

REFERAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 7. februar 2024

Kl 13.15 - 15.30

Styrerommet, Armauer hansens hus/ teams

Tilstede: Harald G. Wiker, Clive Bramham, Olav Tenstad, Hans Jørgen Aarstad, Kari Indrekvam, Camilla Tøndel, Kaja Irgens-Hansen, Ingrid Keilegavlen, Håkon Reikvam, Audun Osland Vik-Mo, Eivind Eide, Håkon Garnes Mjøs, Magnus Fauske

Ikke tilstede: Gerhard Sulo, Jon Andrew Hardie, Magnus Berle.

Observatører: Edvin Schei, Arne Tjølsen, Simon Dankel (fra kl 14.15), Kristine Vinje Haukaas, Kirsti Nordstrand, Mari Ellingsbø Haaland, Kristin Walter, Emilie Sandve Aase, Aaron Kristiansen, Ida (student), Silje Skrede, Erlend Nåmdal, Astrid-Elisabeth Pettersen, Eirik Dalheim, Øyvind Byrkjedal-Bendiksen

Referent: Lovise Haugen Wiik

I. Godkjenning av innkalling og saksliste

II. Referat fra møtet 29.11.23

III. Saker fra studentene

- 1) Tillitsvalgt for medisinstudentene på MED6 presenterte et ønske om å få videonotat på MED6.
 - Opplever flere fordeler enn ulemper for at videonotat på MED6 skal innføres.
 - Våren 24 er det undervisning i emnet som kolliderer. Strukturen på MED6 gjør at videonotat bør innføres.
 - Er studenter som har behov for tilrettelegging, og ved å innføre videonotat kan disse studentene delta i undervisningen hjemmefra.
 - Studentene har hatt videonotat tidligere i studiet, og det har fungert.
 - Studentene ønsker ikke videonotat av forelesninger med pasienter til stede.

- Ønsker at videonotat settes opp som default, og at forelesere ikke blir tvunget til å ta i bruk videonotat.
- Opplever at studenter møter opp til undervisning, selv om det er tilbud om videonotat.
- Studentene har gjort undersøkelse av studentene, og 100 % av studentene ønsker videonotat. Det er ikke tall på hvor ofte videonotat blir brukt i etterkant av opptaket.
- Studentene sier unisont at de får bedre utbytte når videonotat tilbys, og at videonotat fremmer læring.

Kommentarer fra PUM:

Videonotat er ikke laget for å se igjen, og formidlingen i videonotatene går sakte. Det er bedre med video som er laget for å brukes digitalt.

Studenter som har behov for tilrettelegging av ulike årsaker, skal søke om tilrettelegging. Studentene vil da motta et vedtak. Hvis studentene ikke er fornøyd med svaret i vedtaket, kan vedtaket påklages.

Undervisere ønsker å ha interaktiv undervisning, og ved opptak av undervisningen blir interaktiv undervisning utfordret.

Det er semesterstyret som skal ta beslutninger på om videonotat skal settes opp som default eller ikke. Semesterstyreleder for MED6 er ikke til stede i møtet, og kan ikke kommentere saken. Programleder viderefremmer ønsket fra studentene til semesterstyreleder i MED6.

- 2) Studentene ønsker bedre informasjon om kulldeling. Programkoordinator går igjennom hvordan kulldeling ble gjort i år, og se om det er noe fakultetet kan gjøre annerledes neste gang.

IV. Løypemelding Vestlandslegen i Stavanger.

Utgår, da status Vestlandslegen er en egen sak.

nr.	Tittel
-----	--------

1/24	<p>Status Vestlandslegen</p> <p>A: Orientering: Status v/visedekan for utdanning</p> <p>Visedekan for utdanning orienterer om rammer for Vestlandslegen. Se saksvedlegg til sak 1A/24.</p> <p><i>Kommentar fra MED9:</i> Melder bekymring på hvordan praksis i MED9 skal løses, når studenter ikke lengre kan ha praksis i Stavanger fra tentativ høst 26. Det arbeides med å finne løsninger.</p> <p>B: Vedtak: Femte studieår Stavanger</p> <p>Undervisningsukene for Vestlandslegestudentene i GYN er presset, da studenter fra Bergen har praksis på sykehuset i samme arena.</p> <p>Internasjonalt er det gyn/obst og pediatri som generelt anvendes som utvekslingsarena. I pilotfasen (frem til vår 26) kan det være utfordrende med utveksling/innveksling i Stavanger. Emnebeskrivelsene kan endres på sikt, slik at studenter kan dra på innveksling/utveksling når Vestlandslegen går over til drift.</p> <p>Vedtak:</p> <p><i>PUM vedtar emnebeskrivelser for 5. studieår Vestlandslegen Stavanger i piloteringsfasen, og vil gjelde fra høst 24.</i></p>
2/24	<p>Vedtak: Emnebeskrivelse MED4-MIKR</p> <p>Ligger en samling av video i mikrobiologi på Mitt UiB, som studentene kan bruke.</p> <p>Eksamen skal gjennomføres på UiB. Hvis studentene ikke kan delta på ordinær eksamen i MED4, kan de delta på kontinuasjonseksamen for MED4.</p> <p>Vedtak:</p> <p><i>PUM går inn for en ordning med egen eksamen i mikrobiologi for utreisende studenter i fjerde semester som ikke får dette ved vertsuniversitetet. Emnebeskrivelsen for MED4-MIKR vedtas med kommentar, og er gjeldende fra og med vårsemesteret 2024. Kommenter fra PUM: Eksamen skal tas på UiB. Hvis studentene ikke kan delta på ordinær eksamen i MED4, kan de delta på kontinuasjonseksamen for MED4.</i></p>
3/24	<p>Vedtak: Vurdering i lys av kunstig intelligens</p>

Det er utfordrende å lage god mappevurdering og unngå at dette blir en serie med gjennomførte arbeidskrav. Mappevurdering skal ha god individuell oppfølging, noe som er vanskelig når det er mange undervisere som har elementer i mappen. Studentene har gitt tilbakemelding på at de ønsker tettere oppfølging i mappen.

MED11 har en muntlig prøve i mappen. MED11 mener at studentene i liten grad kan ta i bruk KI i mappevurdering. I tillegg mener MED11 at studentene vil ha et annet fokus, når studentene skal ha eksamen og ikke en prøve.

MED10 – har mange måter og vurdere studentene på. Emnet har blant annet TBL, seminar, refleksjonsnotat, gruppearbeid og MCQ. En ønsker å opprettholde mappe som eksamensform, men kan vurdere en muntlig eksamen med caseoppgave på 10 minutter med bestått/ikke bestått.

Bør se MED10-MED12 under ett. Stavanger har mappevurdering, og det vil ikke se bra ut hvis Bergen skal innføre flere eksamener og Stavanger fremdeles har få. Vestlandlegen ønsker å teste studentene i OSKE-lignende oppgaver før MED12. Studentene må øve seg på å innhente informasjon og være kritisk til kilder.

Studentene bør lære seg å utnytte KI til egen læring i studiet. Da er det viktig at rammene for vurdering er lagt slik at studentene i minst mulig grad trenger å bekymre seg med tanke på risikoen for plagiering.

Bruk av KI til skriftlige hjemmeoppgaver med innlevering vil antagelig føre til at kvaliteten på slike innleveringer blir høy, og i mindre grad reflektere studentenes reelle kompetanse. Eksamener uten hjelpemidler vil derfor ha en viktig funksjon. I en slik situasjon vil det være studentenes ansvar å utnytte KI på en måte som fremmer egen læring. Faglærernes rolle underveis i et emne blir å legge til rette for best mulig læring ved å bruke en kombinasjon av studentaktiverende undervisningsmetoder og digitale ressurser.

Eksamen styrer læring. Ved å ta bort eksamen, fjerner vi læring. Slik studieopplegget er nå, er det ingen eksamen uten hjelpemidler mellom MED9 og MED12. Det betyr at MED12 eksamen er en større utfordring enn om det også ble gjennomført ordinære eksamener i MED10 og MED11.

	<p>Studentene liker mappevurdering, og ønsker derfor å fortsette med mappevurdering slik mappevurdering er i dag.</p> <p>Forslag til vedtaket ble nedstemt. Fem stemmer for, og åtte stemmer mot.</p>
4/24	<p>Drøfting: Eksamensoppgaver og sensorveiledning</p> <p>MED4 skal gjennomføre en prøveeksamen hvor KI har fått en stor rolle til gjennomføring av sensur. Det er obligatorisk for studentene å delta på prøveeksamen som skal gjennomføres i mars. MED4 inviteres til å snakke om resultatet på prøveeksamen på neste PUM møte.</p>

Orienteringer:

- Referat fra Felles utdanningsråd HUS, HDS og UiB 23.11.23
- Referat fra Felles utdanningsråd SUS og MED 07.11.23
- Referat fra Samarbeidsmøte med HUS og Helse Førde 08.11.24
- Referat fra Styringsgruppe Vestlandslegen 04.12.23
- Rutine: Hvordan følge opp studenter som stryker i MED12
- Årlig egenvurdering MED12 for vår 23
- Arbeides med nivå 3 avtale med Stavanger Universitetssykehus

Kommende saker: