for helse- og sosialfagutdanningene.

Av forskriftens § 4 fremkommer det at det skal fastsettes nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene. Retningslinjene skal inneholde formålsbeskrivelse, læringsutbyttebeskrivelser i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og krav til oppbygging av studiene for den enkelte utdanning. Retningslinjene kan også stille krav til praksisdelen av utdanningene. Dersom praksisstudier skal omtales, skal det i tråd med det nye styringssystemet omtales på et overordnet nivå. Programgruppene har ikke mandat til å gå ut over de allerede definerte kravene til praksisstudier i § 3.

I forskriftens § 2 er det angitt 12 felles læringsutbyttebeskrivelser som alle helse- og sosialfagutdanningene skal ha i sine retningslinjer. Programgruppene er derfor pålagt å inkludere disse felles læringsutbyttebeskrivelsene i retningslinjene, men tilpasset den aktuelle utdanning. Alle felles læringsutbyttebeskrivelser er markert med stjerne i utkastene.

De nasjonale retningslinjene skal utformes i tråd med:

1. Tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene
2. Oppdatert og forskningsbasert kunnskap
3. Sentrale politiske føringer og nasjonale reformer
4. Utvikling av utdanningssektoren og helse- og sosialsektoren
5. Nasjonalt og internasjonalt regelverk

Retningslinjene skal sikre nødvendig styring slik at utdanningene fremstår som enhetlige og gjenkjennelige uavhengig av utdanningsinstitusjon, men samtidig gi rom for lokal tilpasning og utvikling ved den enkelte institusjon. De skal videre kunne fungere fleksibelt med tanke på å endre kravene dersom kompetansebehovene i tjenestene endres, og samtidig ivareta utdanningsinstitusjonenes, tjenestenes og studentenes behov for forutsigbarhet.

Høringen

Kunnskapsdepartementet ber høringsinstansene om særlig å vurdere om innholdet i retningslinjene er i tråd med tjenestenes og brukernes behov. I den forbindelse ber Kunnskapsdepartementet om en vurdering av hvorvidt det samiske folks rett og behov til tilrettelagte tjenester er ivaretatt. Videre vil departementet ha tilbakemelding på om det er noe som mangler eller som bør utgå i retningslinjene. Departementet vil også ha tilbakemelding på omfanget av den enkelte retningslinje, og om innholdet i retningslinjene er gjennomførbart innen rammene for utdanningen.

Læringsutbyttebeskrivelsene i retningslinjene er nummererte og plasserte i prioritert rekkefølge under hvert kompetanseområde. Eksempelvis kan det under et kompetanseområde være fem læringsutbytter under kategorien kunnskap. Disse vil da være listet opp etter programgruppens vurdering av prioritet.

Kunnskapsdepartementet understreker at det kan bli justeringer av retningslinjene som følge av innspill i løpet av høringsrunden. Utkastet til retningslinje er forelagt Sametinget, og innspillene derfra vil bli tatt opp i et konsultasjonsmøte etter høringen.

Det gjennomføres en høringskonferanse om forslagene til nasjonale retningslinjer for de utdanningene som nå er på høring. Konferansen avholdes 4. februar 2019 på Oslo kongressenter. For informasjon og mulighet for påmelding, se våre [nettsider](#). Frist for påmelding er 3. januar 2019.

Vi ber om at høringsuttalelser sendes elektronisk ved bruk av den digitale løsningen for høringsuttalelser på www.regjeringen.no/id2619463.

Høringsfristen er 3. mars 2019.

Høringsuttalelser er offentlige og blir publisert.

Med hilsen

Toril Johansson (e.f.)
ekspedisjonssjef

Berit Johnsen
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer



Kunnskapsdepartementet

Utkast til nasjonal faglig retningslinje for medisinutdanningen

Innledning

I henhold til lov om universiteter og høyskoler § 3-2 andre ledd kan departementet fastsette rammeplaner for enkelte utdanninger. For helse- og sosialfagutdanninger er det fastsatt Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. Forskriften gir igjen hjemmel for fastsetting av retningslinjer for hver enkelt utdanning. Det foreliggende dokumentet utgjør en nasjonal faglig retningslinje for medisinutdanningen.

Retningslinjen er førende for universiteter og høyskoler i arbeidet med å utvikle lokale planer. Retningslinjen skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon. Retningslinjene skal også sikre en felles sluttkompetanse om samers rettigheter og samenes status som urfolk, jfr. forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger.

Retningslinjen er utformet i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) jfr. Forskrift om Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring, jfr. det europeiske kvalifikasjonsrammeverket for livslang læring.

"Et kvalifikasjonsrammeverk er en samlet, systematisk og nivådelt beskrivelse av formelle kvalifikasjoner som kan oppnås innenfor et utdanningssystem. (...) Nasjonale kvalifikasjonsrammeverk er basert på nasjonens utdanningssystem, viser nivå og progresjon og sammenheng til arbeidsliv og samfunnsliv."

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

Formål

Profesjonsutdanningen i medisin skal kvalifisere kandidatene til å fylle ulike legeroller i en allsidig helsetjeneste og i samfunnet for øvrig.

Hovedformålet er å utdanne leger som kan arbeide i primær- og spesialisthelsetjenesten. Utdanningen kvalifiserer også for andre legestillinger innen forskning, administrasjon, ledelse og forvaltning.

Som profesjonell yrkesutøver er legen engasjert i den enkelte pasientens velferd og tar samtidig hensyn til samfunnets behov.

I tillegg til å utrede, diagnostisere, behandle og følge opp sykdom hos den enkelte pasient, har legen en viktig rolle i å forebygge sykdom og fremme god helse i befolkningen, samt bidra til nytenkning som løser helserelaterte utfordringer i samfunnet. Legen anvender sin medisinske kunnskap, sine kliniske ferdigheter og profesjonelle holdninger til å bidra til gode og trygge, pasientsentrerte helsetjenester. Legen sikrer kvalitet i helsetjenesten gjennom forskningsbasert praksis og en kritisk og vitenskapelig tilnærming.

Kandidaten skal etter endt utdanningen kunne håndtere komplekse faglige spørsmål. Medisinsk ekspertise er grunnleggende for legeyrket. I tillegg til omfattende medisinsk ekspertise kreves inngående kompetanse i kommunikasjon, ledelse, samarbeid, folkehelse og samfunnsmedisin, forskning, formidling og akademisk tilnærming og profesjonalitet. Kandidaten skal i tillegg kunne kommunisere på en måte som tar hensyn til pasientens oppfatninger, bekymringer og forventninger, og være i stand til å etablere trygge relasjoner til pasienter, pårørende og samarbeidspartnere. Gjennom klinisk ledelse tar legen ansvar for god pasientbehandling. Legen arbeider effektivt sammen med andre helseprofesjoner og samarbeidspartnere med et felles mål om å yte god helsehjelp.

Kandidaten skal kunne utøve legeyrket på en forsvarlig, reflektert og omsorgsfull måte, og ha grunnlag for videre spesialisering, forskning og livslang læring. Legerollen krever høy grad av selvstendighet, integritet, samarbeidsevne og etisk standard.

Kompetanseområder

Medisinutdanningen er fordelt under følgende kompetanseområder:

- I. Medisinsk ekspertise
- II. Kommunikasjon
- III. Ledelse
- IV. Samarbeid
- V. Folkehelse og samfunnsmedisin
- VI. Forskning, formidling og akademisk tilnærming
- VII. Profesjonalitet

Kompetanseområdene som er nevnt nedenfor, gjenspeiler legens sju roller, som er utviklet og anvendt internasjonalt. Kjernekompetansen for en nyutdannet lege er medisinsk ekspertise. De andre kompetanseområdene er nødvendige for å fungere som lege.

Læringsutbyttebeskrivelser

En læringsutbyttebeskrivelse er en beskrivelse av hva en person vet, kan og er i stand til å gjøre som et resultat av en læringsprosess. I forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene § 2 er det angitt 12 felles læringsutbyttebeskrivelser som skal inkluderes i retningslinjen. Disse er markert med stjerne.

I. Medisinsk ekspertise

Kunnskap

Kandidaten

1. er i kunnskapsfronten innen alle vanlige sykdommer og symptomer, deres forekomst og årsaker, og utredning, prognose og behandling
2. har avansert kunnskap om menneskets oppbygning, utvikling og funksjoner
3. har avansert kunnskap om grunnleggende biologiske mekanismer og hvordan menneskets funksjoner reguleres, med spesiell vekt på det som har betydning for utvikling av sykdom eller skade
4. har avansert kunnskap om forholdet mellom struktur og funksjon for molekyler, celler, vev, organer og organsystemer
5. har inngående kunnskap om forekomst av sjeldne sykdommer med eksempler på utredning, diagnose og behandling
6. har inngående kunnskap om det friske mennesket i alle aldre, fra unnfangelse til død
7. har inngående kunnskap om menneskets fysiske, psykiske og sosiale egenskaper
8. har inngående kunnskap om hvordan kosthold og fysisk aktivitet påvirker helse og sykdom
9. har inngående kunnskap om betydningen av arv og miljø for helse og utvikling av sykdom eller skade
10. *har inngående kunnskap om barn og unge og ivaretar deres behov for behandling og/eller tjenester og kan sikre deres medvirkning og rettigheter
11. har inngående kunnskap om de viktigste arbeidsoppgavene og ansvarsområdene for de medisinske spesialitetene
12. har inngående kunnskap om prinsippene som ligger til grunn for digitale løsninger og teknologi i helsetjenesten
13. har inngående kunnskap om vurdering av samtykkekompetanse hos pasienter med psykiske lidelser, demens og psykisk utviklingshemming, samt lovverk for bruk av tvang

Ferdighet

Kandidaten

1. kan gjennomføre en medisinsk konsultasjon, med sykehistorie, klinisk undersøkelse, vurdering og journalføring

2. kan analysere pasienters situasjon og planlegge oppfølging og henvise til videre undersøkelser og behandling
3. kan gjennomføre diagnostikk og initial behandling av livstruende og akuttmedisinske tilstander
4. kan identifisere og vurdere medisinske problemstillinger, gjennomføre diagnostikk og behandling; og vurdere behandlingseffekt, prognose og risiko for komplikasjoner
5. kan gjennomføre funksjonsvurdering og igangsette rehabilitering og andre mestringsfremmende tiltak
6. kan gjennomføre kliniske undersøkelser og praktiske ferdigheter selvstendig eller under veiledning, jfr. nasjonale lister

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan analysere kliniske situasjoner og ta beslutninger på grunnlag av forskningsbasert kunnskap, klinisk erfaring og pasientens preferanser og behov
2. kan analysere hvordan grunnleggende naturvitenskapelige prinsipper anvendes i klinisk praksis
3. kan analysere og forholde seg kritisk til medikalisering, overdiagnostikk og overbehandling, og kan gjennomføre tiltak for å begrense dette
4. har innsikt i sine oppgaver som behandler, sakkyndig og forvalter av samfunnets ressurser, og gjenkjenner og håndterer interessekonflikter
5. *har digital kompetanse og kan bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ og systemnivå

II. Kommunikasjon

Kunnskap

Kandidaten

1. *har inngående kunnskap om relasjonsbygging og kommunikasjon som gjør kandidater i stand til å forstå og håndtere situasjoner med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere

Ferdighet

Kandidaten

1. *kan kommunisere effektivt med pasienter og pårørende på en profesjonell og empatisk måte, inkludert bruk av digitale hjelpemidler og tolk

2. kan anvende sin kunnskap til å håndtere kommunikasjon om krevende temaer, som for eksempel eksistensielle tema og seksualitet
3. kan anvende pasientsentrert metode for kommunikasjon, der pasientens bekymringer, forventninger og oppfatninger vektlegges
4. *kan gjennomføre veiledning av pasienter, pårørende, studenter og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser
5. kan anvende en kultursensitiv tilnærming og tilpasse språk og atferd til hver enkelt pasient ut fra blant annet alder, kjønn og kulturell bakgrunn
6. kan reflektere over egen kommunikasjon og framtoning
7. kan anvende faglig kunnskap til å utforme henvisninger, epikriser og sakkyndighetserklæringer

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan kommunisere muntlig, skriftlig og digitalt om helsefaglige problemstillinger med medarbeidere, samarbeidspartnere og allmennheten
2. kan ta beslutninger sammen med pasienter og anvende verktøy for samvalg
3. kan formidle et kortfattet og strukturert sammendrag av en pasients situasjon

III. Ledelse

Kunnskap

Kandidaten

1. har bred kunnskap om de viktigste prinsippene for ledelse på ulike nivå i helsetjenesten
2. har bred kunnskap om grunnleggende prinsipper for prioritering i helsetjenesten
3. har bred kunnskap om helsetjenesten som system og om dens organisering på ulike nivå

Ferdighet

Kandidaten

1. kan anvende kunnskap om ledelsesprinsipper til å utøve klinisk ledelse med beslutningstaking og samarbeid med andre profesjoner og yrkesgrupper i relevante medisinske situasjoner

2. kan anvende relevant kunnskap til å ta lederskap i og håndtere en akuttmedisinsk situasjon og selv bli ledet i relevante situasjoner

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan reflektere over ulike lederstiler og egne styrker og svakheter som leder og deltaker i grupper og team

IV. Samarbeid

Kunnskap

Kandidaten

1. har bred kunnskap om kompetansen, arbeidsoppgavene og ansvarsområdene hos samarbeidende profesjoner
2. har bred kunnskap om modeller for samarbeid og samhandling i helsetjenesten

Ferdighet

Kandidaten

1. kan anvende egen profesjonskompetanse i samspill med egen og andre profesjonsutøvere, pasienter, pårørende og samarbeidspartnere
2. *kan samhandle både tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, og initiere slik samhandling
3. kan reflektere over egen og andres rolle i tverrprofesjonelt samarbeid og tverrprofesjonelle team og bidra til god samhandling

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter på en respektfull måte i møte med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere

V. Folkehelse og samfunnsmedisin

Kunnskap

Kandidaten

1. har inngående kunnskap om grunnleggende faktorer som bidrar til god helse og forebygger sykdom

2. har inngående kunnskap om helse- og velferdstjenestenes organisering, verdier og normer
3. *har bred kunnskap om sammenhengen mellom helsemessige og sosiale problemer
4. har kunnskap om utviklingen av sykdomsforekomst og sykdomsbyrde nasjonalt og globalt, samt hvilke utfordringer dette skaper for helsetjenesten
5. *kjenner til samers rettigheter, og har kunnskap om og forståelse for samenes status som urfolk

Ferdighet

Kandidaten

1. kan analysere og iverksette ulike typer forebyggende og helsefremmende arbeid på individ-, gruppe- og samfunnsnivå for alle aldersgrupper, med særlig fokus på barn og ungdom
2. kan analysere medisinske, økonomiske og etiske forhold og foreta avveininger mellom disse ved prioriteringer i klinisk og samfunnsmedisinsk arbeid
3. *kan anvende oppdatert kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og veiledere i sin tjenesteutøvelse og bidra til verdige pasientforløp
4. *har kunnskap om og forholder seg til helse- og sosialpolitikk i sin tjenesteutøvelse
5. *kan identifisere og følge opp mennesker med sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer, samt kunne sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre ved behov
6. kan anvende faglig kunnskap til å iverksette smitteverntiltak og utføre legens melde- og varslingsplikter
7. kan anvende faglig kunnskap til å skrive sykmelding, legeerklæring ved arbeidsuførhet, melding om yrkesskade/-sykdom og gjennomføre annet sakkyndighetsarbeid vedrørende trygd og sosiale ytelser

Generell kompetanse

Kandidaten

1. *kan anvende kunnskap om inkludering, likestilling og diskriminering slik at likeverdige helse- og velferdstjenester for alle grupper i samfunnet sikres, uavhengig av sosiokulturell bakgrunn, kjønn, alder, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsevne, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk

2. kan reflektere kritisk rundt sentrale nasjonale og globale helsemessige og sosiale utfordringer
3. *kan identifisere og analysere sammenhengene mellom helse, funksjon, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse, både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering

VI. Forskning, formidling og akademisk tilnærming

Kunnskap

Kandidaten

1. har inngående kunnskap om vitenskapelige metoder innen det medisinske fagområdet
2. har bred kunnskap om metoder for formidling

Ferdighet

Kandidaten

1. kan gjennomføre et selvstendig, avgrenset forsknings- eller utviklingsprosjekt under veiledning i tråd med gjeldende forskningsetiske normer
2. *kan dokumentere og formidle sin faglige kunnskap til allmennheten, pasienter og helsepersonell
3. kan kritisk vurdere kvalitet og resultater i ulike typer studier og annen faglig informasjon
4. *kan analysere og forholde seg kritisk til ny kunnskap og foreta faglige vurderinger i tråd med kunnskapsbasen og nyere forskning

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan anvende en vitenskapelig tilnærming i sin tjenesteutøvelse
2. kan analysere nytten av diagnostiske metoder i form av sensitivitet, spesifisitet, positiv prediktiv verdi og negativ prediktiv verdi
3. *kan bidra til nytenkning og innovasjonsprosesser og bidra til tjenesteinnovasjon og systematiske arbeidsprosesser og kontinuerlig kvalitetsforbedring

VII. Profesjonalitet

Kunnskap

Kandidaten

1. har bred kunnskap om relevant gjeldende lovverk og profesjonsetiske retningslinjer
2. *har bred kunnskap om risikovurdering og forebygging av uønskede hendelser og kunnskap om metoder for å følge opp dette systematisk
3. har kunnskap om pasient- og brukerrollen og utviklingen av denne

Ferdighet

Kandidaten

1. *kan vurdere risiko for uønskede hendelser og bidra til forbedringsarbeid og pasientsikkerhet
2. kan anvende sentrale nasjonale faglige retningslinjer og lokale prosedyrer
3. kan anvende kunnskap om personvern og taushetsplikt slik at dette blir ivaretatt på en forsvarlig måte i tjenesteutøvelsen
4. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter for å ivareta egen helse

Generell kompetanse

Kandidaten

1. har kunnskap om verdier, atferd og relasjoner som skaper tillit til legen hos enkeltpasienter og i samfunnet
2. *kan identifisere, håndtere, analysere og reflektere over faglige og etiske problemstillinger i sin tjenesteutøvelse, samt uprofesjonell eller uetisk atferd hos andre leger og annet helsepersonell
3. kan reflektere over og være bevisst grensene for egen faglige kompetanse, kan søke veiledning og ta hensyn til tilbakemeldinger
4. har kunnskap om hvordan arbeidsmiljø og arbeidsoppgaver kan påvirke egen og andres helse

Studiets oppbygging

Fullført studium består av 360 studiepoeng og gir graden cand. med. Profesjonsstudiet i medisin er et seksårig integrert studieløp. Studiet er satt sammen av medisinske basalfag, parakliniske, kliniske og samfunnsmedisinske fag. Klinisk undervisning er en integrert del av studiet. Studiets oppbygging sikrer sammenheng og progresjon mellom fagområdene, sammenheng mellom teori og praksis, og sammenheng mellom studieårene på en måte som understøtter læringsutbyttebeskrivelsene. Det skal være en progresjon i studentenes kompetanse i løpet av studiet, fra det grunnleggende til en helhetlig og bred, sammensatt kompetanse ved avsluttet studium.

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

Praksisstudier

Det anbefales at praksisstudier foregår i både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten som integrerte deler av studieløpet. Omfang av praksis skal være minimum 24 uker. Det anbefales minst 10 uker praksis i primærhelsetjenesten. Studentene skal i løpet av studietiden delta i arbeid i reelle situasjoner på alle nivå, inkludert sykehus, fastlege, legevakt, kommunal øyeblikkelig hjelp døgnetenhet, helsestasjon, sykehjem og NAV.

Arkivkode:

Sak nr.: 43/18

Programutvalg medisin

Møte: 12.12.18

DRØFTING - Undervisningsfri før eksamen

Medisinsk fagutvalg (Mfu) har tidlegare tatt opp ynskje om undervisningsfri før eksamen (sjå «Styrking av studentane si aktive rolle i PUM» i møtet 12. september 2018).

Mfu melder om mykje timeplanlagt undervisning nær eksamen, og at mange studentar prioriterer eigenstudie i denne perioden. Difor ynskjer dei å sjå på muligheita til å få til ein «regel» på at dei to siste vekene skal vere fri for timeplanlagt undervisning.

I møtet 12. september blei det bestemt at ein må kartlegge korleis det er i dei ulike semestra for å få ei oversikt, og ei oversikt over dato for siste timeplanlagde undervisning og eksamen for dei emna som går hausten 2018 ligg ved her (merk at MED2, MEDOD2 og MED4 ikkje går hausten 2018 og er difor heller ikkje med).

Studentane melder også at det er eit problem at undervisning som har blitt utsatt vert tatt igjen i det som i utgangspunktet skal vere undervisningsfrie dagar.

Oversikt over timeplanlagt undervisning og eksamen - høsten 2018

Semester/e mnekode	Siste dag m timeplanlagt und.	Eksamensdato	Type	Eksamensdato	Type	Type undervisning som siste timeplanlagte aktivitet
MEDOD1	05.12.2018	20.12.2018	Skriftleg skoleeksamen			"SPØRRETID : Gjennomgang av underveistester og evt. spørsmål til kurs"
MED3	04.12.2018	13.12.2018	Skriftleg skoleeksamen			"Spørretimer" mand. 3/12 og tirs 4/12
MED5	05.12.2018	13.12.2018	Skriftleg eksamen			Klinikk og gruppeundervisning 5/12
MED7	06.12.2018	10.12.2018	Skriftleg skoleeksamen	11.12.2018	Muntleg	Klinikk, uketjeneste, fellesund med eksamensforberedelse 6/12
MED8	09.10.2018	12.10.2018	Skriftleg skoleeksamen	13.12.2018–14.12.2018	Muntleg	Forelesning 9.10.18 (Nb. Merk at skriftlig eksamen er før utpl og mutnlig etter)
MED9	10.12.2018	13.12.2018	Skriftleg eksamen			Fellesundervisning - Question Time
MED10	07.12.2018		Mappeevaluering			fellesaktivitet - Internasjonal helse- oppgaver og presentasjon
MED11	07.12.2018	14.12.2018	Mappeevaluering			Fellesundervisning og videogrupper

Arkivkode:

Sak nr.: 45/18

Programutvalg medisin

Møte: 12.12.18

ORIENTERING: STUND-rapporter for våren 2018

I medisinstudiet ved UiB skal referansegrupper på hvert studentkull være et hovedelement i studentevalueringen. Disse gruppene har betegnelsen «Studentenes undervisningsutvalg» - STUND.

STUND skal

- a) løpende evaluere undervisningsopplegget og undervisningen og ha systematisk kontakt med semesterstyret ved semesterstyreleder, og
- b) levere en rapport til semesterstyret etter avsluttet semester. Rapporten skal gi konstruktiv tilbakemelding, både positiv og negativ, og tilbakemeldingene skal være så konkrete som mulig.

I møtet i PUM 11. april ble det vedtatt at PUM skal ha tilsendt STUND-rapportene (sak 6/18):

«STUND skal hvert semester levere en rapport til semesterstyret. Rapporten skal inneholde et kort sammendrag med 1-3 oppfølgingspunkt, og skal sendast i kopi til PUM. Semesterstyret gir innan tre månader ei skriftleg vurdering av evalueringsresultata, og beskriv eventuelle endringar som vil gjerast i semesteret. Denne vurderinga går både til STUND og til PUM. PUM vurderer både rapportane frå STUND og semesterstyras vurderingar og forslag. Ved behov kan PUM gå i dialog med semesterstyret og STUND for å bidra til å finne løysingar. Semesterstyra og PUM kan også trekke inn Enhet for læring som pedagogisk rådgjevingsinstans. Ved gjentekne utfordringar som ikkje let seg løyse kan dekanatet takast med i arbeidet for å finne løysingar.»

PUM har fått tilsendt rapporter fra STUND for våren 2018 for MED4, MED8, MED9 og MED10. Rapportene for høsten 2018 er ikke klare ennå. Det er en del konstruktiv kritikk i STUND-rapportene, og spesielt i rapportene for MED4 og MED9, som vi regner med at semesterstyrene følger opp.

Vedlegg:

- STUND-rapport MED4 vår 18
- STUND-rapport MED8 vår 18
- STUND-rapport MED9 vår 18
- STUND-rapport MED10 vår 18

STUND kull 16 - rapport MED4

Medlemmer: Thomas Eide, Torje Uggen, Pia Nome, Synne Hatlemark, Astrid Syrtveit, Gard Skulstad Johanson

Den gjennomgående oppfatningen fra STUND 16, studentenes undervisningsutvalg – heretter «STUND», er at MED4 har vært et godt organisert semester med en rød tråd gjennom det meste av undervisningen. Først vil det komme en gjennomgang av hver modul og deretter har vi valgt å trekke frem enkelte undervisningsformer eller momenter ved semesteret som vi mener utmerket seg positivt eller som kan forbedres/endres for å nå sitt fulle potensial. Semesterrapporten er utformet av STUND og kulltillitsvalgte på bakgrunn av diskusjoner innad i STUND og kontakt med kullet.

Et generelt moment er at MittUiB siden til MED4 er veldig oversiktlig. Ellers fungerte semesteret også godt organisatorisk: kalenderen ble lite endret, forelesere møtte opp til avtalt tid og informasjonen ut til studentene opplevdes som god.

Allmenmedisin med én dags utplassering i primærhelsetjenesten

Den allmenmedisinske modulen er av en relativt begrenset art, men fungerte jevnt over tilfredstillende og motiverte til videre læring og en annen type refleksjon enn det en får av utplassering i sykehus. Utover dette har STUND ingen ytterligere kommentarer til modulen. Kan med fordel beholdes som det er til neste år! Tidlig praksis i januar er positivt.

Anatomi, inklusivt reproduksjon og embryologi

Tilbakemeldingen til anatomidelen er delt i to, én del fokuserer på forelesningene, mens den andre delen fokuserer på praktiske kurs samt disseksjonsundervisningen.

Forelesningene

Forelesningene opplevdes som rotete og bar preg av oppramsing med lite fokus på hva som var viktig informasjon som studenten skulle sitte igjen med. Forelesningsnotatene var også rotete og det var vanskelig å forberede seg til eksamen med de forelesningsnotatene som var tilgjengelig. Dette sammen med at en har mye annet pensum i MED4 gjorde at mange studenter ikke riktig følte at anatomipensumet var noe en klarte å gape over.

Embryologidelen av undervisningen kom også utelukkende som små drypp, ofte midt i et tema, og kullet fikk aldri en ordentlig innføring i grunnleggende embryologiske prinsipper. (Eksempelvis hva «ektoderm» er). Dette ledet til at kulltillitsvalgte arrangerte et eget embryologikurs for studentene med en tidligere UiB student som foreleser, for å få dette til betalte studentene hver 10kr.

STUND mener det kan være hensiktsmessig å strukturere forelesningene bedre, med tydeligere mål for hva en skal sitte igjen med. STUND tilrår samtidig at det opprettes et 1-2 timers helt grunnleggende forelesning i embryologi i begynnelsen av anatomiundervisningen i MED2, MED3 og MED4 som henger sammen med anatomipensumet for semesteret.

Praktiske kurs i anatomi og disseksjon

Praktiske kurs i anatomi ble godt mottatt av kullet, særlig disseksjonsundervisningen er noe kullet setter stor pris på og har godt læringsutbytte av. Dette kan gjerne videreføres i sin nåværende stand. Disseksjonsmanualene bør absolutt revideres, for i dag følges de i liten grad.

Respirasjon I

Hovedtyngden av forelesningene i respirasjon I, heretter omtalt som «respirasjon», var primært myntet på tavleundervisning. Forelesningsnotatene var illustrasjoner uten mye forklarende tekst og egnet seg ikke til å eksemplifisere hvilke deler av pensum studentene bør rette fokus mot, slik intensjonen i ny studieplan sikter til. Momentlistene i respirasjon hjalp heller ikke på å avgrense pensum da mange følte det ikke samsvarte med hva som tidligere hadde blitt testet på eksamen og som en senere erfarte var det også lite samsvar mellom momentlisten og den eksamen vi fikk.

Det praktiske kurset i respirasjon har vi ikke noe å bemerke på, ei heller har vi merknader til histologikursene.

Sirkulasjon I

Tilbakemeldingene på forelesningene om hemodynamikk er i all hovedsak de samme som respirasjon. Likevel ønsker vi å trekke frem at forelesningsnotatene her var av en enda mindre hensiktsmessig art enn respirasjon. Her var det utelukkende tavleundervisning med få

illustrasjoner og momentlisten hjalp, slik som var tilfelle også for respirasjon, i svært liten grad.

Hjerteforelesningene var av gjennomgående høy kvalitet. Forelesningsnotatene er virkelig oversiktlige, og lett å ta opp igjen. De var også godt avgrenset, og definerte forventet ubytte fra hver forelesning. Dette kan undervisere bruke som mal for hvordan en forelesning bør legges opp.

Endokrinologi I

Ingering å bemerke, fungerer godt.

Reproduksjon og histologi

Ingering å bemerke, fungerer godt.

Fordøyelse I

Fordøyelsesundervisningen oppleves som god. Forelesningsnotatene er godt oversiktlige, og foreleserne er engasjerte. For hver forelesning er det også definert sidetall og kapitler i lærebøkene, dette setter studentene svært stor pris på.

Ernæring og varmebalanse undervisning fungerer godt. Ingering å bemerke.

Nyrer/urinveier I samt syre-/base- og væskebalanse

Nyrefysiologien, da særlig forelesningene får av kullet jevnt over god tilbakemelding fra kullet. Kurset ble også opplevd å gi godt læringsutbytte. Eksamensspørsmålene gjenspeilte fokus på forståelse av viktige prinsipper og ikke detaljpugg.

Mikrobiologi og virologi

Mikrobiologi fungerer i dag ikke som tilsiktet. Det gir i liten grad en innføring i mikrobiologiske prinsipper og resten av emnet bærer preg av store mengder detaljpugg av bakterier og ikke forståelse. Dette kom også til syne på eksamen. Det er tydelig at ansvarlige fagpersoner i mikrobiologi ikke har vendt seg til færre forelesninger og derfor var mikrobiologi gjennomgående et tema for unødvendig mye stress og pugging blant studentene. Det vil derfor være hensiktsmessig i fremtiden å se på hvordan dette temaet foreleses og hva som skal være tema. Siden på MittUiB må revideres. Oversikten over pensumet i bakteriologi

samsvarer ikke med undervisningen, og har et mye større omfang enn studiepoengene tilsier.
<https://mitt.uib.no/courses/12006/pages/bakteriologi-pensum>

Kursene i mikrobiologi fungerte bra og kullet var jevnt over fornøyd. Der var fokus på kasuistikker og diagnostisk tenkemåte.

Virologiforelesningene var bedre. De gav et tydelig fokus på hva som var viktig at studentene skulle sitte igjen med og fokuset ble opplevd som hensiktsmessig. Her kan bakteriologidelen av kurset, slik det er beskrevet ovenfor, lære mye!

Miljø og samfunn

Miljø og samfunn kom dessverre sent på semesteret, midt i eksamenslesingen. Dette gjorde at et ellers godt opplegg fikk lite fokus blant studentene og mange grupper hastet gjennom opplegget for å kunne komme seg tilbake til lesesalen. Løsningen med gruppearbeid fungerer godt. Dersom dette kan flyttes til tidligere på semesteret er vi overbevist om at det vil fungere enda bedre, fordi undervisningen i utgangspunktet er meget god.

STUND kull 14A - Evaluering av MED8

HUD:

Synes undervisningen i hud var veldig godt lagt opp. Hadde en oversiktlig plan over alle forelesningene slik at det var lett å følge med og å lese seg opp til forelesning på forhånd. De aller fleste foreleserne var dyktige i formidlingen, og klarte å formidle hva som var viktig å kunne.

TBL var virkelig nyttig, her fikk man fokus på de sentrale delene innen hver av områdene som ble dekket. TBL i sår var noe mindre vellykket enn de andre, her ble vi i gjennomgangen informert om det riktige svaret, uten at det var en god diskusjon rundt de ulike svaralternativene slik det var i de andre TBL'ene.

Visitt og poliklinikk på hud-bygget var nyttig da man fikk sett ulike tilstander, lært å ta biopsi mm. En svakhet ved poliklinikkene var at det ofte kunne bli veldig mye av én hudlidelse, og at man ikke var garantert å se andre, vanlige hudlidelser.

Svært fornøyd med undervisning og gruppearbeid generelt i hudfaget.

ENDOKRINOLOGI:

Teoretisk undervisning: Det er stort sett de vanligste endokrinologiske temaene som blir tatt opp, det er veldig bra. Enkelte forelesninger omfatter alt for mye på kort tid, f.eks hadde vi en forelesning om dia2 på 68 slides... Noe av undervisningen i endokrinkirurgi blir en bildefremvisning av operative prosedyrer heller enn å lære oss klinikken, kan gjerne kutte ned på dette. Ellers er undervisningen god.

Praktisk undervisning: "1/2 dag endo" fungerte dårlig, det var satt opp på tider som kolliderte med annen undervisning, og det var ofte studentene møtte uten at det var noe opplegg. Det ble til slutt avgjort at dette ikke skulle være en obligatorisk aktivitet. Studentpoliklinikkene var derimot svært vellykket, der man først fikk ta imot en pasient på egenhånd for deretter å diskutere saken i plenum. Dette var veldig lærerikt, og bør absolutt videreføres.

NEFROLOGI:

Forelesningene i nefrologi er få og spredt utover et stort tidsrom. Dette gjør det noe vanskelig med kontinuitet i lesing og utvikling i faget. Det savnes en nøye gjennomgang av glomerulonefrittene, en forelesning som utgikk for vårt kull. TBLene i nefrologi oppleves vanskelige men lærerike. Det ble holdt én undervisningsvisitt i nefrologi.

Denne ble satt veldig pris på av studentene, og mange ønsker seg flere av disse. Kurset i urinmikroskopi var godt undervist og nyttig. Det ble satt stor pris på at ultralyd av nyre ble lagt til i kurset etter vårt ønske. Det er også et ønske med mer undervisning om nyresvikt, og behandling av de ulike typene svikt.

UROLOGI:

Undervisningen i urologi var lagt opp på en oversiktlig måte.

Introduksjonsforelesningen var i stor grad basert på å kartlegge hva vi kunne om urologi fra tidligere, samt forklare viktige begreper innenfor faget. Dette skapte en god grunnlag for videre læring, og bør absolutt videreføres.

Flere av forelesningene ble undervist uten powerpoint, men heller som tavleundervisning. Slik undervisning oppleves av mange som lettere å følge enn lysbildepresentasjoner. Det ble tydeliggjort hva som var forventet læringsutbytte, noe som settes pris på av studentene. Ulempen er at det er vanskeligere for studenter som er forhindret fra å møte til undervisningen å vite hva de bør fokusere på når de leser på egenhånd.

Til de første undervisningstimene fikk vi utdelt kopierte sider fra boken "Urology at a glance". Dette var veldig nyttig da det er leveringstid på boken som gjør at få hadde den før litt uti semesteret.

Undervisningen om akutt urologi var veldig nyttig fordi den samlet de tilstandene som er viktige å kunne gjenkjenne og vurdere hastegraden av som generalist.

Ved enkelte tilfeller virket det som om man i planleggingen av undervisningen ikke hadde tatt høyde for at man bare hadde én eller to ganger 45 minutter til å gjennomgå et tema. Noen ganger ble derfor tiden knapp på slutten av forelesning når tema feks var behandling eller komplikasjoner, mens det ble viet uforholdsmessig mye tid til symptomatologi og diagnostikk. Tidsmangel blir også av noen løst med å bruke tid fra pausen, noe som settes lite pris på. Dette kan med fordel forbedres til senere.

Klinisk demo i urologi ble gjennomført veldig ulikt fra gruppe til gruppe. Ved noen tilfeller ble demoene avholdt på bare et kvarter, andre ganger var det ingen pasienter på post som egnet seg for demo og undervisningen ble heller gjennomført som en forelesning. Det bør sees på om man kan gjøre endringer slik at vi får sett pasienter eller i det minste diskutert kasuistikker. Det er vanskelig å forstå at demoer som avvikles på så ulik måte er obligatoriske og må signeres for på tjenestekortet.

Generelt oppleves urologiundervisningen som godt planlagt og gjennomført. Det er tydelig hva som er forventet læringsutbytte, og ikke minst hva som er forventet

kunnskaps- og ferdighetsnivå for generalister. Flere forelesere tok med utstyr som brukes ved urologiske prosedyrer til sin undervisning. Dette er nyttig fordi det bidrar til å relatere kunnskapen til praksis.

PLASTIKK/SMÅKIR/LEGEVAKT:

Plastikk- og småkirurgi, inkl. legevaktsmedisin, hadde både teoretisk og praktisk undervisning i MED8 våren 2018. Det ble undervist 8 timer i klasserom, i tillegg til et 6 timers praktisk suturkurs på Bergen legevakt. Skriftlig eksamen inneholdt 8 mcq og 1 skriveoppgave, og 4 kandidater ble trukket ut til muntlig/praktisk eksamen.

Teoretisk undervisning: 8 timer er svært lite når pensumet er så stort som det er. Disse timene skal dekke sårbehandling, sårinfeksjoner, sårrevisjon, fremmedlegemer, bløtvevsskader og smertebehandling i fingre og tær, brannskadebehandling, og rekonstruksjonskirurgi. Dette er omfattende emner, og det oppleves litt knapt med tid. Foreleserne har vært flinke å legge ut presentasjonene sine på mittUiB, dog noe sent til tider. Det legges merke til at flere av forelesningene om legevaktsmedisin er de samme som ble undervist i kirurgi blokk 2 våren 2017. Forelesningspresentasjonene har vært svært innholdsrike, og de fleste var gode hjelpemidler til eksamenslesingen, men kunne være litt overveldende i selve undervisningstidene når tiden var begrenset.

Praktisk suturkurs: Fin intro med basale prinsipper for sutur, men overlappet mye med den tidligere teoriundervisningen. Bra praktisk undervisning på grisehud og –knoker med tilstrekkelig tid til å få gjort alt man ønsket. Med 24 studenter per kurs ble det litt knapt med 2-3 lærere for å veilede alle, og en måtte vente en del.

Eksamen: Før skriftlig eksamen ble det påpekt til underviser at en del tidligere eksamensspørsmål ikke var dekket i undervisningen. Det ble besvart med at plastikkirurgisk avdeling ikke lagde eksamensoppgaven selv, men at administrasjonen trakk tilfeldige spørsmål fra en "pool" av oppgaver som var samlet fra både Bergen og Trondheim. Dette ble oppfattet som noe urettferdig av studentene, da pensumet er så stort, og undervisningen så begrenset i timeantall til tross for mengden pensum som ble gjennomgått.

Når det gjelder spørsmålene på vår eksamen har samtlige spørsmål vært gjennomgått i undervisningen, og det fremstår som de fleste er godt fornøyd med nivået på oppgavene. Det har heller ikke kommet noen negative tilbakemeldinger på muntlig/praktisk eksamen.

Fagnivå: Det er enighet om at S.A. Jensen er en dyktig foreleser. Han underviser med innlevelse og engasjement. Det kan til tider bli forelest vel mye om svært spesielle og spesifikke kirurgiske teknikker og prosedyrer, noe mange mener er for mye for oss. Ingen tvil om at S. A. Jensen er en dyktig plastikkirurg og svært engasjerende foreleser. Det er et ønske om at nivået legges mer på hva vi som nyutdannede leger må kunne.

HEMATOLOGI:

Vi oppfatter hematologi som et krevende fag med tung teori. Undervisningen krever forkunnskaper, og mange sitter derfor igjen med et inntrykk av at de fikk mest igjen for undervisningen nærmest eksamen da man hadde forberedt seg og lest før forelesning. Det oppleves positivt at alt av forelesninger, kasuistikker og et meget velskrevet kompendium ligger ute og tilgjengelig på mittuib i forkant av undervisningen. Det er spennende når pasienter tas med til undervisningen og knyttes opp til teori. Mange var også veldig fornøyd med Bruserud sin tilgjengelighet under lunsjen sin de siste ukene før eksamen. Tusen takk! Etter undervisningen i hematologi følte vi oss svært forberedt da vi kom til hematologisk avdeling i indremedisinutplasseringen, på tross av at forelesningene i starten av semesteret opplevdes vanskelig å henge med i.

Evaluering av MED9, vår 2018

STUND, kull 13B

MED9 er et semester som inneholder en rekke spennende fagfelt. Dessverre opplevdes MED9 av de fleste studenter som et av de mest utfordrende vi har hatt så langt på studiet. Dette skyldes dårlig organisering, dårlig informasjonsflyt og en treghet i å få bedrende tiltak på plass. Samtidig er dette områder som forholdsvis enkelt kan forbedres betraktelig og vi håper derfor at dette tas tak i slik at fremtidige kull får en annen opplevelse av dette semesteret.

Denne rapporten fra oss i STUND er en sammenfatning av tilbakemeldingene fra studentene på kull 13B. Rapporten inneholder konkrete punkter for forbedring, samt forslag til endringer. Vi håper at de endringer i administrasjonen som nå er gjennomført fører til bedre organisering og oppfølging fra den administrative siden. Samtidig ønsker vi å påpeke at en person alene ikke kan bære skylden for at MED9 ble slik det ble. Det krever et kollektivt arbeid fra alle involverte å heve nivået. Vi har troen på at MED9 kan bli et meget godt organisert og spennende semester der fokuset til studentene kan være på det faglige og ikke det administrative. Semesteret inneholder en rekke dyktige undervisere og engasjerende tema som har fått mye positive tilbakemeldinger fra studentene og disse fortjener å komme mer til sin rett. Vi håper dere bruker rapporten for det den er verdt.

Generelt

Generelt for semesteret og ny studieplan er at det er vanskelig å vite hva som skal gjennomgås på forelesning og hva som skal leses selv. Det er dermed vanskelig å vite hva det forventes at vi skal lære oss da læringsmålene også er diffuse. Det hadde vært flott om foreleserne innen de ulike fagområdene kunne laget en liste med tilstander / momenter som ikke er gjennomgått, men som de forventer at studentene har kjennskap til. En komplett detaljert momentliste for fagfeltene hadde vært det aller beste. Dette er noe som kan komme i tillegg til de offisielle «læringsmålene» på én A4-side som dessverre ikke har noen praktisk betydning for studentene.

Vi opplever at semesteret kunne tjent mye på en litt mer gjennomtenkt struktur. Det kan for eksempel med fordel legges inn mye mer undervisning i ukene før praksisperioden. Vi dro ut i praksis med svært lite kunnskap og dette opplevdes som utfordrende. I tillegg ble det en opphopning av undervisning i tiden rett før eksamen. Begge deler kan lett løses ved at man bruker de to første ukene av semesteret på god gjennomgang av de grunnleggende delene i de ulike fagene i form av kurs og undervisning. Det kan gjerne være fulle dager med relevant undervisning før praksis. Dette vil føre til at studentene stiller bedre forberedt til praksis og at undervisningsbelastningen avtar litt når studentene kommer hjem.

Man må få en avklaring ifht undervisningen innen barnekirurgi. Dette er et fagområde som gjentatte ganger førte til avlyste forelesninger. Dette endte opp med å gå utover studentene som brukte sin tid på å vente forgjeves og som gikk glipp av viktig kunnskap. Enten må barnekirurgien fjernes eller så må man komme til en enighet ifht undervisningen. Det gjeldende manglende opplegget er uansett den minst optimale løsningen for alle involverte parter.

Det ønskes at man prioriterer å få på plass en spørretime før eksamen. Denne spørretimen bør gjelde alle fagfeltene, enten i fellesskap eller i egen regi. En spørretime en verdifull arena for oppklaring rundt vanskelige emner og studentene har stort utbytte av dette. Dette er også noe alle foregående semestre har inneholdt og vi håper derfor det er mulig å få til dette også på MED9.

Dessverre opplevdes eksamen som uprofesjonelt gjennomført. Eksamensoppgavene var fulle av grammatiske feil og dårlig rettskriving. I tillegg var det flere tilfeller hvor hele spørsmål ble gjentatt.

Vi håper at man i fremtiden bruker litt mer tid på å gjennomgå eksamen som helhet og oppgavene hver for seg for å hindre at dette gjentar seg.

Generelt vil vi påpeke at 9. semester er et utvekslingssemester og således et "reklamesemester" for UiB. Det oppleves tidvis pinlig overfor utvekslingsstudentene at det er såpass ustabile undervisningsforhold.

Pediatri

Generelt

Pediatrifaget er veldig interessant og de fleste medisinstudenter ser frem til denne undervisningen. Det har kommet en del positive tilbakemeldinger på undervisningen, spesielt de ulike temadagene. Dessverre overskygges dette av at organiseringen og informasjonsflyten har vært dårlig dette semesteret.

Under følger noen konkrete tilbakemeldinger og forslag til forbedring:

- Manglende informasjon om hva som er obligatorisk og hva slags undervisning som holdes når. Dette kan enkelt rettes opp i ved å lage en oversiktlig undervisningsplan av samme type som genetikken bruker. Her bør informasjon om hva som er obligatorisk og ikke inkluderes. Noen av foreleserne har allerede lagd en plan for deres temadag og dette oppfordres det til at alle gjør.
- Flere undervisere har ikke møtt opp. Dette bør ikke skje.
- Mange forelesninger har blitt flyttet, ofte på kort varsel. Vi har forstått at det har vært vanskelig å organisere dette semesteret, men vi håper virkelig at det blir bedre for kommende kull.
- Vi ønsker spørretime før eksamen. Her kan man få svar på viktige spørsmål. Dette er spesielt viktig da ulike lærebøker opererer med til dels ulik informasjon og det har vært vanskelig å få tilbakemelding ved henvendelse på mail.
- Studentene har ulik måte å lære på. Noen lærer mye av forelesninger, andre av kollokvier eller lesing selv. Det oppleves derfor frustrerende for studentene at man kritiseres for valg av lesemetode og man bør unngå dette.

Det er viktig å poengtere at det innen pediatrien finnes mange flinke undervisere og disse hadde kommet mer til sin rett hvis organiseringen rundt dem var gjort bedre.

Forelesninger

Væskebehandling MÅ inkluderes i undervisningen. Dette er en viktig del av pediatrien som opplevdes forvirrende for studentene på grunn av usamsvarende informasjon fra ulike kilder.

Undervisningen om diabetes mellitus hos barn var god, men mye av stoffet har blitt dekket til en viss grad tidligere i studiet (MED8). Her bør man konsentrere seg mer om forskjellene mellom voksne og barn i behandling og oppfølging. I tillegg bør mer tid settes av til gjennomgang av væskebehandling ved diabetisk ketoacidose da dette er noe vi ikke har hatt tidligere.

Noen forelesere møtte ikke opp. Dette var særlig uheldig de gangene det skjedde i introduksjonsukene, slik at vi for eksempel gikk ut i praksis uten undervisning i AHLR på barn og nyfødte. Dette skal ikke skje!

Det hadde vært flott om foreleserne innen de ulike fagområdene kunne laget en liste med tilstander/momentene som ikke er gjennomgått, men som de forventer at studentene har kjennskap til. Vi savner for eksempel oversikt over hvilke infeksjonssykdommer som er av interesse da dette ikke er undervist. Dette er et stort fagområde som man kanskje også burde vurdere å undervise ordentlig.

Det er positivt med dager som fokuserer på ulike fagområder. Spesielt hjerte, gastro, endo og nevro trekkes fram som svært bra. Som nevnt tidligere vil vi gjerne ha planer for hva som skal skje og når på disse dagene.

Gynekologi

Generelt

Det har vært mye positive tilbakemeldinger til gynekologien. Foreleserne har stort sett vært flinke og de fleste studentene sitter igjen med et positivt inntrykk av faget. Samtidig har det også vært noen negative tilbakemeldinger som har omhandlet frafall av forelesere og uklarheter i forhold til opplegg. Dette har dessverre vært en gjenganger i hele MED9 og vi håper det gjøres tiltak for å forhindre det for fremtidige kull.

Forelesninger:

Forelesningene i gynekologi ble spredt utover i semesteret, dette kan vanskeliggjøre kontinuiteten i faget. De fleste foreleserne har vært veldig flinke, og selv om måten å undervise på nødvendigvis ikke passer alle, har mange av tilbakemeldingene vært positive.

Det har vært gode og oversiktlige PDF'er som legges ut, men det finnes potensiale for forbedring. Vi ønsker mindre statistikk, og mer «rett på sak»-forelesninger. Hovedårsaken til dette er ikke manglende interesse, men rett og slett mangel på tid som nødvendiggjør prioritering av den viktigste informasjonen. Det har også fremkommet ønske fra studentene om at det i hvert forelesningsnotat lages en oversikt med læreplanmål på første slide, og en oppsummering på siste slide. Dette er enkle tiltak som vil lette forståelsen for hva som er de viktigste momentene i undervisningen og øke studentens innsikt i fagfeltet.

Vi ønsker å trekke frem forelesningen om endometriose, genitalprolaps og klimakteriet som svært gode forelesninger. Av andre tilbakemeldinger vil vi nevne at det er ønske om mer tid på forelesningen om PCOS.

Det har vært et varierende nivå på engelsken til foreleserne, og det er et stort forbedringspotensial hos noen av dem. Vi har allikevel forståelse for at engelsk som undervisningsspråk er et moment som skaper hodebry for både studenter og undervisere.

TBL/Group work/kurs

Det har vært litt uenighet og det har blitt gitt ulike beskjeder om hva som er TBL og hva som er group work – og da også hva som er obligatorisk og hva som er frivillig. Dette bør bli gitt tydelig beskjed om ved første informasjonsdag neste semester.

TBL om pelvic tumor var svært bra, og vi har fått mange positive tilbakemeldinger på det. Her var det strukturert og eksamensrettet oppsett uten alt for lange diskusjonspauser, noe vi setter stor pris på.

TBL om PCOS/overvekt var også veldig god, til tross for at den ble flyttet og at rommet ikke stemte med angitt informasjon.

Alt i alt har TBL vært bra, men informasjonen administrativt må forbedres. I tillegg ønsker vi et økt fokus på eksamensrettete oppgaver og kanskje litt mindre tid per oppgave til diskusjon.

Før TBL ble det lagt ut artikler vi skulle lese, dette er i prinsipp et godt initiativ, men mange av studentene opplevde at dette ble litt overveldende og hadde nok med å konsentrere seg om pensum og eksamen.

Eksamen

Stort sett var studentene enige om at det var rettferdige og relevante oppgaver på eksamen.

Annet

Vil gi ekstra skryt for quizene som ble lagt ut på mitt uib, dette var svært hjelpsomt, og spørsmålene var svært relevante.

Det har generelt vært litt dårlig oppmøte på forelesningene, og det er nok noe relatert til episoder der forelesere ikke har møtt opp, og undervisningsformer som ikke passer alle. I mange timer var det lagt opp til mye diskusjon og mye interaktivt, og i noen tilfeller følte det som ineffektivt.

Obstetikk

Generelt

Obstetrikken oppleves godt organisert og tilrettelagt for studentene. Undervisningen er god og foreleserne er engasjerte. Spesielt Morkens undervisning har fått mye positive tilbakemeldinger. Vi kan allikevel nevne at fillageret på Mitt.uib er uoversiktlig. Her kan man se til hvordan pediatrien har løst det med underoverskrifter som letter uthenting av informasjon. I tillegg bør de to første ukene brukes mye mer effektivt. Man bør vurdere å endre rekkefølgen på forelesningene. Det ville vært en fordel å ha basale forelesninger som introduksjon til obstetikk og den normale fødsel før for eksempel operativ forløsning. SF-kurset var bra, praktisk og konkret.

Forelesning

Som nevnt er de fleste tilbakemeldingene på undervisningen positive. Det har spesielt vært bra med fokus på hva som ikke bare er spesialistoppgaver, men også på hva som vil være relevant for allmennleger.

Dessverre ble undervisningen om infeksjoner i graviditeten og blødninger i graviditeten ble veldig haltende på grunn av foreleserens engelsk. Informasjonen var vanskelig og til tider umulig å få med seg. Dette resulterte i at mange studenter valgte å ikke møte opp da læringsutbyttet ble lavt. Det er full forståelse fra studentenes side at engelsk som undervisningsspråk også er en utfordring for foreleserne, men i dette tilfellet ble utfallet så uheldig at man like gjerne kunne latt være å holde forelesningen. Vi håper dette er noe som tas tak i.

I forelesningen om PCOS var tempoet svært høyt. Det ble ikke tid til å gjennomgå sentrale ting som behandling, noe vi veldig gjerne ønsker å høre om. Å vite hva man skal gjøre når man sitter med pasienten foran oss er essensielt.

TBL/Group work/kurs

SF-kurset har fått mange gode tilbakemeldinger, og det var veldig bra at dette kom før praksisperioden.

Temaene på abortdagen var spennende, men flere opplevde at læringsutbyttet ikke stod helt i stil med tidsbruken. En times forelesning om temaet ville vært mer lærerikt for studentene.

Temadagen med preeklampsi var god. Det var svært mye læring i god gjennomgang av kasusene. Forelesningen Albrechten holdt om u-stix var praktisk og nyttig.

Genetikk

Generelt

Genetikk er et spennende, men komplisert fagfelt. Foreleserne gjør en god jobb i å forklare og lære bort prinsipper og tilstander. Det å samle all genetikken og undervise den sammenhengende er et godt grep som sikrer kontinuitet og letter arbeidet med å sette seg inn i stoffet. Det er flott at det i den forbindelse ble laget en detaljert undervisningsplan for genetikkundervisningen og denne oversikten ønsker vi kopiert til de andre fagfeltene.

Forelesning

En konkret tilbakemelding er at vi ønsker at det i forkant av undervisning gis tydelig beskjed hva det forventes at studentene har lest før forelesninger. Det kan være vanskelig å vite hvor man skal finne informasjon om dette og vi foreslår at det lages et enkelt dokument som oppgir denne informasjonen. For eksempel kan det legges ved undervisningsplanen. Det bør i denne planen understrekes forskjellen på hva som er nyttig grunnkunnskap før en forelesning for å lette læring og hva som er essensiell kunnskap å ha gjennomgått før å få utbytte av forelesningen. Et godt eksempel på dette var en forelesning som for den forberedte student var opplysende og god undervisning, men som for den uforberedte student var vanskelig å henge med på. En forhåndsnotis før denne undervisningen om viktigheten av forberedelse ville bedret utbyttet betraktelig. Det er i denne sammenheng viktig å gjøre det klart at alle studenter er interessert i å forberede seg godt, men at det er vanskelig å vite hva som kreves i de ulike forelesningene. En oversikt som nevnt over ville vært en god løsning med all den informasjon som ønskes.

Noe av undervisningen i epigenetikk kan med fordel holdes live. Videoene er bra og lærerike, men det hadde vært en fordel om viktige hovedmoment også ble undervist i plenum.

Det holdes forelesning i fosterdiagnostikk i både obs/gyn og genetikk. Det kunne vært spennende og lærerikt om disse forelesningene kunne kombineres, det vil da gi et mer tverrfaglig bilde.

Barne- og ungdomspsykiatrien

Generelt

Vi ser verdien av å ha BUP samtidig med pediatri, men det virker som om BUP druknet litt i MED9. Det er mulig at den uka BUP hadde på gammel studieplan fungerte bedre enn slik den har opplevdes for oss. Det er vanskelig å få oversikt over pensumet i BUP. Da BUP er et potensielt enormt fagfelt ønskes det at man i større grad definerer pensum for studentene og poengterer hva som er den viktigste kunnskapen å ta med seg videre i studiet og legeyrket.

Forelesning

Det var satt opp to forelesningstimer i BUP før praksis. Foreleser møtte ikke opp før langt ut i andre time, og derfor hadde mange gått fra lokalet. Dette førte til at mange gikk til praksis uten å ha hatt undervisning. Dette er synd da man får mer ut av praksis hvis man har litt kunnskap fra tidligere.

TBL/Group work/kurs

Vi hadde i oppgave å skrive en kasuistikk basert på en pasient vi møtte i praksis. Det opplevdes som nyttig å sette seg dypere inn i en pasienthistorie, og man fikk veiledning til å skrive systematisk da strukturen var oppgitt. Det var satt av en egen dag til kasuistikkgjennomgang, og det var nyttig å diskutere kasusene med andre studenter. Men – læringsutbyttet opplevdes ikke å stå i stil med at gruppene varte i 8 timer. Med studentstyrte kasuistikker vil det være svært variabelt hvilke problemstillinger de ulike gruppene får diskutert. Man kunne ha utnyttet denne dagen på en bedre måte, f.eks med å ha mer undervisning. I tillegg fikk vi beskjed om at denne dagen var obligatorisk kun kort tid i forveien. Obligatoriske krav og aktiviteter **skal** være klarlagt før semesteret starter, og det ble derfor opplevd som svært urimelig å få denne beskjeden.

Gruppearbeidet der BUP og pediatri: God intensjon, men timen opplevdes som rotete og uorganisert.

Allmenntilleggsmedisin

Kompetansemålene i allmenntilleggsmedisin knyttet til de andre fagområdene i MED9 ble representert hver for seg av de ulike foreleserne. Dette fungerte fint. Det hadde allikevel vært en fordel hvis studentene på forhånd fikk kjennskap til dette slik at man unngår forvirring rundt hva som er pensum.

Radiologi

Radiologiundervisningen i MED9 dreide seg om billeddiagnostikkmetoder knyttet til gynekologi, obstetikk og pediatri.

Innen radiologi for gyn/obs ble det holdt forelesning alene med radiolog etterfulgt av en gruppeoppgaveøkt med både radiolog og gynekolog. Dette forsøket på å integrere teoribasert kunnskap med klinisk kunnskap fungerte godt.

Radiologiundervisningen i pediatri hadde ikke samme grad av samhandling på tvers av fagene, men kvaliteten på undervisningen var allikevel god. Hadde vært en stor fordel å ha kjennskap til pediatrikirurgi før radiologiundervisningen.

Evaluering av praksis, Haugesund

Studentene er generelt svært fornøyde med utplasseringen i Haugesund. Vi ble tatt svært godt imot på de ulike avdelinger. StudPol i gynekologi er svært lærerikt, og er et prinsipp som bør forsøkes også på andre sykehus og avdelinger. Undervisningen i gynekologi og pediatri gir et godt innblikk i viktige områder innen disse fagområdene. Det er uheldig for kontinuiteten i undervisning og læring av gyn/obs og ped at studentene er utplassert 2 og 2 på BUP under hele praksisperioden.

Evaluering av praksis, Førde

Vi ble veldig godt tatt imot både på alle avdelingene første dagen. Det skal nevnes det til tider var få pasienter på avdelingene, slik at det var greit det ikke var flere enn 10 studenter totalt. Dette gjorde det utfordrende å få fylle ut MED9s tjenestekort, særlig pediatri delen. Men dog et flott opplegg og en flott erfaring videre totalt sett.

I pediatri fikk studentene en rask gjennomgang av undersøkelse av nyfødt og småbarn første dag, dette var veldig nyttig. LIS-legene opplevdes veldig flinke til å inkludere studentene på vakt. Studentpoliklinikkene var særs læringsrike.

I gynekologi/obstetikk fikk studentene god mulighet til øving i praktiske ferdigheter hos gynekologene/obstetikerne. Veldig bra.

I BUP var det generelt et greit opplegg med noe undervisning og god ivaretagelse av oss studenter. På Nordfjordeid fikk studentene ansvar for egne pasientinnkomster, det fikk ikke studentene i Førde i samme grad.

Evaluering av praksis Stavanger

Pediatrien i Stavanger har fått mye positive tilbakemeldinger. Opplegget var godt og legene med ansvaret var engasjerte og virket interessert i å tilrettelegge for en så god som mulig utplassering. Informasjonsflyten var god og man visste til en hver tid hvem man kunne spørre hvis man lurte på noe. Utdelingen av et hefte med oversikt over praksisen fungerte godt. Studentene følte de ble godt tatt i mot av både sykepleiere og leger på avdelingene. Dagene med vaktarbeid, studentpoliklinikk på allergipoliklinikken og nyfødtundersøkelser har fått ekstra skryt. Nyfødtintensiv er en høyspesialisert avdeling hvor det var vanskelig å få et godt utbytte. Det kan kanskje revurderes om det er nødvendig at studentene er her en hel dag, eller om det holder med en visitt.

GYN/Obs har også fått mye bra tilbakemeldinger. De fleste legene var veldig flinke til å inkludere studentene i sitt arbeid. Opplegget med en fast mentor som man følger de ulike ukene har fått positive tilbakemeldinger da man får muligheten til å bli kjent med én lege noe som letter arbeidet for både studenter og leger. Utbyttet varierer selvsagt fra student til student, men spesielt dagene på poliklinikk gjør at studentene får en glimrende mulighet til å trene på praktiske ferdigheter.

BUP har fått mye positive tilbakemeldinger. Det er et fagfelt som det er mer utfordrende å få ta del i, men studentene opplever stort sett å bli tatt godt i mot av leger og annet personell. Fagfeltet er stort og manglende kunnskap før avreise fra Bergen vanskeliggjør læringsutbyttet noe.

Sammendrag

Det administrative arbeidet var utilstrekkelig og skapte en følelse av et uorganisert og uoversiktlig semester. Dette må forbedres.

Det var utilstrekkelig informasjon om hva som er pensum. Manglende spørretime forsterker inntrykket av dårlig informasjon om hva som er pensum og umuliggjør klarhet på dette området.

De to ukene før utplassering var dårlig utnyttet. Her kan man med fordel ha mer undervisning slik at studentene møter mer forberedt.

Man må avklare hvem som skal holde undervisningen om barnekirurgi.

Eksamensoppgavene gjentok seg, var ikke komplette og inneholdt mye dårlig grammatikk.

- TBL og obligatorisk undervisning skal være klart 1 måned før semesterstart
- Definer pensum ved å lage momentliste og hold spørretime
- Væskebehandling av barn må inkluderes i undervisningen
- Legg mer undervisning til de to første ukene
- Få avklart hvem som skal ha undervisningen i barnekirurgi
- Les korrektur på eksamen

Tilbakemeldinger MED10

Generelt

- Informasjon om hvordan semesteret er bygget opp før semesteret
- Mer tydelig informasjon om hva som er obligatorisk fra starten av
- Bør få mappeoppgaven tidligere, slik at vi kan jobbe med den parallelt med undervisningen
- Bra med et semester uten eksamen – bedre oppmøte på kullet
- God organisering (beste semesteret så langt)
 - o Lite timeplanendringer
 - o Foreleserne har møtt opp

Mappeoppgaven

- Tilbakemelding på oppgaven – enten individuell eller sensorveiledning
- Litt repeterende oppgaver
 - o Samfunnsmedisin: helsestasjon, folkehelsekoordinator osv.
 - o Smerte: de siste oppgavene går over i hverandre
- Passelig lengde
- Kan nevne flere veiledere som er nyttige å bruke i oppgaven (samfunnsmedisin)

Samfunnsmedisin

- Tortur og multicultural society
 - o Savner at det tas opp hvordan vi skal håndtere pasientene
- Litt repeterende undervisning – sosioøkonomisk status
- Helsestasjonsundervisningen har vært bra
 - o Praktiske tips og triks – for eksempel hvordan man får undersøkt uten bleie
 - o Én gruppe presenterer svaret på oppgavene
- Litt for omfattende forberedelser til noen av TBL-ene

Legen som leder

- For teoretisk undervisning
 - o Brukte lang tid på å definere hva ledelse er
 - o Ikke en lege som underviste
- Kunne redusert på introduksjonsdagen – kun én forelesning istedenfor en hel dag
- Forslag
 - o Eksempler på en lege som er leder (for eksempel leder for traumeteamet, fastlege, sykehjemslege)
 - o Prehospital situasjon hvor man blir tvunget til å fungere som leder
 - o Helseøkonomi – ikke bare sykehusøkonomi, men også fastlegeøkonomi
- Presentasjoner
 - o Helseledelse – kasuistikker

Arbeidsmedisin

- Veldig bra
 - o Godt forberedt til undervisningen
 - o Gjennomtenkt
 - o Bra gruppearbeid med mentometer
 - o Pedagogisk – direkte relevante eksempler
 - o Bra e-bok

- Bransjer, maritim medisin
 - o Kalle det forelesning når det er det, samle hele kullet
 - o God undervisning
- Bra med praktiske grupper i arbeidsmedisin

Fysikalsk medisin

- Veldig bra praktiske øvelser
- Dårlig forelesning

Etikk

- Flott at alle fikk tilbakemelding på oppgaven
- Diskusjonen burde vært obligatorisk

Onkologi

- God undervisning
- For lite testet
 - o Multiple choice til hvert tema underveis i semesteret og en oppsummerende test til slutt
- Tilbud om flere spesialvisitter og morgenklinikker
- Fortsette med gruppearbeid med Lønning – gode kasuistikker

Nukleærmedisin

- Veldig god og pedagogisk undervisning – tips til resten av radiologiundervisning
- Burde være tydeligere på hva som er obligatorisk

Rettsmedisin

- Mer fokus på å beskrive skader, hvordan erklære noen død
- Mer praktisk rettsmedisin
 - o Voldtekt – hvordan undersøke, skrive journalnotat osv.
 - o Syning av lik
 - o Oppgave i hvordan beskrive skader
- Unødvendig å bruke 1 time på å lære om ulike våpentyper
- Gruppeoppgavene fungerte bra
 - o Godt læringsutbytte
 - o Bør være obligatorisk
 - o Felles gjennomgang på kullet for å svare på spørsmål
- Bør fortsette å tilby rettsmedisinsk obduksjon for så mange som mulig

Rusmedisin

- God undervisning – praktisk

Smerte og palliasjon

- Veldig god undervisning generelt, spesielt på Haraldsplass
 - o Oppskrifter på behandling
- Gruppeoppgaver var bra
 - o Nyttig i praksis
 - o Bra å få se en smertepumpe

Internasjonal helse

- God undervisning og gjennomgang av oppgaver

Arkivkode:

Sak nr.: 46/18

Programutvalg medisin

Møte: 12.12.18

ORIENTERING: Emnerapport for MED10 og MED8 våren 2018

PUM har fått tilsendt emnerapport for MED10 og MED8 for våren 2018, og disse blir lasta opp i kvalitetsbasen.

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

[UIBs studiekvalitetsbase](#) gir tilgang til utdanningsmeldingar for institusjons-, fakultets- og institutt/senternivå, evalueringar av studieprogram og emne, i tillegg til andre studiekvalitetsrelaterte dokument.

PUM tar emnerapport for MED8 og MED10 til etterretning.

Vedlegg:

- Emnerapport MED8 våren 2018
- Emnerapport MED10 våren 2018

EMNERAPPORT

Emnekode: MED8		Semester:		Institutt:		
Emnetittel: Åttende semester medisinstudiet		8		K1		
Emneansvarlig: Semesterstyret MED8, leder Kari Indrekvam		Godkjent i:				
Dato: 30.09.2018						
INNLEDNING:						
<p>Åttende semester medisinstudiet (27 studiepoeng) er et obligatorisk emne som dekker all undervisning i åttende semester for studenter på Medisinstudiet (80 studieplasser).</p> <p>Emnet blir administrert av Klinisk institutt 1, og ble første gang gjennomført våren 2017.</p> <p>Emnet består av to deler:</p> <ul style="list-style-type: none"> teoretisk og praktisk undervisning i Bergen (9 uker) i fagområdene: hud, nyrer/urinveier (del 2), endokrinologi (del 2), blod (del 2) og plastikk- og småkirurgi praksis ved samarbeidende sykehus Førde/Haugesund/Stavanger (8 uker) med vekt på indremedisin, kirurgi, radiologi og anestesi <p>Skriftlig eksamen i første del (siste dag før utplasseringsperioden), og muntlig eksamen siste uke i semesteret.</p> <p>Som læringsplattform mellom studenter og fagmiljø brukes «Mitt UiB», http://mitt.uib.no</p> <p>For emnebeskrivelse se: http://uib.no/emne/MED8</p>						
STATISTIKK:						
Antall vurderingsmeldte studenter: skriftlig 83, muntlig 39			Antall studenter møtt til eksamen: skriftlig 77, muntlig 39			
Karakterfordeling ->:	A:	B:	C:	D:	E:	F:
Totalt	15 (19,5%)	18 (23,4%)	27 (35,1%)	14 (18,2%)	1 (1,3%)	2 (2,6%)
Kun skriftlig (39)	9 (23,1 %)	8 (20,5%)	14 (35,9%)	6 (15,4%)	1 (2,6%)	1 (2,6%)
Skriftlig + muntlig (38)	6 (15,8%)	10 (26,3%)	13 (34,2%)	8 (21,1%)	0	1 (2,6%)

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovedpunkt):

• Metode - gjennomføring:

For studentene ble det gjennomført en spørreundersøkelse etter gjennomført periode i Bergen inkl skriftlig eksamen samt etter muntlig eksamen. Etter første 9 uker i Bergen svarte 27 studenter (34%), og direkte etter muntlig eksamen svarte 31 studenter (79%). Det er lokale evalueringer på utplasseringssykehusene, og vi har fått samlrapport fra alle tre sykehus.

• Studentenes vurderinger og tilbakemeldinger:

Det er betenkelig at kun 1/3 av kullet svarer på semesterevalueringen.

Semesterevaluering: De studentene som svarte, var stort sett fornøyde med semesteret når det gjaldt fagenes plenum- og gruppeundervisning. Noen synes at undervisningen til tider kunne bli for spesialisert, og at det noen ganger var vanskelig å vite hva som egentlig var forventet at de skulle lære i dette semesteret. Det var variasjon mellom fagområdene der hud fikk høyeste skår (ca 90% fornøyd eller godt fornøyd) og plastikk-/småkirurgi lavest (ca 50 % fornøyd eller godt fornøyd).

Studentene liker undervisning kombinert med klinikk – ønsker å se flere pasienter.

Studentene synes det til tider var vanskelig å finne fram til rett sted og rett person for gruppeundervisning og poliklinikk. Flere ganger møtte ikke kirurg til kliniske demonstrasjonsgrupper, og det var vanskelig å finne endokrinolog til «følge en endokrinolog».

Reseptlærekurset får bra evaluering, men flere ønsker en mer praktisk tilnærming og øvelse på elektronisk reseptskriving. Noen studenter hevder at det var arrangert for nær skriftlig eksamen i MED8, og at det heller burde vært plassert tidligere i semesteret.

23 studenter svarte at de er godt fornøyde eller fornøyde med at skriftlig eksamen var plassert før utplasseringsperioden. De er dette semesteret mer passelig fornøyde med eksamensspørsmålenes relevans for læringsutbyttet, og flere enn tidligere synes at arbeidsmengden ikke stod i forhold til tid avsatt (26% av de som svarte dvs. 5-6 studenter).

Flere studenter angir at de ønsker at muntlig eksamen kommer til samme tid som skriftlig. De synes det er strevsomt å måtte lese pensum to ganger. Flere hevder at praksisperioden ikke ga utbytte som var til nytte under muntlig eksamen.

Halvparten av studentene fikk ved loddtrekning muntlig eksamen. Muntlig eksamen var en positiv opplevelse for de fleste studentene. De var godt fornøyde uavhengig av om det var pasient eller case, og alle med pasient var svært godt fornøyde. De fleste angir at eksamen var i samsvar med læringsutbyttebeskrivelsen og i tema som hadde vært undervist.

STUND-rapport kom seint på direkte forespørsel. Det synes å være samsvar mellom semesterevaluering og STUND-rapport.

Stundrapport: Man er i hovedsak godt fornøyd med innhold, opplegg og gjennomføring av undervisningen i MED8, for detaljer innen de ulike fag se STUND-rapporten.

Det framkommer noen bemerkninger og forslag til forbedringer:

- Hud: - på poliklinikken tendens til å bli mye av en type hudlidelse og lite av andre vanlige
- Endokrinologi: - for mye innhold i enkelte forelesninger (f.eks. 68 slides om dia2)
- «følge en endokrinolog» – samtidig med annen undervisning, eller ikke noe opplegg
- Endokrinkirurgi: - for mye om operative prosedyrer, heller mer om klinikk
- Nefrologi: - få undervisningstimer spredt over stort tidsrom som gjør kontinuitet i faget krevende
- ønsker flere undervisningsvisitter

- ønsker mer om nyresvikt

- Urologi: - Tavleundervisning flott, men ulempe for dem som er forhindret fra å møte
 - Bedre prioritering av tidsbruk under forelesning, bruk av pause til undervisning verdsettes ikke
 - Kliniske demonstrasjoner svært ulikt gjennomført, bør være pasient/case
- Plastikk/ småkirurgi - Lite undervisning i forhold til stort pensum, knapt med tid
 - Knapt med 2-3 veiledere på 24 studenter i praktisk kurs
- Hematologi: - Best utbytte når man stiller forberedt

Utplasseringssykehus: Studentene var totalt sett godt eller meget godt fornøyd med perioden på utplasseringssykehusene. De ble godt tatt i mot og opplevde at de lærte mye.

Det meldes at de ønsker:

- Mer kliniske visitter/gruppeundervisning med pasient enn vanlig undervisning.
- Kanskje færre klinikker for å kunne være mer på postene.
- Mer praktisk trening i undersøkelse enn bare teoretisk undervisning.

Evaluering fra semesterstyret

• Evaluering basert på læringsutbyttebeskrivelsen:

Alle fagområdene har laget læringsutbyttebeskrivelser. Disse ble revidert etter oppstart for å bli mer samstemte i form og innhold. Læringsutbyttebeskrivelsene følges ved undervisningen, men man må gjøre det klart for studentene at selvstudier er forventet da undervisningen ikke dekker hele pensum. Dette bør følges opp med at eksamensspørsmål ikke bare er fra det som er forelest.

Praktiske ferdigheter og obligatorisk pasientrettet undervisning ble dokumentert på tjenstekort. Det er et tjenstekort for ukene i Bergen, og et for perioden på utplasseringssykehusene. Tjenstekortene revideres etter behov.

• Undervisnings- og vurderingsformer:

Studentaktiverende undervisning oppleves positivt. Mer gruppeundervisning verdsettes av studentene.

Undervisning for flere kull til samme tid gjør at det er vanskeligere å finne egnet pasient til alle kull/studentgrupper.

Skriftlig eksamen i form av flervalgsoppgaver var nytt for alle fagområdene i 2017. Man strever fortsatt med kvalitetskontroll og statistisk evaluering. FVO-databasen nyttes. Det er mange forskjellige fag integrert på samme eksamen, og felles karakter for mange forskjellige fagområder er ikke nødvendigvis ideelt.

Man må ha 60 % rett totalt for å stå på skriftlig eksamen. Skriftlig eksamen er vektet 75 % av total karakter for studentene som også kommer opp i muntlig.

Muntlig eksamen med pasient for alle studentene er det optimale. Det er foreløpig ikke kapasitet til at alle studentene kan få muntlig eksamen, og pasient må noen ganger erstattes med case når passende pasient ikke er tilgjengelig.

Muntlig eksamen er nå vektet kun 25 % av total karakter som er lavt med tanke på mulighet/risiko for å endre total karakter. Semesterstyret vil vurdere om vektning skal endres, eller om man kan få to karakterer (skriftlig og muntlig), dersom alle studentene på kullet tas opp i muntlig eksamen.

• **Pensum:**

Skal gå fram av fagområdenes læringsutbyttebeskrivelser.

• **Studieinformasjon:**

Studentene fikk muntlig og skriftlig informasjon. Vil alltid være potensiale for forbedring.

• **Karakterfordeling:**

Normal fordeling uten de store avvikene.

• **Lokale og utstyr:**

Det er store studentkull og noen auditorier er trange. Store auditorium er lite egnet til undervisning med pasient. AV-utstyr ok.

• **Utplassering/felt (hvis relevant):**

Praksis i Førde/Haugesund/Stavanger svært viktig og nyttig for studentene.

MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

Tross gode tilbakemeldinger og fornøyde studenter vurderes noen forbedringstiltak:

1. Mer praktisk tilnærming i reseptlærekurs.
2. Tilstrebe pasient i undervisning når det er mulig.
3. Tilstrebe forskjellige leger/pasientgrupper for studentgruppens 3 hudpoliklinikker.
4. «Følge en endokrinolog» strykes av tjenestekort som obligatorisk, men forblir et tilbud.
5. Vurdere mindre innhold i forelesninger og overlate mer til selvstudier.
6. Understreke at pensum er læringsutbyttebeskrivelsen – ikke bare det som blir undervist.
7. Sikre informasjon om undervisning til alle faglærere, og innskjerpe viktigheten av å møte til avtalt undervisning og holde tiden.
8. Tydeliggjøre hvilken del av hele pensum i de ulike fag som forventes lært i MED8.
9. Vurdere å la hele kullet få muntlig eksamen når gammel studieordning er faset ut.
10. Oppmuntre utplasseringssykehus til å bruke felles evalueringsskjema som er laget, og til å følge opp tilbakemelding om at studentene ønsker mer pasientnær og praktisk undervisning.

Vanskelig å vurdere i hvor stor grad en skal ta hensyn til studentevalueringen når kun 1/3 part av kullet svarer.

Helt avhengig av å få STUND-evaluering når annen evaluering har så dårlig svarprosent.

EMNERAPPORT

Emnekode: MED10	Semester:	Institutt:
Emnetittel: Tiende semester medisinstudiet	Vår 2018	Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Emneansvarlig: Ole Jacob Møllerløkken	Godkjent i:	
Dato: 03.10.2018	Semesterstyret 22.10.2018	

INNLEDNING:

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

Kunnskapar

Etter gjennomført semester kan studenten

- Anvende dei aktuelle lovverk som er relevante i si gjerning som lege (til dømes lov om folkehelse, lov om helsepersonell, lov om straff, lov om pasientrettar, lov om helseregistre, lov om arbeidsmiljø m.m.)
- Forstå korleis ulike faktorar i miljøet, som til dømes eksponeringar i arbeidslivet, kan påverke helsa
- Forstå dei vanligaste metodane for forbetningsarbeid og handtering av uønska hendingar i arbeidslivet
- Vite om kva som kjenneteiknar godt leiarskap og korleis ein kan løyse utfordringar som er knytt til samhandling mellom nivå og mellom profesjonar i helse- og omsorgssektoren.
- Forstå korleis helsetenestene er organisert og oppbygde.
- Ha kjennskap til rusrelaterte symptom, og korleis ein kan førebygge rusrelaterte tilstander
- Forstå viktige skilnader og likskapar mellom rike og fattige land når det gjeld helsemessige og demografiske utviklingstrekk

Dugleik

Etter gjennomført semester kan studenten

- Vite korleis foreslå befolkningsretta tiltak som fremmer folkehelsa
- Sjølv utføre melding ved meldepliktige tilstander eller hendingar, og vite korleis disse skal handteras
- Gi kvalifiserte råd om førebygging av miljørelaterte plager
- Kartlegge, vurdere og gi egna smerte- og symptomlindrande tiltak i samarbeid med pasienten og med andre profesjonar
- Sjølvstendig utføre ei målretta klinisk undersøking av pasientar og oppdage patologi som kan bekrefte/avkrefte mistanke om kreft
- Anvende sin kunnskap om smerte- og symptomlindring for å handtere akutte tilstander og komplikasjonar hos pasientar med sjukdom
- Sjølvstendig diagnostisere, utgreie og utføre ikkje-kirurgisk helsehjelp til pasientar med kreft som allmennlege og som lege på lokal- og sentralsjukehus og vite når pasientar skal vidare til spesialisthelsetenesta
- Vite korleis utføre grunnleggjande rettsmedisinske oppgåver, slik som til dømes syning av lik og utfylling av dødsattest

Generell kompetanse

Etter gjennomført semester kan studenten

- Anerkjenne fordeler, ulemper og mulige etiske problemstillingar ved igangsetting av befolkningsretta tiltak for å fremme helsa i befolkninga
- Anerkjenne at man må tilnærma seg alvorlig sjuke og døande pasientar, og deira pårørande, på ein medmenneskelig, etisk og profesjonell måte.
- Anerkjenne kompleksiteten i rusrelaterte problem
- Visa bevissthet om egen verdiar og kritisk reflektere over eigen praksis og framtidig utøving av yrket som grunnlag for kontinuerlig forbetningsarbeid
- Anerkjenne helsevesenets plass i samfunnet, korleis ressursar kan fordeles på en tenleg måte på tvers av helsetenesta og at alle ressursar har alternativkostnader
- Visa bevissthet om korleis ein kan innhente og presentere kunnskap på ein god måte og med eit kritisk blikk
- Være bevisst på å ha eit globalt perspektiv på utøving av si gjerning som lege

STATISTIKK:

Mengde vurderingsmeldte studenter: 69		Mengde studenter møtt til eksamen: 69				
Karakterfordeling ->:	A:	B:	C:	D:	E:	F:
Eller ->:	Bestått: 69			Ikke bestått: 0		

SAMMENDRAG AV STUDENTENE SIN EMNEEVALUERING (hovedpunkt):

- Metode - gjennomføring: Bra med et semester uten tradisjonell eksamen, godt oppmøte på undervisningen. God organisering av semesteret og passelig stor mappeeksamen. Kunne gjerne vært mer tydelig informasjon i begynnelsen av semesteret rundt hva som var obligatorisk og hva som lå i mappeeksamenen.
- Studentenes vurderinger og tilbakemeldinger: Studentene var godt fornøyde, de ønsket seg tilbakemelding på mappeoppgaven. På de ulike tema i semesteret var de generelt godt fornøyde, de likte det som ble gitt av praktisk undervisning og gruppearbeid, men følte faktisk at noe mer burde testes og være obligatorisk. Gjennomgående at de rene forelesningene får noe dårligere kritikk enn mer praktisk rettet arbeid, diskusjoner og gruppearbeid.
- Faglærers kommentar: Enig i studentenes kommentarer.

EMNEANSVARLIG SIN EVALUERING:

- Undervisnings- og vurderingsformer: Vi har klart å komme ned et godt stykke i antall forelesninger, men vi har mye å gå på i og tilby andre alternative undervisningsformer. Dette er derimot svært ressurskrevende og vi har mange fag på vårt semester som kun har 1-2 personer i mindre stillinger som skal ivareta faget og da klarer man ikke å skaffe de ressursene som kreves for å lage eksempelvis engasjerende praktisk undervisning for 15*5 studenter i gruppe, kontra å undervise alle 80 det en gang med forelesning. Dette er en stor utfordring hos oss.
- Pensum: Godt beskrevet i de ulike fag, enten koblet mot bøker, nettressurser eller kompendier. Pensum er betraktet som noe høyt til enkelte undervisningsbolker (TBL), men er totalt sett betraktet som ok. En del av våre fag (slik som særlig onkologi) vil i hovedsak testes på 12. semester og pensumet er kanskje derfor ikke betraktet så stort hos oss.
- Studieinformasjon: Vi benyttet Mitt UiB utelukkende, vi ble overrasket over at kullet ikke var vant til dette og det førte til en rekke misforståelser.
- Karakterfordeling: Bestått / ikke bestått vurdert ut fra flere store arbeider.
- Lokale og utstyr: Godt samarbeid med ulike avdelinger på HUS som har muliggjort mye praktisk ny undervisning.

Savner bedre rom for diskusjon, men fungerer.

- Utplassering/felt (hvis relevant): Godt samarbeid HUS.
- Endringer gjort underveis: Nei

MÅL FOR NESTE EVALUERINGSPERIODE - FORBEDRINGSTILTAK:

Informasjonstime som vil gjennomgå aktiviteter og innhold og hvordan bruke Mitt UiB i 10. semester

Tydlig og tidlig informasjon

Utvikling av flere underveistester for å teste spesifikk kunnskap

Tilbakemeldingstime på mappeeksamen der vi kan diskutere problemområder og avklare enkelte saker før endelig levering.

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

Arkivkode:

Sak nr.: 47/18

Programutval medisin

Møte: 12.12.18

ORIENTERING: Møtedatoar våren 2019

Det føreslås å behalde onsdag som møtedag også til våren. Vi legg ingen møte til veke 9 (vinterferien i Hordaland), og unngår onsdagane som er sett av til fakultetsstyremøte (23. januar, 3. april, 15. mai og 12. juni).

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

Onsdag 30. januar

Onsdag 27. mars

Onsdag 5. juni

Temadag fredag 8. februar med programsensor Charlotte Ringsted (meir informasjon kjem).

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

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

Tid: 5. november 2018 kl. 12.00 – 13.45 (videokonferansemøte)

Møtedeltakere:

Helse Fonna	UiB/MED
Haldis Økland Lier, fagdirektør Klaus Oddenes, seksjonsoverlege og universitetslektor gynekologisk seksjon	Kjell-Morten Myhr, instituttleder K1 Jone Trovik, studieleder K2 (<i>møtte for instituttleder Eystein Sverre Husebye</i>) Harald Wiker, påtroppende leder av Programutvalg for medisin (<i>møtte for prodekan utdanning Steinar Hunskaar</i>) Bjørn Egil Vikse, faglig koordinator UiB i Helse-Fonna
Sekretariat fra MED/UiB: Kristin Walter, seniorrådgiver studieseksjonen	
Forfall: Anne Lise Kvalevaag/ seksjonsleder for forskning og innovasjon Helse Fonna, Eystein Sverre Husebye/instituttleder K2, Steinar Hunskaar/prodekan utdanning MED Observatør: Jorunn Skei/administrasjonssjef K1	

Presentasjonsrunde. Bjørn Egil Vikse ledet møtet.

- **Godkjenning av innkalling og sakliste.** Innkalling og sakliste godkjent.
 - Et punkt meldt under eventuelt – om eksamensdeltakelse Fonna.
- **Referat fra forrige møte i samarbeidsutvalget Helse Fonna - MED/UiB 08.02.18**
Ingen kommentarer til referatet. Det ble bemerket at sak om ortopedistilling er fulgt opp siden sist (10% stilling).
- **Oppfølgingsaker:**
 - Sak 5: Samarbeid mellom de samarbeidende sykehusene – 9. semester. Et møte for 9. semester er avholdt, en viktig sak der var hvordan håndtere permisjonssøknader fra studenter. Ønske om å ha en felles rutine for dette. Fritak for aktiviteter i regi av Forsvaret har vært unntak i spesiell tilrettelegging, ellers streng praksis. Forslag om at det i tilknytning til undervisningsdagen som arrangeres av K1/K2 kunne være en samling av fagfolk fra samarbeidende sykehus for hver praksisperiode. Det etterlyses drøfting av faglig innhold, undervisning og veiledning på tvers av miljøene. Møtedato må settes langt frem i tid.
Oppfølging: Jone Trovik tar ansvar for 9. semester, fagansvarlig psykiatri v/ Ole Bernt Fasmer får ansvar for oppfølging av praksisperioden 7. semester.

Klinisk praksis i Medisin 2015 – drøfting av volum og progresjon i studiet.

Erfaringer fra Haugesund ble formidlet av Bjørn Egil Vikse.

Det ses som svært viktig at studenter som kommer til 8. semester har tilstrekkelig praktisk erfaring med anamnese, klinisk undersøkelse og journalopptak. Dette for at de skal kunne få fullt utbytte av semesteret og for at de skal ha mulighet for å nå målet om å kunne ta jobb

som turnuslegevikar når de får midlertidig lisens etter 9. semester. Opplevelsen til nå med ny studieplan er at studentene kan mer teori, selv om enkelte kull har hatt noen kunnskapshull i det som skal undervises i 5. og 6. semester. I ny studieplan har imidlertid den praktiske læringen av anamnese og journalopptak fått mindre plass og mange studenter får kun tatt opp 1-2 inkomstjournaler per semester i 5. og 6. semester. Dette vil gjøre at studentene starter på et mye lavere nivå i praktiske ferdigheter i 8. semester og dermed ikke ha mulighet for å nå det nivået som har vært vanlig for Bergensstudentene. Det har riktig nok ikke ennå vært studenter i 8.semester som har fullt ny studieplan helt fra starten, men denne konsekvensen er så forutsigbar at det er viktig at det allerede nå ses på om studentene kan få mer praktisk erfaring med journalopptak i 5. og 6. semester.

Fakultetet orienterte om at det er en prosess for å se på hvordan propedeutisk undervisning i studieplan Medisin 2015 kan bedres. Dette vil kunne påvirke både 5. og 6. semester i studieplanen, de semestrene der studentene får innføring i journalkompetanse og tar opp øvingsjournaler.

Fonna kommenterte også at mye aktuell teori er undervist før de kommer i praksis, men Fonna har måttet gi eget kurs i antibiotika. Fakultetet informerte om at infeksjonsmedisin har kommet litt dårlig ut i studieplanen, men forbedringer er under arbeid.

- **Endring i tilleggsavtalen om hybler og økonomi for 2019.** Fakultetet bekrefter at satsene skal justeres etter konsumprisindeksen. Oppdatert avtale formidles til Fonna etter justering. Ingen andre kommentarer fra Fonna om ønskede endringer for tilleggsavtalen.
- **Oppdatering/diskusjon UiB stillinger for leger i Haugesund som er i prosess v/ Fonna**
Vikse hadde en kort gjennomgang av aktuelle stillinger som er forlenget/skal forlenges neste halvår. Spørsmål om hvorvidt en enkelt stilling, i utgangspunktet tidsbegrenset, kan forlenges? Kan stillinger prolongeres eller må de lyses ut? Jorunn Skei orienterte om rutine. Fonna vil følge opp med epost om konkret forespørsel.
- **Oppdatering på saken om aktuell studiemodell – Vestlandslegen v/ MED**
Kristin Walter orienterte fra fakultetet. Studiemodellen med Vestlandslegen er under arbeid, og er fakultetet i Bergen sitt innspill til det nasjonale arbeidet om ev økning av studieplasser for medisin i Norge (jfr. o-saken under om arbeidsgruppe nedsatt av KD, Grimstadutvalget). Det er for tiden to hovedspørsmål fakultetet tar stilling til; hvorvidt det er kapasitet til flere studenter i dagens studiemodell og hvordan en kan få til en eventuell utvidelse av betydning. I dagens studiemodell er det kun snakk om marginal økning i antall plasser. Det interessante er en utvidelse av betydning (plan om 100 studenter), og da vil Haugesund være en viktig ressurs. Det er ønske om å utvikle en ny studiemodell i samarbeid, med 3 år som basis i Bergen og deretter 3 kliniske år der samarbeidende foretak blir sentrale.

Det kommer en skriftlig henvendelse til Helse Fonna fra fakultetet i nær fremtid.

Fonna melder at det å kombinere travel drift med undervisning er krevende, men det er både interesse og engasjement for studentoppfølging i organisasjonen. Ved en modell med ansvar for studenter i en større del av studiet ser en positivt på at formalundervisning/forelesninger kan være felles, ev holdes digitalt fra Bergen. Viktig at faggruppene blir styrket i modellen.

Eventuelt

Fonna v/Klaus Oddenes påpeker at det ved deltakelse i eksamensarbeid bør være fast rutine å samles til et møte i Bergen for å kalibrere, særlig i forkant av sensuren. Dette vil øke kvaliteten, og det er viktig å drøfte og bli enige om vektlegging av eksamensdelene. I tillegg ser instituttet det som ønskelig at det kommer innspill til selve eksamensoppgavene, for kvalitetssikring.

Jone Trovik melder at det i arbeidet med OSKE-eksamen kan bli ønskelig med bidrag fra UiB-tilsatte i Haugesund som sensorer, særlig i tilknytning til 12. semester. Her er det fastsatt dato og pilot for våren som kommer, det kan sendes ut med referatet.

Orienteringssaker:

- Ny administrativ koordinator i Haugesund - Jeanette Schultz.
De administrative koordinatorene fra de tre samarbeidende sykehusene inviteres til fellesmøte ved fakultetet i januar 2019.
- [Arbeidsgruppe nedsatt av KD](#) for å utrede ulike modeller for den kliniske delen av medisinstudiet, kapasitet ved de eksisterende læresteder etc. v/MED.
Kristin Walter orienterte om arbeidet i utvalget. Rapport skal leveres i september 2019.
Fakultetet ivaretar sekretariatsansvaret.
- [Veiledende retningslinjer for utdanning og kompetansevurdering av praksisveiledere i helse- og velferdstjenestene](#) v/ MED
 - Det kan komme tilbud om kurs til de som følger opp studentene i praksis
 - Aktuelle modeller kan være samlingsbasert, nettkurs, kveldstid – må være utenom ordinær drift. Kunne være kompatibelt med kursopplegg i spesialistutdanningen
 - Aktuelt å bruke undervisningsdagen til et tellende kompetansehevende tiltak?

Neste møte i samarbeidsutvalget planlegges til mars 2019, som videomøte. Dato avtales nærmere. En tar videre sikte på et fysisk møte høsten 2019.

**Avtale om institusjonelt samarbeid om utdanning mellom
Universitetet i Bergen, Det medisinske fakultet (UiB-MED) og Haukeland
universitetssjukehus, Helse Bergen HF HUS)**

1. Avtalens parter

Dette er en samarbeidsavtale mellom Universitet i Bergen, Det medisinske fakultet (UiB-MED) og Haukeland universitetssjukehus Helse Bergen HF (HUS). Avtalen bygger på [overordnet samarbeidsavtale om institusjonelt samarbeid](#), og er en nivå II-avtale i henhold til denne.

2. Formål

Avtalen skal bidra til at partene oppfyller lovkrav for samarbeid om utdanning, slik de særlig er beskrevet i [forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning og forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger](#) samt andre relevante lover, forskrifter og myndighetskrav.

Formålet med avtalen er at partene i samarbeid skal legge til rette for utdanning av høy kvalitet. Tilretteleggingsarbeid omfatter særlig tilgang til pasienter og pasientdata i utdanningsøyemed, involvering i utvikling av undervisningsplaner, gjensidig utveksling av informasjon som har relevans for partenes utdanningsvirksomhet samt optimal ressursutnyttelse. En viktig målsetting med samarbeidet er å sikre synergieffekter som kan bidra til økt kvalitet innen partenes utdanningsvirksomhet samt sikre at grunnutdanning og spesialistutdanning utvikles i samsvar med hverandre.

3. Omfang

Denne avtalen omfatter profesjonsstudiene ved UiB-MED. Relevante toårige masterprogram omfattes også av samarbeidet. Det kan ved behov utarbeides egne særavtaler (nivå III).

Antall studenter som skal være tilknyttet HUS fra de ulike programmene ved UiB-MED vil variere etter kandidatmåltall fastsatt av Kunnskapsdepartementet og opptaksrammer fastsatt av UiB. Det skal være dialog mellom UiB-MED og FoU-avdelingen ved HUS om kapasitet ved sykehuset som praksisarena.

Det forventes at HUS og UiB-MED legger til rette for utdanningsaktivitet sett i forhold til øvrige kjerneoppgaver, slik at partene kan oppfylle sine utdanningsoppdrag.

4. Samarbeidsområder

Samarbeid om utdanning skal bidra til en kunnskaps- og forskningsbasert, praksisnær og relevant utdanning.

4.1 Faglig utviklingsarbeid

Områder/tema det er relevant å samarbeide faglig om, er blant annet:

- innhold i og utvikling av nye studieplaner
- felles kompetanseutvikling innen undervisning, veiledning og vurdering
- felles utviklingsarbeid relatert til å skape sammenheng mellom teori og praksis i samsvar med faglige, pedagogiske og organisatoriske endringer

4.2 Klinisk praksis

En stor del av samarbeid om utdanning foregår i klinisk praksis. Partene skal sammen sikre et godt læringsmiljø for studentene. Aktuelle områder for samarbeid i klinisk sammenheng er:

- bruk og videreutvikling av ferdighets- og simuleringstrening
- utvikling og bruk av arenaer for tverrprofesjonell samarbeidslæring
- videreutvikle modeller for klinisk undervisning og veiledning av studenter i tråd med faglige og pedagogiske endringer
- tilpasse klinisk undervisning og veiledning av studenter i tråd med organisatoriske endringer i helsetjenesten

Partene skal i et samarbeid sikre gode rutiner for praktisk tilrettelegging for klinisk praksis, eksempelvis:

- riktige IT-tilganger til nødvendige elektroniske pasientjournalssystem
- nødvendig tilgang til klinikkutrustning, garderober og elektronisk ID-kort
- gjennomføring av obligatoriske e-læringskurs
- taushetserklæring, politiattest, medisinske tester og vaksinasjoner

Som en del av denne avtalen skal det foreligge rutiner som mer detaljert beskriver hvem som har ansvar for hva i praktisk tilrettelegging.

5. Ansvar, roller og oppgaver

UiB-MED har det formelle ansvaret for planlegging og kvalitetssikring av innholdet i studiene og for kvalitetssikring av studentenes kunnskaper og kompetanse. UiB-MED har også ansvar for å følge opp studentene hos HUS og bistå i pedagogiske spørsmål, inkludert planlegging av læringsaktiviteter, veiledningsmetodikk, vurdering av skikkethet¹ samt vurdering og evaluering. UiB-MED må sikre at de har undervisningsressurser som reflekterer bredden i utdanningsoppdraget.

HUS har ansvar for å sikre gode læringsarealer og et godt læringsmiljø for studentene. HUS skal også bidra til at studentene oppnår det fastsatte læringsutbyttet med sin kliniske virksomhet, inkludert oppfølging og veiledning. Alle medarbeidere ved HUS har i kraft av sin stilling ved universitetssykehuset et ansvar til å bidra til opplæring av studenter i sitt daglige arbeid.

5.1 Ansvar- og rolleavklaring for undervisnings samarbeid

Det er enighet mellom partene at tett samarbeid og tydelig rolleavklaring er viktig for kvalitet i profesjons- og praksisnære utdanninger. Som en del av denne avtalen skal det foreligge

¹ <https://www.uib.no/ledelsen/109424/skikkethetsvurdering-ved-uib>

retningslinjer/veiledere for presisering av undervisningssamarbeid mellom UiB-MED og HUS. En slik veileder benyttes for en konkret avklaring av roller, ansvar og rammevilkår sett i forhold til ulike undervisningsformer.

«VEILEDER for undervisningssamarbeid mellom Haukeland universitetssjukehus og Universitet i Bergen – Det medisinske fakultet (medisin)»

Retningslinjene skal oppdateres når partene mener det er behov for revisjon. Endringer skal diskuteres og godkjennes i Felles utdanningsråd.

6. Organisatorisk samarbeid

6.1 Samarbeid på institusjonsnivå – Felles utdanningsråd

Felles utdanningsråd er en arena for drøfting av saker med relevans for utdanning. Rådet har ansvar for å løfte frem og ta opp til diskusjon saker av overordnet og prinsipiell karakter med felles interesse innen utdanningsfeltet (jfr pkt 4.1 og 4.2). Det skal legges vekt på gjensidig informasjonsutveksling om planer og forhold av betydning for utdanningssamarbeidet, fortrinnsvis før endelig beslutning treffes i partenes respektive beslutningsorganer. Rådet må selv gjøre vurdering av satsningsområder og initiere, følge opp og evaluere tiltak.

Drøftinger i Felles utdanningsråd skal danne grunnlag for innspill og råd til institusjonenes ledelse i aktuelle utdanningssaker. Referat fra møtene gjøres tilgjengelig på en felles nettside. Rådet kan hvis behov melde saker til Samarbeidsforum (rektor/direktørnivå) mellom UiB og HUS.

Felles utdanningsråd skal møtes 1-2 ganger pr semester. Ledelse av rådet rullerer med kalenderåret (HUS i partall, UiB-MED i oddetall). Rådet skal ha et felles sekretariat bestående av en administrativ representant fra UiB-MED og en representant fra forsknings- og utviklingsavdelingen (FoU - HUS). Sekretariatet skal ha jevnlig møter og knytte til seg ressurspersoner på aktuelle saksfelt.

Felles utdanningsråd kan ved behov opprette arbeidsgrupper knyttet til oppfølging og utredning av konkrete tema og problemstillinger.

Rådet skal bestå av følgende 14 faste medlemmer

- Fem representanter fra UiB-MED: Prodekan utdanning, programutvalgsleder medisin, tre studieledere.
- Fem representanter fra HUS: Fagdirektør, leder seksjon Fag og utdanning og tre nivå 2-ledere.
- To representanter fra Haraldsplass diakonale sykehus (HDS)²: Fagdirektør og seksjonsoverlege

² HDS har egen utdanningsavtale med UiB-MED, men deltar i Felles utdanningsråd.

- To studentrepresentanter med vara

6.2 Samarbeid på institutt og klinikk/avdelings nivå

Partene skal legge til rette for nødvendige møtepunkt mellom fagmiljøene gjennom faste samarbeidsmøter mellom institutt og den enkelte klinikk/avdeling (nivå 2) som er involvert i undervisning og oppfølging av studenter. Møtepunktene skal sikre informasjonsflyt mellom institusjonene samt dialog om planlegging, gjennomføring og evaluering av klinisk undervisning og oppfølging av studenter etter et årshjul. Evalueringer av klinisk praksis utformes slik at alle parter ivaretas og kan nyttiggjøre seg disse i forbedringsarbeidet.

Instituttene og aktuelle klinikker/avdelinger (nivå 2) skal gjennomføre minimum ett samarbeidsmøte per semester. Instituttene har ansvar for innkalling. Det er et felles ansvar for partene å holde samarbeidet ved like samt å følge opp resultater fra evalueringer.

7. Internasjonalisering

HUS skal legge til rette for at internasjonale studenter fra universiteter som UiB har avtaler med, får mulighet til å delta i nærmere spesifiserte kliniske aktiviteter. Partene skal ivareta løpende dialog om mulig kapasitet og tilbud til internasjonale studenter. Det skal i samarbeid mellom UiB-MED og FoU-avdelingen ved HUS utarbeides retningslinjer som regulerer samarbeidet om internasjonale studenter.

8. Varighet, revisjon, håndtering av uenighet

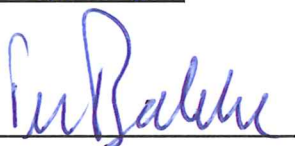
Avtalen gjelder fra signeringsdato inntil en av partene sier den opp med minst 12 måneders varsel.

Begge parter kan ta initiativ til å reforhandle avtalen. Avtalen skal evalueres i Felles utdanningsråd hvert tredje år. Dersom det ikke er merknader til avtalen når den tas opp i rådet, videreføres den som tidligere.

Dersom det oppstår tvist om tolkning eller gjennomføring av bestemmelsene i denne avtalen, blir tvisten søkt løst gjennom drøftinger eller reforhandlinger mellom partene.

Denne avtalen er utstedt i 2 eksemplarer hvorav partene beholder ett originaleksemplar hver.

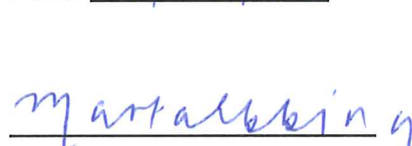
Dato: 20-18



Universitetet i Bergen

Dekan ved Det medisinske fakultet

Dato: 21/11/18



Haukeland universitetssjukehus

Fagdirektør