

---

**UNIVERSITETET I BERGEN**Det medisinske fakultet

---

**INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG FOR MEDISIN****Onsdag 18. september 2024, kl 13.15 - 15.30****Styrommet AHH eller digitalt (se lenke i innkalling).****Observatører er velkomne til å delta digitalt.**

---

**Faste saker**

- I. Godkjenning av innkalling og saksliste
- II. [Referat fra sist møte 29. mai](#)
- III. Saker fra studentene
  - a. Opplever at de ikke får innkallinger til møter ved utvalg hvor de skal stille som studentrepresentanter.
- IV. Løypemelding fra Vestlandslegen i Stavanger
  - a. [Program for seminar 16. September – Faggrupper på tvers](#)

Tent. tid	Saksnr.	Tittel
13.30	12/24	Drøfting: Videre planlegging av studieår 1-3
13.55	13/24	Orientering: Nytt fra profesjonssøylen v/ Thomas Mildestvedt
14.15	Pause	
14.30	14/24	Orientering: Emneevaluering MED9 v/ Camilla Tøndel
14.45	15/24	Vedtak: Bestått/ ikke bestått på medisinstudiet

**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 Diagonale Sykehus \(HDS\) 31.05.24](#)

**Kommende saker**

- Evaluering av STUND etter høringsrunden

---

Arkivkode:

Sak nr.: 12/24

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 18.09.24

---

---

**Drøfting: Videre planlegging av studieår 1.-3.**

---

### **Bakgrunn**

De kommende årene forventes det at fakultetet vil få en økning på totalt 110 studieplasser i medisin og Vestlandslegen ved UiB-MED, og vi må derfor planlegge for å kunne håndtere et høyere antall studenter.

For å legge til rette for flere studenter har semesterstyrene for semestrene 1-6, koordinert av Programutvalg for medisin (PUM), fått mandat til videre planlegging. I tillegg skal fakultetet sette sammen en egen gruppe som jobber parallelt med drøftinger av nødvendig tilrettelegging for infrastruktur (arealer, pedagogisk kompetanse etc.).

PUM har fått mandat til å organisere og sørge for framdrift i semesterstyrenes arbeid med studieår 1.-2. og studieår 3., og rapporterer videre til fakultetsledelsen. PUM skal også sikre dialog med Programutvalg for odontologiske fag (PUO), særlig i forhold til arbeidet med 1. studieår. For 3. studieår skal Haukeland universitetsjukehus og Haraldsplass Diakonale sykehus inkluderes.

Arbeidet skal ferdigstilles i løpet av høstsemesteret 2024, med frist satt til 15. november. Innspill fra både PUM/semesterstyrene og gruppen for areal/infrastruktur samordnes og forberedes som sak til fakultetsstyret innen utgangen av 2024, eventuelt i starten av 2025.

### **Oppfølging**

For å sikre fremdrift i saken, er det planlagt å ha saken om videre planlegging av studieår 1.-3. som fast agenda på sakslisten til PUM høsten 2024.

Den 09.09.24 var det 230 medisinstudenter på kull 24. Av disse er det 183 studenter som skal være i Bergen, og 47 studenter som tilhører Vestlandslegen. På odontologi er det 60 studenter på kull 24. Det vil si at det er totalt 290 studenter på emnet MEDOD1 H24.

Den 16.08.24 fikk semesterstyrelederne for semestrene 1-6 en e-post om at saken blir tatt opp på PUM møte 18.09.24, og at PUM ønsker å høre fra semesterstyrelederne på studieår 1.-3. om:

- Hvor langt de ulike semesterstyrene har kommet i arbeidet med videre planlegging av studieår 1-3 i henhold til mandatet
- Planlagt videre prosess for arbeidet
- Hvilke løsninger semesterstyrene arbeider med

### **Oversikt over vedlegg**

- [Mandat for videre planlegging av studieår 1-3](#)
  - o [Vedlegg til mandatet](#)

Arkivkode:

Sak nr.: 13/24

**Programutvalg medisin**

Møte: 18.09.24

---

**Orientering: Nytt fra profesjonssøylen**

---

**Ny komitee**

Det er blitt nedsatt ny komitee for profesjonssøylen for perioden 01.08.24 - 31.07.27. Edvin Schei har vært leder for komiteen, men har forskningsfri studieåret 24-25. Komiteen har konstituert Thomas Mildestvedt som varaleder i Edvin sitt fravær.

Institutt	Navn
IBM	Olav Tenstad
K1	Anne Berit Guttormsen
K2	Rune Nielsen
IGS	Edvin Schei (forskningsfri høst 24) Vara: Thomas Mildestveit
Studentrepresentant	
Studentrepresentant	

Medisinsk fagutvalg (MFU) oppnevner studentrepresentanter 01.10.24.

**Utvidet praksis i primærhelsetjenesten**

[Etter nye RETHOS regler](#) skal studenter som starter på medisinstudiet studieåret 2021 – 2022 (kull 21) gjennomføre minst 10 uker praksis i primærhelsetjenesten (PHT). Medisinstudentene våre har i dag seks uker sammenhengende praksis i PHT i MED11, hvor 24 dager er på fastlegekontor og seks dager er på samfunnsmedisinsk hospitering. Kull 21 og utover må derfor få tilgang til 4 uker med praksis i primærhelsetjenesten i tillegg til nåværende praksis, for at kravet i RETHOS skal bli innfridd. [Programutvalg for medisinstudiet vedtok en slik utvidelse 08.02.23.](#)

På oppdrag fra PUM fikk fagområde for allmennmedisin (FAM) mandat til å utrede hvordan utvidet praksis kan gjennomføres i tråd med RETHOS kravene. Det ble foretatt innledende sonderinger med Bergen kommune våren 2023, og et [endelig mandat med gruppesammensetning](#) ble vedtatt i starten av høstsemesteret og delt med kommunen i brev av 27.09.2023.

Professor Thomas Mildestvedt ved FAM ble satt som prosjektleder for utredningen med 3 arbeidsgrupper, som alle inneholdt representanter fra de relevante kommunale tjenestene:

1. Sykehjemsmedisin, ledet av professor Øystein Hetlevik, FAM

2. Legevaktmedisin, ledet av professor Gunnar Tschudi Bondevik, FAM
3. Skolehelsetjeneste og helsestasjon, ledet av professor Dag Moster, SAMLET

Det ble gitt administrativ støtte til alle arbeidsgrupper og prosjektleder, samt at det ble opprettet et [fagspesifikt utdanningsråd \(FURM\) mellom UiB representanter og Bergen kommune.](#)

Ledere i arbeidsgruppen og administrasjon hadde felles møter i en styringsgruppe ledet av prosjektleder.

Det har vært avholdt en rekke møter i styrings- og arbeidsgrupper samt møter med kommunen i FURM i løpet av siste år. Legevaktmedisingruppen har vært på besøk til Oslo legevakt/UiO for å lære av deres erfaringer med praksis på legevakt.

### Konklusjon

1. Det er kun mulig å gjennomføre 4 ukers utvidet PHT praksis i samarbeid med Bergen kommune eller omegnskommunene med betydelig økte rammebetingelser.
2. Det er mulig å gjennomføre 2 ukers praksis ved kommunale sykehjem i Bergen i MED10 fra vårsemesteret 2026 med mulig pilotering i elektiv periode januar 2025.
3. Det er mulig å tilby praksis ved Bergen legevakt dersom det tilføres midler til dette formålet. Legevakten er villig til å motta studenter for én ukes praksis (10 studenter pr. uke i 8 uker pr. semester), og har formulert et opplegg for studenterfaringer og veiledning (se vedlegg). Dette opplegget krever avsetning av legeressurser til veiledning, supervisjon og opplæring, med estimert totalkostnad på kroner 3,5 millioner årlig, se vedlagt budsjett. Medisinsk fakultet og Bergen kommune bes om å avklare hvordan disse midlene kan skaffes slik at en kan få gjennomført denne viktige legevaktpraksisen for medisinstudenter ved UiB.
4. I andre kommunale helsetjenester er det et kapasitetsproblem, mest fordi det er mindre legetetthet og slik kravet om nærhet til veiledende lege er formidlet vil det ikke være mulig. Ved en mer pragmatisk tilnærming kunne vi brukt annet helsepersonell som supervisor og lege som en mer tilbaketrukket veileder evt i gruppe, men vi har ikke gått videre med en slik modell på bakgrunn av signaler fra PUM. Det kan være et alternativ at den 4. PHT praksisuken også legges til sykehjem, i så fall blir det 3 uker sykehjem og 1 uke legevakt, gitt nødvendige rammebetingelser.

Fullstendig rapport over arbeidet ligger vedlagt.

### **Oversikt over vedlegg**

- [Mandat for profesjonssøylen](#)
- [Oppnevning av arbeidsgrupper og mandat for planlegging av ny praksisperiode for legestudenter i kommunehelsetjenesten.](#)
- [Rapporten om praksis i PHT](#)

---

Arkivkode:

Sak nr.: 14/24

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 18.09.24

---

---

### **Orientering: Emneevaluering MED9**

---

Våren 2024 leverte semesterstyret for MED9 en emneevaluering av MED9 som gjelder for perioden våren 2021 til og med høsten 2023.

Emneevalueringen kan leses i sin helhet i studiekvalitetsdatabasen til UiB: [Emneevaluering MED9](#)

#### Oppsummerende punkter fra emneevalueringen for MED9:

- *Studenttilbakemeldinger:* Studentene gir MED9 gode tilbakemelding med engasjerte undervisere og praksisveiledere. Studentene har over tid ønsket seg mer undervisningen i pediatri og GYN/OBST før praksisperioden. Faglærerne har derfor gjort endringer i timeplanen som gjør dette mulig.
- *Læringsutbytte:* MED9 dekker et bredt spekter av fagområder, inkludert medisinsk genetikk, pediatri, gynekologi/obstetikk, radiologi, kirurgi og farmakologi. Læringsutbyttebeskrivelsen gir rom for tilpasninger basert på kontinuerlig oppdatert fagkunnskap.
- *Undervisnings- og vurderingsformer:* Forelesninger med interaktivitet og korte diskusjoner i smågrupper foretrekkes. Studentene opplever det som utfordrende med mye forberedelse til undervisningen i en tettpakket timeplan, spesielt nær eksamenstid. Praksisperioden fokuserer på gode vaner i pasientarbeid og skikkethetsvurdering.
- *Pensum:* Kombinasjonen av forelesninger, kurs og anbefalt litteratur gir et godt grunnlag for LIS1.
- *Studieinformasjon:* Adekvat informasjon ved semesterstart om oppbygging av semesteret og viktigheten av praksis og undervisning.
- *Karakterfordeling:* Lav strykeprosent (0-3 studenter pr semester) og fokus på god klinisk dannelse og skikkethetsvurdering.
- *Lokaler og utstyr:* Flyttingen av Barne- og ungdomsklinikken og Kvinneklinikken til Glasblokkene har samlet undervisningen i felles bygg, noe som har forbedret situasjonen for studentene.
- *Utplassering/felt:* Internasjonal medisinerstudentutveksling er verdifull og bør videreføres. Samarbeidet med helseforetakene i Helse Vest er viktig for praksisgjennomføringen.
- *Endringer gjort underveis:* Reduksjon i antall undervisningstimer og mer fellesundervisning før praksisperioden. Flyttingen til Glasblokkene har samlet undervisningen.

Oppsummeringen er laget i samarbeid med språkmodellen Copilot.

#### Mål for neste evalueringsperiode – forbedringstiltak:

- Kontinuere arbeidet med å gi relevant undervisning på passelig nivå i sammensatt form med interaktive forelesninger/gruppeundervisning og samtidig unngå curriculum overload.
- Det vil jobbes for best mulig å sikre at alle medisinstudenter ved UiB står godt rustet til å gi pasienter adekvat helsehjelp, med kontinuerlig forbedring og justering av studiet forsterket

av godt samarbeid mellom 2015- modellstudieløpet og Vestlandslege-studieløpet både hva gjelder innhold (undervisning/praksis) og ressursbruk.

- Internasjonal medisinerstudentutveksling både i form av hele semestre og som praksis gir et viktig tilskudd til kompetanse i norsk helsevesen og vil kunne utvides.

---

Arkivkode:

Sak nr.: 15/24

---

---

**Programutvalg medisin**

Møte: 18.09.24

---

---

**Vedtak: Bestått / Ikke Bestått på medisinstudiet**

---

### **Bakgrunn**

Spørsmålet om å gå over til Bestått / Ikke Bestått (B/IB) i medisinstudiet i Bergen har vært diskutert i programutvalget ved flere anledninger. Studentene har bidratt til å løfte saken, og har også gjennomført undersøkelser for å kartlegge holdningene til studentene i spørsmålet.

Allerede i 2015 planen ble det innført B/IB i MED10 (inkludert hovedoppgaven) og MED11. I de siste årene har vi også innført B/IB i MED5 og MED2, og i vårsemesteret 2024 var det også en prøveordning i MED4 hvor eksamen gjennomføres med Kunstig Intelligens (KI) støttet sensur som gir detaljerte skriftlige tilbakemeldinger til hver enkelt student, men hvor bedømmelsen er B/IB.

Nasjonalt er det også en utvikling i saken ved at medisinstudiet ved UiO har signalisert at de har intensjon om å gå over til bestått / ikke bestått, kanskje allerede i 2025. I så fall vil UiB være det eneste medisinstudiet med karakterer.

### **Høringsrunde**

Medisinsk fagutvalg (MFU), semesterstyrene og instituttene fikk tilsendt et høringsbrev med svarfrist 21. Juni, hvor de kunne svare på følgende spørsmål:

- Hvilke fordeler og ulemper har innføring av B/IB som vurderingsform?
- Er det noen krav man eventuelt bør stille til eksamensgjennomføring og sensur for å gå over til B/IB?

Høringssvarene presenterer et variert bilde for å endre vurderingsformen på medisinstudiet ved UiB fra A-F til B/IB.

#### Argumenter FOR overgangen:

- *Økonomisering av ressurser:* IBM og MED9 peker på at en todelt karakterskala kan frigjøre ressurser ved at man ikke trenger å fingrere den store andelen studenter som består eksamen.
- *Positivt læringsmiljø:* Flere rapporter, ifølge IBM, viser at B/IB bidrar til et mer positivt læringsmiljø, redusert stress og bedre trivsel for studentene.
- *Fokus på grunnleggende kunnskap:* Både MED9 og MED11 mener at B/IB kan føre til et større fokus på grunnleggende kunnskap og ferdigheter fremfor detaljer.
- *Nasjonal samordning:* MED9 viser til at både NTNU og UiT bruker B/IB, og at UiO vurderer det samme. En overgang vil gi lik praksis nasjonalt.
- *Studentenes ønske:* IGS påpeker at det er et tydelig ønske fra studentene om B/IB.
- *Lettere å integrere KI:* IGS mener at det vil være lettere å integrere KI i tilbakemeldinger ved B/IB.

#### Argumenter MOT overgangen:

- *Mangel på faglig tilbakemelding:* MED8 og MED9 hevder at B/IB fratrukker studentene viktig informasjon om hvordan de ligger an faglig.

- *Nedprioritering av detaljer:* MED8 og MED9 uttrykker bekymring for at studentene vil nedprioritere læring av detaljer og mer uvanlige temaer.
- *Vanskeligere å identifisere sterke kandidater:* MED8 og MED9 mener det vil bli vanskeligere å identifisere studenter som egner seg for forskning eller andre stillinger som krever høy faglig kompetanse.
- *Avvik fra internasjonal praksis:* MED9 påpeker at B/IB skiller seg fra tilbakemeldingspraksis i andre land, for eksempel i EU.
- *Redusert motivasjon:* IBM er bekymret for at en gradert karakterskala kan stimulere til grundigere arbeid, og at B/IB kan føre til lavere arbeidsinnsats hos noen studenter.

#### Andre viktige momenter:

- *Tilstrekkelig læringsutbytte:* MED8 mener at grensen for å bestå bør heves ved B/IB for å sikre tilstrekkelig læringsutbytte.
- *Gode tilbakemeldingsformer:* Flere instanser, inkludert MED10 og Nmf, understreker viktigheten av skriftlig individuell tilbakemelding ved bruk av B/IB.
- *Eksamensformat:* IGS påpeker at man ikke kan fortsette med et detaljfokusert eksamensformat ved overgang til B/IB.
- *Krav til bestått:* Nmf argumenterer for at kravet for å bestå ikke bør endres ved en overgang til B/IB.

Det er enighet om at god tilbakemelding til studentene er viktig uavhengig av vurderingsform. Ved å ta i bruk KI som hjelpemiddel i sensuren etter mønster fra piloten på MED4, vil studentene kunne få detaljerte tilbakemeldinger på sin eksamen sammen med et spiderdiagram som viser presentasjonene i de ulike eksamensdelene sammenlignet med gjennomsnittet for kullet.

Høringssvarene gir et sammensatt bilde av hvem som støtter en endring fra A-F til B/IB på medisinstudiet ved UiB:

- *Studentene:* IGS fremhever at studentene har et tydelig ønske om B/IB. Nmf, som representerer studentene, støtter også forslaget.
- *Institutt for biomedisin (IBM):* Ser betydelige fordeler med en todelt karakterskala.
- *MED7:* Alle emneansvarlige i MED7 stilte seg positive til B/IB.
- *MED10:* Har gode erfaringer med mappevurdering og B/IB, og mener det gir studentene et bedre inntrykk av hvor de står faglig sammenlignet med tradisjonelle karakterer.
- *MED11:* Har også positive erfaringer med mappevurdering og B/IB, og trekker frem økt fokus på helhetlig forståelse og mindre eksamensfokus.
- *Norsk medisinstudentforening Bergen (Nmf):* Argumenterer sterkt for B/IB og mener det vil gi et bedre læringsmiljø, redusere stress og føre til mer fokus på forståelse fremfor detaljkunnskap. MFU støtter også B/IB.
- *MED8:* anbefaler å videreføre A-F vurdering og mener det er den beste måten å vurdere studenter på medisinstudiet.
- *Delte meninger i MED9:* Selv om MED9 lister opp flere fordeler med B/IB, uttrykkes det også bekymring for at det kan gå utover informasjonsverdien til studentene og føre til nedprioritering av viktige temaer.

#### Viktig å merke seg:

- Noen instanser uttrykker ikke et klart standpunkt for eller imot endringen, men kommer med viktige innspill til hvordan en eventuell overgang bør gjennomføres.
- Enkelte argumenter for og imot endringen er basert på antagelser eller generelle betraktninger, og det er ikke nødvendigvis bred enighet om disse.

Oppsummeringen over høringssvarene i notatet er laget i samarbeid med språkmodellen NotebookLM.

### **Forslag til 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.

### **Forslag til 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. Ved vedtak sendes derfor saken til fakultetsstyret for endelig vedtak.

### **Oversikt over vedlegg**

[Høringsbrev](#)

[Hørings svar Medisinsk fagutvalg \(MFU\)](#)

[Hørings svar Norsk Medisinstudentforening Bergen \(NFM\)](#)

[Hørings svar Institutt for biomedisin](#)

[Hørings svar Institutt for global helse og samfunnsmedisin](#)

[Hørings svar MED7](#)

[Hørings svar MED8](#)

[Hørings svar MED9](#)

[Hørings svar MED10](#)

[Hørings svar MED11](#)