

**REFERAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN**

Onsdag 2. februar 2022

**Kl. 13.15-15.30**

**Tilstede fysisk i Styreverrommet, Armauer Hansens hus (AHH):** Olav Tenstad, Harald Gotten Wiker, **Tilstede digitalt:** Anne Kjersti Nesje Daltveit, Knut Teigen, Jon Andrew Hardie, Arne Tjølsen, Clive Raymond Evjen Bramham, Kari Indrekvam, Ingrid Keilegavlen Rebnord

**Observatører:** Kirsti Nordstrand, Astrid Pettersen, Bianca Nygård, Kristin Walter, Ingrid Miljeteig (sak 7/2).

**Ikke tilstede:** Edvin Schei, Håkon Reikvam, Tora Hvidsten Nupen, Pia L. Nome, Elham Baghestan, Ole Jacob Torkildsen Møllerløykken, Christian Alexander Vedeler/ Hans Jørgen Aarstad, Jan Gunnar Hatlebakk, Aaron Kristiansen

- 
- I. **Godkjenning av innkalling og sakliste**
  - II. [Referat fra forrige møte 15. Desember 2021](#)
  - III. **Saker fra studentene**

nr.	Tittel
1/22	<p><b>Arbeidet med revisjon av år 1-3</b></p> <p>Utarbeidet mandat som oppfølging av sak 45-21. De mest omfattende endringene er i tredje studieår, der er det derfor satt ned to kjernegrupper, en for MED5 og en for MED6. Ledes av de to semesterstyrelederne.</p> <p>Kjernegruppene skal levere forslag 1. mars, som da sendes til referansegruppen. Kort tidsfrist, men det viktigste er å få på plass rammene.</p> <p>Innspill på at det er viktig at PUM og semesterstyrelederne ser fagene i sammenheng. Endringer i ett semester påvirker det andre, og her er det viktig med god kommunikasjon.</p> <p>For semesterstyrene de to første årene er det ikke aktuelt med like store endringer, men det bør gjøres justeringer der vi vet at det er problemer. Dette gir mulighet til å samkjøre semestrene på første studieår bedre med de kommende semestrene. Det er identifisert flere områder der man ser utfordringer og muligheter for justeringer de to første studieårene:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mangel på plass i auditoriene når vi øker antall studenter</li><li>- Er tiden inne for å dele medisin- og odontologistudentene? Det vil ikke løse kapasitetsproblemet dersom man skalerer opp til over 300 medisinstudenter, da er det andre typer undervisningsformer som må til (erstatninger for forelesning i sal/auditorium).</li><li>- Praktisk undervisning en større utfordring med mange studenter.</li><li>- Må bruke studenter til å veilede hverandre i større grad.</li><li>- Utfordrende nå at en del (kliniske) fag kommer tidlig i studiet, blir glemt til senere.</li><li>- Fokuserer på fagene man trenger for propedeutikken? Feks anatomi og fysiologi. Aktuelt med mer ferdighetstrening i MED4, som bygger opp under propedeutikken som skal komme i MED5?</li><li>- Må sikre riktig, god og hensiktsmessig progresjon.</li></ul> <p>NB. Må rette opp i mandatet punkt 3 (allmenn- og samfunnsmedisin)</p>
2/22	<p><b>VEDTAK: Tidlig praksis i Medisin 2015</b></p> <p>Ordningen med «Tidlig praksis» ble innført med studieplanen Medisin 2015, og er utplassering</p>

	<p>ved sykehus på noen få dagers varighet i 2., 3. og 4. semester.</p> <p>Merk: utplasseringen i MED5 og MED6 regnes ikke som tidlig praksis, og er ikke en del av det som omtales i denne saken. Utplasseringen i allmennmedisin som ligger i de to første studieårene er heller ikke en del av denne saken.</p> <p>I notat fra Arbeidsgruppe 1 for Vestlandslegen blir det anbefalt å ikke videreføre ordningen med tidlig praksis. Her er det kommet forslag om å erstatte det med et opplegg i kommunehelsetjenesten. Dette er i tråd med føringer i RETHOS om at det i medisinstudiet bør være totalt 10 uker praksis i primærhelsetjenesten.</p> <p>Innspill om at vi ved å vedta mer praksis i primærhelsetjenesten bare flytter på problemet. Det er logistisk krevende med mange små utplasseringer. Et annet innspill er hvorvidt det er hensiktsmessig at det kommer mer utplassering så tidlig i studiet? En kan alternativt se for seg f.eks utplassering på helsestasjon i MED9.</p> <p><b>Vedtak</b></p> <p><i>Programutvalget vedtar å gå bort fra ordningen med tidlig praksis i de to første studieårene av medisinstudiet, gjeldende fra og med høsten 2022 for alle kull. Det bes om at vedtaket får en formell forankring i kommende møte i Felles utdanningsråd mellom fakultetet, HUS og HDS 23. februar 2022.</i></p> <p><i>PUM ber samtidig det allmennmedisinske og samfunnsmedisinske fagmiljø om sammen å foreslå et opplegg i kommunehelsetjenesten (sykehjem, legevakt, KAD - kommunal akutt døgnenhet, helsestasjon o.l.) som erstatning for ordningen med tidlig praksis ved sykehusene i MED2, MED3 og MED4. Jfr. mandat for endringer i 1.-3. studieår (oppfølging av PUM-sak 45-21).</i></p>
3/22	<p><b>VEDTAK: Mentorordningen 2.-3. Studieår</b> Presentert av mentorkoordinator Kirsti Nordstrand</p> <p>Slik det er i dag, er ikke mentorordningen synlig forankret i studieløpet. Dette er det nå et ønske om å endre på, både for å sikre synliggjøring av mentorordningen og for å kunne følge opp bedre. Her kom det innspill på at evaluering fra MED4 viser at studentene har ulikt utbytte. Kanskje aktuelt å vise mer forventning til studentene og til mentorer, og det er akkurat det forslaget om å legge det som obligatorisk aktivitet i de emnene der det allerede inngår forsøker å bøte på.</p> <p><b>Forslag til vedtak:</b> <i>PUM vedtar at mentorordninga blir lagt som obligatorisk aktivitet i:</i>  <i>MED3 – godkjent refleksjonsnotat og oppmøte</i>  <i>MED4 – godkjent refleksjonsnotat og oppmøte</i>  <i>MED5 – oppmøte</i>  <i>MED6 – oppmøte</i></p> <p><i>Emneskildringane må oppdaterast i tråd med dette.</i></p>
4/22	<p><b>Forslag til definisjon av kjernepensum</b></p> <p>Forslag: Faglærere bør gi en konkret anbefaling av hva man forventer at studentene leser i form av god og konsis skriftlig fremstilling av faget. ca 40 sider per studiepoeng – dvs 1200 sider per semester. I tillegg kan man definere kursorisk pensum.</p> <p>Bidrar til: Signal til studentene om å lese og forberede seg til undervisning. Bidrar til å definere hva som er innholdet i emnet.</p> <p><i>Uenighet i om dette forslaget er hensiktsmessig. Allerede vanskelig å definere pensum/blir</i></p>

	<p>vanskelig å holde ved like hva studentene skal lese, og dette er ikke nødvendigvis det som får studentene til å lese. Det må i så fall følges opp med eksamensoppgaver som er tar utgangspunkt i lærebokstoff. På den andre siden, mer direkte oppfordringer til å lese vil kunne få studentene til å lese. Det er kanskje viktigere å gi beskjed om hva vi legger vekt på, og at det ofte ikke er godt nok formidlet i lærebøkene, Lærebøkene blir også foreldet på visse områder hvor det skjer faglig utvikling med raske endringer. På den annen side representerer lærebøkene noe av det beste vi har mht kvalitetssikret informasjon i en tid hvor det florerer med informasjonskilder over internett.</p> <p>Enighet om at studenter generelt leser for lite, og at vi har en vei å gå med tanke på kildekritikk. Det er enighet om at problemstillingen er viktig, men at dette forslaget ikke er veien å gå.</p>
5/22	<p><b>VEDTAK: Retningslinjer for semestervurdering (ikke vedtatt)</b>  <b>Merk:</b> det ble ikke fattet vedtak i denne saken, og saken tas på nytt i neste møte eller på fullmakt av AU.</p> <p>Det er meldt inn et ønske om revidering/presisering av <a href="#">retningslinjene for semestervurdering</a>. Henvendelsen kommer fra studieseksjonen ved fakultetet, som ser at ordlyden i punkt 8 ikke er dekkende for hvordan det blir praktisert.</p> <p>I møtet kom det også innspill fra semesterstyreleder for MED8: dersom studenter stryker på eksamen i høstsemesteret må semesterstyret lage en ny eksamen for en liten gruppe studenter bare uker før ordinær eksamen i vårsemesteret. Kan de som stryker i høstsemesteret heller gå opp ved neste ordinære eksamen?</p> <p>I «Studenter som har gyldig fravær etter § 6.10.1 ved avsluttende skriftlig skoleeksamen i undervisningssemesteret, har rett til ett nytt forsøk tidligst mulig i påfølgende semester, og senest i mars for vårsemesteret og i oktober for høstsemesteret.» Programkoordinator tar dette videre med studieseksjonen ved fakultetet, for å høre om det er mulig å få unntak for MED8 (ved kontinuasjonseksamen i vårsemesteret).</p> <p><b>Forslag til vedtak</b>  PUM vedtar endringen i retningslinjene for semestervurdering slik det er skissert.</p> <p>Ordlyden i punkt 8 er da «Ved stryk i en av flere vurderingsdeler av en semestervurdering får studenten et nytt vurderingsforsøk i den aktuelle delen påfølgende semester. Ved ikke bestått, ikke møtt eller gyldig fravær i to eller flere vurderingsdeler må normalt alle deler tas på nytt påfølgende semester. (...)»</p>
6/22	<p><b>Forespørsel om innspill fra instituttene og programutvalgene i forbindelse med revisjon av UiBs grads- og studieforskrift</b></p> <p>Programutvalget for medisin har følgende innspill til forskriften:</p> <p><b>Kapittel 6: Vurderingsformer:</b>  Kapittel 6 tar for seg ulike vurderingsformer, slik som skoleeksamen, muntlig eksamen og mappeeksamen.</p> <p>Her ser representantene i PUM at det hadde vært hensiktsmessig om det var med et avsnitt om vurderingsformene som ikke passer inn i kategoriene skoleeksamen, muntlig eksamen og mappeeksamen, som for eksempel OSKE, eller mer generelt praktiske, kliniske eller utøvende eksamener.</p> <p><b>§ 2-6.Krav til omfang og sammensetning av gradene cand.med.:</b>  I § 2-6.Krav til omfang og sammensetning av gradene cand.med. og cand.psychol henvises det til sær oppgaven i medisinstudiet, sær oppgaven er nå erstattet med en hovedoppgave.</p> <p><b>Undervisningsformer:</b>  Burde det stå noe generelt om undervisningsformer? Noen føringer på hva som forventes av</p>

	<p>undervisningen kunne vært en fordel, og spesielt da med et fokus på/krav til studentaktiviserende undervisning.</p> <p><b>Beskrivelse av karakterer:</b> Ved bruk av bestått/ikke bestått er det ønskelig at skillet mellom bestått og ikke bestått gjøres klarere i forskriften/fra sentralt hold.</p>
<b>7/22</b>	<p><b>Etikk og klinikk</b> Presentert av Ingrid Miljeteig og Kristin Walter</p> <p>Temaet etikk og klinisk undervisning var sist drøftet i programutvalget i møte 12. desember 2018, sak 41/18. Temaet er fortsatt like aktuelt, selv om det på flere områder er gjort forbedringer som bidrar til å heve kompetanse for undervisere og praksisveiledere, som gir bedre informasjon til studentene og som avklarer samarbeidsrelasjonene mellom fakultetet og helseforetakene.</p> <p>Refleksjonsnotater skrevet av studenter viser at de kommer opp i situasjoner der de er i tvil om de som studenter burde ha gjort noe annerledes. Vi har systemer for å si fra om uønskede hendelser og når dette skjer er viktig at studentene vet hvor de skal si fra. Dette handler vel så mye om at de er i tvil om det de opplevde var en situasjon der de burde ha sagt fra om noe eller ikke. Det vi trenger er rutiner for at studenter får bearbeidet ulike kliniske situasjoner som de kommer opp i. Et innspill er å ha fast debrief med studentene etter alle store praksisperioder.</p> <p>Det er laget forslag til en tiltaksplan for oppfølging, og som del av dette et utkast til forventninger og tips for kliniske undervisere. Både for at studenter skal kunne se hva de kan forvente, men like mye for å hjelpe de som skal ha studenter med seg. Det kan være lett å blande lege- og underviserrollen.</p> <p>PUM peker på at dette er relevant for både UiB-ansatte, sykehusansatte og veiledere i kommunehelsetjenesten. En skriftliggjøring av forventninger kan ha en effekt, det må imidlertid formidles godt ut. Videre er det viktig å presisere at dette er punkter som er kommet etter refleksjonsnotater/innspill fra studenter. Her kunne det kanskje være aktuelt å anonymisere noen av refleksjonsnotatene og gjøre de tilgjengelige, dersom det er mulig.</p> <p>Enhet for Læring (EFL) har allerede utarbeidet skriftlige tips til praksisveiledere i lommeformat. EFL må også ivareta denne type kompetanseheving for kliniske undervisere i kurs og emner de allerede har.</p> <p><i>PUM stiller seg positive til arbeidet som er gjort foreløpig, og er opptatte av at en må jobbe videre med å formidle dette ut. Et forslag er å ha en målrettet kampanje overfor kliniske undervisere, med jevnlig formidling av informasjon. Viktig å legge fokus på de etiske problemstillingene i videre arbeid med saken, og at klinisk underviser må ivareta både student og pasient i relevante situasjoner.</i></p>

<p><b><u>Orienteringer</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Brev fra fakultetet om undervisning og vurdering våren 2022</b></li> <li>- <b>Status internasjonalisering våren 2022:</b> Ordinær utveksling startet opp igjen, praksisutplasseringen i Uganda og Thailand (MED7 og MED9) planlegges igjen fra høsten 2022.</li> </ul> <p>Kommer inn til oss våren 2022 («innveksling»):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 som tar ren klinisk praksis på HUS – fra Danmark, Sverige, Tyskland</li> <li>• 1 student i MED7 – fra Aarhus/Danmark</li> <li>• 20 studenter i MED9 – fra Danmark, Finland, Sverige, Spania, Irland, Storbritannia,</li> </ul>
---

## Tyskland og Østerrike

Reiser ut våren 2022 («utveksling»):

- MED3 og MED4: 1 student (Karolinska Institutet (SE))
- MED7 - Totalt 5 studenter (Aarhus (DK), Bordeaux (FR), Karolinska Institutet (SE))
- MED9 - Totalt 23 studenter (Aarhus (DK), Syddansk (DK), Karolinska Institutet (SE), Lunds (SE), Uppsala (SE), Gøteborg (SE), Belfast (UK), Heidelberg (DE), Ljubljana (RS), Barcelona (ES)).

### **Kommende saker:**

- Egenvurderingen høsten 2021 og våren 2022

### **Referat og saksframlegg fra møtene ligger her:**

[Programutvalg for medisinstudiet | Det medisinske fakultet | UiB](#)

Resterende møter våren 2022:

- Onsdag 30. mars
- Onsdag 1. Juni

Tidspunkt som tidligere: 13.15-15.30

Saker blir sendt ut en uke i forkant.

### **Ressurser for digital undervisning og vurdering:**

- [Digitale læringsressurser som allerede finnes](#)
- [Læringslaben](#)

*Referatet sist oppdatert: 22.2.22/DIM*