

REFRAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG FOR MEDISIN

Onsdag 2. april 2025, kl 13.15-15.30

Styrerommet, Armauer Hansens hus/ teams

Til stede: Harald Wiker, Magnus Vollset (vikar MEDOD1), Clive Bramham, Olav Tenstad, Jon Andrew Hardie, Hans Jørgen Aarstad, Ingrid Keilegavlen, Bernt Aarli (vikar MED12), Audun Osland Vik-Mo, Thomas Mildestvedt, Stian Knappskog, Thea Risøy, Håkon Garnes Mjøs, Markus Hurlen Klock

Ikke tilstede: Kari Indrekvam, Kaja Irgens-Hansen, Knut Teigen, Nils-Halvdan Morken

Observatører: Simon Dankel, Jorge Luis Bitelli, Hermina Gjertsen, Kirsti Andrea Nordstrand, Linn Johanne Øvsttun, Camilla Tøndel, Christine Kronenberger, Knut Eirik Ringheim Eliassen, Lene Tøftestuen, Martine Baarholm, Anne Berit Guttormsen

Referent: Lovise Haugen Wiik

Faste saker
I. Godkjenning av innkalling og saksliste
II. Referat fra sist møte 5. februar
III. Saker fra studentene
a. Det er ønskelig at det bookes grupperom når det gjennomføres undervisning med gruppeoppgaver som deretter skal gjennomgås i plenum.
b. Ønskelig at det blir katastrofeuke i MEDSTAV12. <i>Svar fra Faglig studieleder Vestlandslegen Stavanger:</i> Blir vanskelig å gjennomføre med kun syv studenter. Stavanger har et elektivt emne i dette temaet. Studentene har hatt læringsutbyttene tilknyttet et katastrofekurs tidligere i studiet. Hvis det er et sterkt ønske, skal vi prøve å få det til.
c. Obligatoriske aktiviteter som er planlagt, kan ikke flyttes uten langt forhåndsvarsel.
IV. Løypemelding fra Vestlandslegen i Stavanger
a. Referansegruppe for Førde er opprettet. Mandat ligger under orienteringer. Første møte er satt opp 4. april.

b. 6. studieår begynner å bli ferdig planlagt. c. Arbeider mye med flercampusmodellen.	
6/25	Vedtak: DIGI100 og DIGI101 som obligatoriske emner på medisinstudiet
Studentene ønsker at det blir timeplanfestet når DIGI100 og DIGI101 skal tas. MEDOD1 setter av en halv dag i timeplanen i starten av semesteret, for at studentene kan ta emnene. Vedtak: <i>Programutvalg for medisin vedtar at emnene DIGI100 og DIGI101 legges inn som egne, obligatoriske emner i utdanningsplanen til profesjonsstudiet medisin. Emnene må være fullført før 2. studieår, og legges inn som et progresjonskrav i studieplanen.</i>	
7/25	Vedtak: Flytting av mentorordningen (oppfølging av sak 9/24)
I Medisin 2015 er det mentorordning for studentene fra 3. til 6. semester. Driftsgruppen for mentorordningen ønsker nå å flytte mentorordningen til 7. - 10. Semester. Det har vært en evaluering av mentorordningen i 2. studieår, og evalueringen viser at mentorgruppene fungerer ikke gunstig i dag, da studentene har få praksiserfaringer å reflektere ut ifra. Ved å flytte mentorordningen til semestre med praksis, skaper vi er rom hvor studentene kan reflektere over praksis og få dannelses til å bli lege. Refleksjonsrommet skal ikke erstatte praksisveileder. Praksisveileder vil veilede med oppgaver som skjer dag til dag i praksis. Mentorordningen handler utviklingen av profesjonsrollen som lege. Drøftinger i PUM: - Usikkerhet om mentorordningen overlapper for tett opp mot fagundervisningen og praksisveilederrollen. Ønskelig at rolleavklaringen tydeliggjøres. - Når man lager et så stort opplegg, må finansieringen være tydelig. - Mentorgruppene er til for at studentene skal modnes, og noen vil derfor beholde ordningen i starten av studiet. - Studentene ønsker å flytte mentorordningen til 7.- 10- semester, for de opplever at det er da identiteten som lege utvikles og at det derfor hadde vært nyttig å ha et refleksjonsrom som ivaretok dette. Mentorgruppen lager et utkast til innhold i mentorordningen i 7. -10. semester, som sendes på høring til aktuelle semesterstyrer. Leder for mentorgruppen presiserer	

at studentene trenger ikke å snakke om hva de har opplevd i praksis i en mentorgruppe, og at det skal være et tydelig skille mellom rollen til praksisveileder og mentorgruppe.

Vedtak:

Programutvalget vedtar at mentorordningen flyttes fra medisinstudiets 3.-6. semester til 7.-10. semester. Kull 24 vil være første kull med mentorordning etter ny modell fra og med høst 2027. Mentorordningen etableres samtidig i Stavanger. For kull 25 vil man starte mentorordning i Førde fra og med høsten 2028.

8/25	Vedtak: Utvidet praksis i primærhelsetjenesten i MED10 (oppfølging av sak 1/23 og 13/24)
-------------	---

Medisinstudiet bør ha minst 10 ukers praksis i primærhelsetjenesten (PHT) fra og med kull 21, jf. [forskrift om nasjonal retningslinje for medisinstudenter § 26 \(RETHOS\)](#). Vi har i dag 6 ukers praksis i allmennmedisin i MED11. I sak [1/23 vedtok PUM](#) at 4 ukers praksis i PHT skal ligge i MED10 fra og med våren 2026. Utfordringer med å utvide praksis i PHT til 10 uker, er at det ikke finnes finansiering for praksis i PHT.

MED9 ønsker å ha mer praksis i PHT. Ønsker å lage en rotasjon med 2 uker pediatri, 2 uker gyn/obst og 2 uker helsestasjon/PHT. Det ble utarbeidet en [rapport om kapasitet i praksis for medisinstudenter i PHT](#), som viser at det kan bli utfordrende å ha praksis for våre studenter på helsestasjon.

For å teste ut praksis i sykehjem, ble det opprettet et elektiv emne som het ELMED330 Sykehjemsmedisin for elektiv periode 2025. Det var 9 studenter i piloten. Rapporten fra piloten viser at studentene likte piloten, men ønsker å være i praksis lengre. Fullskala praksis for et helt kull er ikke et alternativ pr i dag, grunnet ressursmangel.

Det er ønskelig at ELMED330 tilbyr emnet en gang til i elektiv periode 2026. Denne gangen med flere studenter og over en 4 ukers periode. Emneansvarlig kan selv velge om studentene skal være i praksis sammenhengende i 4 uker, eller om studentene er i praksis i 2 uker + 2 uker slik at sykehjemmet har praksis 4 uker sammenhengende. Dette vil gi en pekepinn på hvordan praksisen vil fungere, men løser ikke kapasitetsutfordringen.

Vedtak:

Programutvalget vedtok både A og B:

A. Innføring av 4 uker PHT praksis i MED10 utsettes til våren 2027.

B. Fire uker praksis i sykehjem piloteres i elektiv termin januar 2026.

Fakultetet har innført ulike [nivåer for KI bruk for studenter](#). PUM må ta stilling til hvilket KI nivå medisinstudiet ønsker å legge seg på når det gjelder hjelp til oppgaveskriving og oppgaveløsning.

Alle oppgaver bør ha samme KI nivå. Studiet bør unngå hjemmeoppgaver så langt vi kan grunnet KI, men vi kan ikke unngå hovedoppgaven. Hovedoppgaven har landet på KI nivå A-D. Hovedoppgaven har som mål at oppgavene skal kunne stå som vitenskapelige artikler, og har brukt dette som guide når akademisk søyle har laget regler for hovedoppgaven.

Felles KI-regler på medisinstudiet:

1. For skriftlige innleveringer som skal vurderes og gis tilbakemeldinger slik som Refleksjonsnotat, Lab-rapporter, Hjemmeeksamen, Semesteroppgaver, Prosjektbeskrivelser. Aktuelle alternativer:
 - a. Kontrollerte betingelser: Hvis man ikke ønsker at studentene skal bruke hjelpemidler for skriftlige innleveringer, bør man gjennomføre skriftlig prøve (formativt) på campus med tilsyn og ved bruk av eksamensprogram (Inspira eller WISEflow) kombinert med KI genererte tilbakemeldinger. Antallet slike formative prøver per semester bør begrenses.
 - b. Hjemmeoppgave: nivå A-D er tillatt (A: KI som støtte til generelle aktiviteter, hvor det KI-genererte innholdet ikke kopieres direkte inn i teksten, B: KI som støtte til språkvask og forbedring av egen tekst, C: KI som støtte til visuelle fremstillinger som ikke er en del av egne resultater, D: KI som støtte til presentasjon av faglig innhold)
2. For presentasjoner tillates inntil nivå D) (dvs KI som støtte til presentasjon av faglig innhold)
3. For obligatoriske arbeidskrav som kan vurderes automatisk slik som f ex flervalgsoppgaver, kan man ha dette som hjemmeoppgave, men innføre tidsbegrensning og mulighet for å gjenta testen hvis man ikke består. Det er studentens eget ansvar å benytte denne typen ressurser til å teste egne ferdigheter.

Vedtak:

Programutvalget vedtar felles regler for hvordan studiet håndterer skriftlige innleveringer. Det må fremgå av oppgaveteksten til skriftlige innleveringer hva som er tillatt bruk av KI ihht felles regler for skriftlige innleveringer for medisinstudiet, og at brudd på reglene vil regnes som fusk.

10/25	Drøfting: Sluttrapport fra evalueringen av profesjonsstudiet i medisin av NOKUT
	I NOKUT sin evaluering av medisinstudiet er det to hovedpoenger som kommer frem: 1) det må være samsvar mellom læringsutbytter, undervisning og vurdering 2) Studiet er for fragmentert. Det er mange undervisere og det er et overbelastet studieprogram ("curriculum overload"). Listen over anbefalinger fra NOKUT til UiB finnes i sakspapirene. Drøftinger PUM: - Ønskelig at fakultetsledelsen lager en ryddig og enkel organisering. - E-læringsmoduler ligger i Canvas. Tre av BOTT universitetene bruker Canvas per idag og alle 4 vil antagelig bruke Canvas etter hvert. Det betyr at det blir enkelt å dele e-læringsmoduler på tvers av universiteter. - Instituttene gjennomfører prøveundervisning ved ansettelse. Her kan ofte studentene delta, for å lage en autentisk prøvesituasjon. Prøveundervisning gjelder ikke ved ansettelse av bistillinger. - Rapporten inneholder flere generelle råd, som ikke er konkret nok til å følge opp. - Når vi nå skal innføre flere kortsvarsoppgaver kan vi se hva studentene har lært, og endre undervisningen ved behov. - Studentene opplever ikke tilbakemelding fra en medstudent som en tilbakemelding. Tilbakemelding må komme fra en vitenskapelig ansatt. - Skape gode arenaer for dialog mellom vitenskapelige og studenter med spørretimer eller QnA på MittUiB. Utfordringen er at det må mange undervisere til for å dekke alle fagområdene i ett emne. - Ønskelig å sette ned en arbeidsgruppe med studenter og vitenskaplig ansatte som kan se på digitale verktøy. Oppfølging: Programutvalget for medisin har nedsatt en komite som skal se på justert studieplan i sak 24/24. Det er ønskelig at komiteen arbeider aktivt med sluttrapporten fra NOKUT i arbeidet med forslag til justert studieplan. I tillegg oppfordres alle emneansvarlige og semesterstyrer til å arbeide aktivt med rapporten i sitt emne. For emner som inneholder praksis, oppfordres det også til at de arbeider med rapporten om veileders syn på praksisperioder. Begge rapportene ligger under vedlegg.
11/25	Drøfting: Kvalitet i praksis

Leder av profesjonssøylen, Thomas Mildestvedt, presenterte funnene fra Studiebarometeret når det gjelder praksis, og viser til at vi kan skåre bedre på Studiebarometeret på sikt når det gjelder praksis.

Hva kan universitet gjøre for å øke kvaliteten i praksis?

1. Forbedre kommunikasjon og samarbeid med veiledere
2. Styrke veilederkompetansen – kurs og mentorordning
3. Forbedre læringsmiljøet for studenter. Inkludering og velkomst
4. Øke motivasjonen blant veiledere. Anerkjennelse og oppgaveavklaring
5. Bedre planlegging og logistikk. Timeplaner, plassering, informasjon – er alt klart på praksisstedet?
6. Styrke studentenes forberedelser.
 - a. Gi forberedende kurs før praksis slik at studentene vet hva de kan forvente og hva som forventes av dem
 - b. Gi klar informasjon om læringsmål

12/25	Drøfting: Studiebarometeret 2024
--------------	---

PUM gikk igjennom hovedpunktene fra funnene i Studiebarometeret for 2024. For 2024 var det 43 % av våre medisinstudenter som svarte på undersøkelsen.

Hovedfunnene fra Studiebarometer finnes i sakspapirene.

Orienteringer

- Profesjonssøylen inviterer til workshop for emner som inneholder praksis og/eller klinisk undervisning onsdag 9. april. Invitasjon er sendt ut.
- Institutt for global helse og samfunnsmedisin inviterer alle undervisere til et undervisningsseminar onsdag 7. mai. Invitasjon er sendt ut.
- Arbeidsutvalget vedtok 7. mars [nye regler for hovedoppgaven](#) som vil være gjeldende fra og med høstsemesteret 2025.
- [Referat fra Felles utdanningsråd mellom UiB-MED, Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale sykehus 20.03.25](#)
 - o Sak 03-25: Det arbeides med å øke antall praksisplasser hos Helse Bergen. Det skal settes ned en arbeidsgruppe som skal på hvordan dette gjøres.
- [Referat fra Felles utdanningsråd Helse Stavanger og UiB-MED 18.03.25](#)
- [Referat fra Samarbeidsutvalg Helse Førde - UiB-MED 07.02.25](#)
- Samarbeid om utdanning mellom Haukeland universitetssykehus/Helse Bergen HF og Det medisinske fakultet UiB - oppdatert avtale nivå II og retningslinjer nivå III.
 - o [Brev med informasjon fra fakultetet](#)
 - o [Nivå II avtale med Helse Bergen og UiB MED datert 23.01.25](#)
 - o [Nivå III avtale med Helse Bergen og UiB MED datert 30.10.24](#)

- [Mandat og sammensetning for referansegruppe i Førde/ prosjekt vestlandslegen UiB](#)

Kommende saker