

REFRAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG FOR MEDISIN

Onsdag 18. september 2024, kl 13.15-15.30

Styrerommet, Armauer Hansens hus/ teams

Til stede: Harald G. Wiker, Gerhard Sulo, Knut Teigen, Clive Bramham (teams sak 12/24), Olav Tenstad, Jon Andrew Hardie, Magnus Berle, Hans Jørgen Aarstad, Kari Indrekvam, Robert Bjerknes, Kaja Irgens-Hansen, Ingrid Keilegavlen Rebnord, Arne Tjølsen, Thomas Mildestvedt, Emilie Aase Sandve, Markus Klock, Thea Risøy

Ikke tilstede: Audun Osland Vik-Mo, Håkon Reikvam

Observatører: Camilla Tøndel, Styrk Garang (NMF), Simon Dankel, Eirik Dalheim, Lene Dale Øygarden, Stian Krog, Annik Falkenhaus Lea, Astrid Pettersen, Helena Hushagen, Linn Øvstun, Sørine Andersen, Thea Midtun

Referent: Lovise Haugen Wiik

Faste saker
I. Godkjenning av innkalling og saksliste II. Referat fra sist møte 29. mai III. Saker fra studentene a. Studentene opplever at de ikke får innkallinger til et par møter ved utvalg hvor de skal stille som studentrepresentant. Dette gjelder særlig utvalg hvor eksterne er representert. MFU har også tatt saken opp med MEDSU. Listen over hvilke utvalg studentene skal være representert i, har i år blitt kortet ned i dialog med MEDSU; dette for å sikre at MFU/MEDSU representanter ikke må stille i flere utvalg enn de har kapasitet til. IV. Løypemelding fra Vestlandslegen i Stavanger a. Seminar for faggrupper på tvers 16.09.24: Fagansvarlige fra Bergen ble invitert til Stavanger for å ha et felles seminar med kollegaene i

Stavanger. Det er ønskelig at faggruppene oppdaterer sekretariatet til Vestlandslegen jevnlig om hvordan det går med samarbeidet.

[Nyhetssak om seminaret på UiB.no.](#)

- b. Det arbeides videre med opptrapping av Vestlandslegen i Førde og Haugesund.

12/24	Drøfting: Videre planlegging av studieår 1-3
--------------	---

Vi tok en runde på status på hvordan de ulike semesterstyrene ligger an med arbeidet med mandatet om videre planlegging av studieår 1-3.

MEDOD1: Det har vært et fellesmøte med emnene på 1-2 studieår. Belastningen med økt studenttall kommer på fellesundervisning og gruppearbeid. En har bedt faglærerne kartlegge hvilken type undervisning som må videreføres, og hvilken type undervisning som kan gjøres annerledes. Mangel på stort nok undervisningsrom er en utfordring. Kan eldre studenter brukes som undervisere, og i så fall, hvordan kan de motiveres for å delta?

MEDOD2 og MED2: Har lignende utfordring som MEDOD1. En diskuterer hvordan plenumundervisning skal legges opp. Skal det være et digitalt opplegg for plenumundervisning, eller fordele undervisningen på flere rom? Medisin og odontologi har begge emnene MEDOD1 og MEDOD2 i sin utdanningsplan. Første studieår for ernæring er ganske likt medisin og odontologi. Skal odontologistudentene fremdeles ha felles emner med medisin i første studieår, eller finnes det andre løsninger?

MED3: En ønsker å tilby studentaktiviserende undervisning og gruppeundervisning. En ønsker ikke to opptak i året. En har sett på mulighetene for å gjennomføre kursene over lengre tid. Hvis det er mulig å bruke MED7-MED12 studenter i kursundervisning, vil det være en fordel fordi en ikke lengre har formell mulighet til å anvende stipendiater.

MED4: Har tilsvarende undervisningsformer som de andre emnene på 1. og 2. studieår. En ønsker å bruke anledningen til å lage bedre undervisning, og legge til rette for gode læringsarenaer. Emnene på 1. og 2 studieår har en del felles løsninger og kan dele erfaringer. Studentene må ta litt mer ansvar for egen læring. Det hadde vært en fordel hvis studenter som underviser kunne bruke dette til søknad om LIS1 stilling.

MED5: Har andre utfordringer enn emnene på 1. og 2. studieår. Det blir utfordrende å finne nok undervisere til gruppeundervisning med pasienter til stede. Av hensyn til pasienten og areal, har de pr i dag satt en maksgrense på 8 studenter pr gruppe. Kan skjære ned på to måter - kutte ned på undervisning eller øke antall studenter pr gruppe. Eldre studenter kan brukes som undervisere, men de må også delta på sin egen undervisning. Hvis eldre studenter skal brukes som undervisere, må timeplanene for berørte semestre koordineres.

MED6: Målet med MED6 er at studentene skal bli journalkompetente. OSKE på MED6 gjennomføres i dag på 6 sløyfer, og det er ikke kapasitet for å inkludere flere studenter. Fordelen med deling av kullet, er at gjennomføringen av OSKE vil være lettere med et lavere studenttall. Det er ønskelig med en diskusjon på formatet til OSKE.

Kommentar fra studentene: Det er pr i dag utfordrende å rekruttere eldre studenter til å være undervisere. Studentene opplever i dag “curriculum overload”. Er det mulig å kutte ned på noe i løpet av studiet? Ved å ta bort “curriculum overlad”, vil det åpne opp for mer engasjement fra studentene.

13/24	Orientering: Nytt fra profesjonssøylen
--------------	---

Presentert av varaleder for profesjonssøylen, Thomas Mildestvedt.

Ny komite for profesjonssøylen ble presentert og PUM fikk en gjennomgang av hvilke fagområder søylen har ansvar for i dag.

Konklusjonen for rapporten om “Utvidet praksis i primærhelsetjenesten” ble lagt frem. Det må komme økte rammebetingelser for å få til 4 ukers utvidet praksis i primærhelsetjenesten (PHT). Sykehjemmene var positive til å ta imot legestudentene i praksis, og så på det som en rekrutteringsmulighet. Sykehjemmene har sagt ja til å ta imot legestudentene i 2 ukers praksis, som det skal være en pilot på i januar 2025 i form av et elektivt emne. Det er ikke ønskelig faglig eller organisatorisk at studentene gjennomfører 4 uker praksis på sykehjem. Bergen legevakt er en enorm læringsarena, men de kan ikke ta imot studenter i praksis uten tildeling av ressurser. De andre tjenestene i PHT har et stort kapasitetsproblem, og kan ikke tilby nok praksisplasser til våre studenter. Arbeidsgruppen har også hatt kontakt med relevante omegnskommuner, men her må det også sees på logistikk og gjennomføringsevne. Rapporten konkluderer med at vi kun kan innfri 2 av 4 ukers utvidet praksis i PHT ihht til RETHOS kravet.

Oppfølging:

- Slik saken nå ligger an, klarer ikke medisinstudiet å innfri RETHOS kravet om 10 ukers praksis i PHT fra og med kull 21. Dette meldes tilbake til RETHOS og løftes opp til Nasjonalt utdanningsmøte i medisin.
- PUM har laget plass til 4 ukers utvidet praksis i MED10. Det må komme et etterarbeid på hva de resterende 2 ukene skal brukes til, som tilsvarer 3 studiepoeng.

14/24	Orientering: Emneevaluering MED9
--------------	---

Presentert av semesterstyreleder for MED9 i evalueringsperioden, Camilla Tøndel. Viser til [emneevalueringen av MED9 i studiekvalitetsdatabasen til UiB](#).

Kommentar fra studentene: Opplever at endringen som er gjort i MED9 er til fordel for studentene, og roser MED9 for gjennomføringen.

15/24	Vedtak: Bestått/ ikke bestått på medisinstudiet
--------------	--

Saken har vært oppe til diskusjon i PUM flere ganger. Derfor handlet diskusjonen i PUM mest om hvordan eksamen bør legges opp og hvordan strykgrensen bør settes ved overgang til bestått/ ikke bestått (B/IB). I tillegg ble det en diskusjon på hvordan overgangen til B/IB vil påvirke hvordan arbeidslivet skal kunne velge kandidater.

Bestått karakter skal gi et signal om at en student har nødvendig kompetanse for å gå videre i studiet, og nødvendig kompetanse er vanskelig å definere. Et forslag er at Enhet for læring blir bedt om å lage et dokument om hvordan sette B/IB.

Ved overgang til B/IB bør eksamen legges opp annerledes enn i dag. Spørsmålet om hvor strykgrensen bør settes er et komplisert tema. Ved å gjenbruke eksamensoppgaver, kan studentene pugge svar fra tidligere eksamensoppgaver. Derfor bør man utøve forsiktighet i gjenbruk av eksamensoppgaver. Utfordringen med å ikke gjenbruke eksamensoppgaver er at eksamensoppgavene kan bli for detaljerte.

Hvordan skal vi bruke sensorveiledningen? Skal den være en fasit, eller en veiledning til sensor til å gi en bedømmelse? Sensorveiledning bør være utfyllende, og ikke stikkordbasert.

Hvis vi går over til B/IB hvilke kriterier skal arbeidslivet da bruke til å velge blant våre studenter? NTNU som allerede har B/IB har laget et dokument som studenter som ønsker å jobbe i utlandet kan bruke.

Enighet om at studentene må motta tilbakemelding på eksamensbesvarelsen i form av spiderdiagram, KI generert tilbakemelding eller en annen form for tilbakemelding.

Det ble gjennomført en avstemning over vedtaksforslaget. 12 stemte for, 2 stemte imot og 2 blanke stemmer.

Vedtak:

PUM vedtar at alle semesteremnene på medisinstudiet går over til B/IB fra 01.01.25.

Ihht mandat for programutvalget kan programutvalget kun vedta mindre endringer i studieplanen. Saken sendes derfor til fakultetsstyret for endelig vedtak.

Oppfølging:

Emnene som går over til B/IB anbefales å ta i bruk KI som hjelpemiddel til vurdering så snart det lar seg gjøre. Emnene må gi studentene en tilbakemelding på hvordan studentene har gjort det i de ulike fagene, som for eksempel ved hjelp av spiderdiagram og/eller detaljerte KI-støttede tilbakemeldinger. Det er viktig å opprettholde den faglige standarden som sikrer at studentene som består eksamener har nødvendig kompetanse.

Orienteringer

- [Revidert mandat for programutvalgene](#)
- [Ny forskrift om skikkethet gyldig fra 01.08.24](#)
 - o [Veileder til universitets- og høyskoleforskriften kapittel 7](#)
- [Ressurser for emneutvikling](#)
 - o Flere ressurser er på veg
- [Referat fra møte i Styringsgruppen for Vestlandslegen UiB, inkl. Referansegruppen 03.06.24](#)
- [Referat fra Felles utdanningsråd mellom UiB-MED, Haukeland universitetssykehus, Helse Bergen \(HUS\) og Haraldsplass Diakonale Sykehus \(HDS\) 31.05.24](#)

Kommende saker

- Evaluering av STUND etter høringsrunden