

INNKALLING TIL MØTE I PROGRAMUTVALG FOR MEDISIN**Onsdag 2. april 2025, kl 13.15 - 15.30****Styrerommet 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 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.
- IV. Løypemelding fra prosjekt Vestlandslegen
 - a. Referansegruppe for Førde er opprettet. Mandat ligger under orienteringer.

Tent. tid	Saksnr.	Tittel
13.30	6/25	Vedtak: DIGI100 og DIGI101 som obligatoriske emner på medisinstudiet
13.35	7/25	Vedtak: Flytting av mentorordningen (oppfølging av sak 9/24)
13.40	8/25	Vedtak: Utvidet praksis i primærhelsetjenesten i MED10 (oppfølging av sak 1/23 og 13/24)
14.00	9/25	Vedtak: KI-regler på medisinstudiet
14.20	Pause	
14.30	10/25	Drøfting: Sluttrapport fra evalueringen av profesjonsstudiet i medisin av NOKUT
15.00	11/25	Drøfting: Kvalitet i praksis
15.15	12/25	Drøfting: Studiebarometeret 2024

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. [Mandat for arbeidsgruppen.](#)
- [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 universitetssjukehus/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

Arkivkode:

Sak nr.: 6/25

Programutvalg medisin

Møte: 02.04.25

Vedtak: DIGI100 og DIGI101 som obligatoriske emner på medisinstudiet

Bakgrunn

[Studieledelsen har i sak 38/24](#) ytret et ønske om at alle studenter på grunn- og profesjonsstudiene gjennomfører 0-poengseminene [DIGI100](#) og [DIGI101](#). Emnene gir studentene læringsutbytter innen digitale arbeidsmetoder, teknologi for læring og digital kildekritikk. I dag er disse emnene sterkt anbefalt å ta i emnet [MEDOD1](#).

Forslag

Fakultetet foreslår følgende som standard løsning:

- Emnene legges inn som egne, obligatoriske emner i utdanningsplanene til de programmene som ønsker dette.
- Det må angis i studieplanen når emnene må være bestått – f.eks. før studentene kan starte på 2. studieår.
- Dette må følges opp ved at studenter som ikke har fullført emnene innen angitt tidspunkt må stoppes og flyttes til lavere kull.

Men program som heller ønsker at DIGI-emnene skal gjennomføres som obligatoriske aktiviteter i andre emner, står fritt til det

- De må da sørge for at dette følges opp ved at studenten ikke får ta eksamen dersom det obligatoriske arbeidskravet ikke er godkjent.
- Det må også lages en rutine for hvordan det obligatoriske arbeidskravet kan dokumenteres og registreres i god tid før eksamen.
- Program som ønsker dette, må ha dialog med aktuell emnekoordinator om hvordan dette skal håndteres.

I samråd med studieveileder anbefales det å gå for alternativet om å legge emnene inn som egne, obligatoriske emner i utdanningsplanen til medisinstudiet. Studieveileder vil sende en påminnelse til studenter som ikke har fullført emnene etter 1. semester. Dersom en student ikke består emnene innen utgangen av 2. semester, vil studentene bli flyttet til lavere kull, jamfør progresjonskravene i studieprogrammet ([§ 2-2 i utfyllende reglement ved Det medisinske fakultet](#)).

Forslag til vedtak

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.

Arkivkode:

Sak nr.: 7/25

Programutvalg medisin

Møte: 02.04.25

Vedtak: Flytting av mentorordningen (oppfølging av sak 9/24)

I Medisin 2015 er det mentorordning for studentene fra 3. til 6. semester. Erfaringene med ordningen er generelt gode, men det har etter hvert utviklet seg en erkjennelse av at studentene vil ha bedre utbytte av mentorordningen i den kliniske delen av studiet. I [sak 9/24](#) diskuterte PUM flyttingen av mentorordningen, og PUM var positive til å flytte mentorordningen fra 3-6. Semester til 7-10 semester.

Se vedlagte notat fra Leder av driftsgruppen for Mentorordningen.

Forslag til 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.

Oversikt over vedlegg

- [Notat fra leder av driftsgruppen for Mentorordningen](#)

Arkivkode:

Sak nr.: 8/25

Programutvalg medisin

Møte: 02.04.25

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

Programutvalget har tidligere vedtatt å utvide praksis i primærhelsetjenesten (PHT) med 4 uker (6 stp) i [sak 1/23](#). Dette er gjort ved å la studentene arbeide med hovedoppgaven i en ekstra elektiv periode, og derved forkorte hovedoppgavetiden i MED10 med 4 uker slik at det skulle bli plass til 4 uker ekstra PHT praksis. I januar 2025 ble det pilotert to uker PHT praksis i sykehjem for 9 studenter som et elektivt emne. Se vedlagte rapport fra ELMED330.

I studieløpet i Stavanger er det nå integrert 4 uker PHT praksis i år 4 og 5 slik at kravet om ekstra PHT praksis allerede er oppfylt. I studieløpet i Bergen er det imidlertid utfordrende å finne en praktisk løsning innenfor nåværende budsjetttrammer. Det foreslås derfor å gjennomføre en utvidet pilotering av praksis i sykehjem i elektiv periode i januar 2026, denne gangen med 4 ukers varighet. Gjennomføringen av 4 uker ekstra PHT praksis i MED10 utsettes til våren 2027.

Forslag til oppfølging

I mellomtiden blir det nødvendig å gjennomføre 6 studiepoeng i andre fag i MED10. Hvilke fag som skal undervises i denne 4 ukers perioden må drøftes nærmere i semesterstyret i MED10, og under forutsetning av at det blir en midlertidig ordning. Forslag til innhold sendes til PUM koordinator innen utgangen av vårsemesteret 2025. Vedtak om ekstra innhold i MED10 må senest gjøres på første PUM møte høsten 2025 (tentativt september).

Forslag til vedtak

Programutvalget vedtar:

- 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.*

Oversikt over vedlegg

- [Rapport fra ELMED330 Sykehjemsmedisin](#)
- [Sak 1/23 i PUM sakspapirer](#)
- [Sak 1/23 i PUM referat](#)
- [Sak 13/24 i PUM sakspapirer](#)
- [Sak 13/24 i PUM referat](#)

Arkivkode:

Sak nr.: 9/25

Programutvalg medisin

Møte: 02.04.25

Vedtak: KI – reglement på medisinstudiet

Bruken av KI har flere sider. Generelt er KI nå av så god kvalitet at det er meningsfullt å benytte KI til å innhente faglig informasjon ved å stille de rette spørsmålene (prompter).

KI kan brukes på mange måter til å forbedre innleveringer, og fakultetet har delt inn [ulike nivåer av hjelp til oppgaveskriving og oppgaveløsning](#). Spørsmålet er da hvordan KI påvirker studentenes arbeid med innleveringer. Mulighetene til å forbedre innleveringer ved hjelp av KI er store, og man bør tenke over hvor mye arbeid (ressurser) vitenskapelig ansatte skal legge i å vurdere innleveringer som bare delvis kan betraktes som studentenes eget arbeid.

Forslag

Det bør være felles regler for hvordan man håndterer skriftlige innleveringer på medisinstudiet.

Alternative forslag til anbefalinger basert på emnenes tilbakemeldinger ihht til

1. For skriftlige innleveringer som skal vurderes og gis tilbakemeldinger slik som Refleksjonsnotat, Labbrapporter, 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) er tillatt (dvs KI som støtte til generelle aktiviteter, hvor det KI-genererte innholdet ikke kopieres direkte inn i teksten)
 - c. Hjemmeoppgave: nivå A) og nivå B) tillates (dvs KI som støtte til språkvask og forbedring av egen tekst)
 - d. Hjemmeoppgave: ytterligere nivåer er tillatt – opptil nivå E) (dvs KI som støtte til å fortolke og diskutere 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, og slik sett heller ingen spesielle begrensninger i anvendelse av KI som hjelpemiddel.

Drøfting

Ønskelig at Programutvalget drøfter hvilke alternativer under punkt 1 over som skal bli gjeldende, og om forslagene i punkt 2 og 3 er rimelige.

Forslag til 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.

Oversikt over vedlegg

- [Veiledning for bruk av KI ved Det medisinske fakultet](#)

Arkivkode:

Sak nr.: 10/25

Programutvalg medisin

Møte: 02.04.25

Drøfting: Sluttrapport fra evalueringen av profesjonsstudiet i medisin av NOKUT

Bakgrunn

NOKUT har gjennomført en [nasjonal evaluering av profesjonsstudiet i medisin](#). Evalueringen hadde oppstart i januar 2023, og [sluttrapporten](#) ble publisert 14. mars 2025. I tillegg til sluttrapporten ble det utarbeidet en [egen rapport om veileders syn på praksisperioder](#).

Evalueringer av utdanningskvalitet er en del av NOKUTs arbeid med å sikre og fremme kvalitet i utdanning. Formålet med evalueringen er å frembringe kunnskap om utdanningskvaliteten i studieprogrammene og bidra til kvalitetsutvikling gjennom erfaringsutveksling, kartlegging av utfordringer og råd om tiltak for videre kvalitetsutvikling.

Evalueringsmetoden som er brukt er utviklingsorientert og komparativ, med vekt på involvering av de fire fakultetene og andre interessenter. Evalueringen tar for seg utvalgte sider ved utdanningskvaliteten, definert gjennom tre evalueringstema:

1. organisasjon, samarbeid og fagmiljøenes kompetanse
2. undervisning, læring og vurdering
3. læringsmiljø

Evalueringen viser at alle de fire studieprogrammene har god utdanningskvalitet innenfor disse tre temaene, men også at kvaliteten utfordres av blant annet endringer i helsevesenet, kunnskapseksplosjonen i medisinfaget og økende studenttall.

Komiteen foreslår at UiB (s. 143-144 i sluttrapporten):

- Tegner opp de to parallelle organisasjonene linjeledelse og fag/utdanningsledelse slik at de mange aktørenes ansvar, plassering og interaksjon er tydelig, for å unngå kontinuitets- og oppgavespråk.
- Vurderer om det kan utarbeides en mal for ulike undervisningsformater og omfanget av disse slik at studentenes arbeidsbelastning og interaksjon med faget og underviserne sikres mer systematisk.
- Lar studentenes læring og utvikling i enda høyere grad bli et styrende element ved ansettelse og tilrettelegging av undervisningen.
- Arbeider med hvordan forelesningene kan gjøres mer studentaktiviserende.
- Gir den løpende pedagogiske kompetanseutviklingen av undervisere og utdanningsledere ekstra oppmerksomhet. UiB bør fortsette utviklingen av attraktive, systematiske og differensierte kompetanseutviklingsmuligheter og insentiver til underviserne sine slik at de får de pedagogiske kompetansene som ivaretar akkurat det undervisningsoppgavene deres krever.
- Bringer IT-teknologien mer inn som et verktøy i undervisningen som stimulerer studentenes interaksjon med det faglige stoffet. Dette er noe annet enn mer strømming. Det bør også arbeides med å gi studentene relevant digital kompetanse som rustet dem til å håndtere IT-aspekter i deres kommende jobb som lege.

- Utbygger de igangsatte initiativene med at studentene får en fast veileder også i spesialisthelsetjenesten.
- Utbygger og kvalitetssikrer kommunikasjonen med praksisveilederne i primærhelsetjenesten.
- Viderefører og utvikler FRONESIS-prosjektet for praksis i primærhelsetjenesten
- Jobber videre med eksamener slik at det blir:
 - Større variasjon i eksamensformater for alle studenter.
 - Mindre fokus på å teste detaljkunnskap.
- Sikrer kvaliteten i eksaminasjoner, også OSKE, og kvalitetssikringen av praksisperiodene.
- Fortsetter å forbedre kommunikasjonen med studentene slik at de:
 - Vet hvor de skal henvende seg for å få hjelp.
 - Får bedre innsikt i hvordan UiB arbeider med studenters tilbakemeldinger.
- Fortsetter å støtte de gode fellesskapene som studentene rapporterer at de har seg imellom. På sikt kan det bety at flere velger å studere på campus og at studentene opplever seg mer hørt.
- Bygger ut de fysiske mulighetene for at studentene kan arbeide i grupper også mellom undervisningsøktene

Drøfting i PUM møte

Det oppleves nok at mange av disse punktene omhandler tematikk som vi jobber med og som vi har jobbet med over tid, og hvor vi mener at vi har oppnådd mye. Det gjelder blant annet satsingen på basiskompetanse hos de vitenskapelig ansatte hvor Enhet for Læring har en full stilling til en vitenskapelig ansatt i pedagogikk og hvor fakultetet i mange år har gitt pedagogiske kurs som kvalifiserer for basiskompetanse og sørget for at et stort antall av de bistillings-ansatte ved fakultetet har fått godkjent slik kompetanse. I tillegg er det også gitt ut en lærebok i medisinsk pedagogikk, den første i sitt slag i Norge.

Det er spesielt et punkt som NOKUT rapporten peker på og som har forbedringspotensiale, og det er samsvar mellom læringsutbytter, undervisning og vurdering. Læringsutbyttene på emnenivå (semestrene) har ujevn spesifiserings-grad. I flere tilfeller er læringsutbyttene veldig generelle og i andre tilfeller er de mer spesifikke. Bakgrunnen for dette er at NOKUT har gitt en generell veiledning om at hvert emne bør ha et begrenset antall læringsutbytter. Denne anbefalingen er gitt med tanke på små emner og passer ikke på store emner som våre semesteremner. For at læringsutbyttene skal fungere som styringsredskap og kunne anvendes for å kartlegge innholdet i studieprogrammet er det nødvendig å anvende mer spesifikke læringsutbytter. De ulike fagene som underviser i studiet, definerer i de fleste tilfellene detaljerte læringsutbytter som formidles til studentene gjennom Mitt UiB. Det er derfor behov for at disse læringsutbyttene blir gjennomgått, avstemt mot andre fag og revidert med anke på å innlemme de i emnebeskrivelsene. Nå legges det opp til at dette skal gjøres i prosessen med flercampusmodell hvor læringsutbyttene skal harmoniseres slik at innholdet i semestrene på tvers av campus blir likt.

I møtet er det ønskelig at vi drøfter dette hovedpunktet fra sluttrapporten:

- Hvordan kan vi sikre at læringsutbytter, undervisningsmetoder og vurderingsuttrykk samsvarer (assessment alignment) på studiet?

Forslag til 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 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.

Oversikt over vedlegg

- [Sluttrapport fra evalueringen av profesjonsstudiet i medisin](#)
- [Rapport – Evaluering av profesjonsstudiet i medisin: Veileders syn på praksisperioder](#)

Arkivkode:

Sak nr.: 11/25

Programutvalg medisin

Møte: 02.04.25

Drøfting: Kvalitet i praksis

Dette med praksisgjennomføring slik intensjonen med praksis er, er utfordrende å få på plass. Allmennmedisinsk praksis på fastlegekontorene er nærmest opptil reell praksis av alle praksisperiodene i medisinstudiet, og det burde være et mål og sørge for at praksis på sykehusene også organiseres på en slik måte at studentene får mer kontinuerlig oppfølging i løpet av praksisperioden.

MED8 har i 5 år jobbet med å få en bedre ordning for studentene som har særplass i kirurgi og indremedisin på Haukeland og har greid å etablere en fast praksisveileder for hver av praksisperiodene i hhv kirurgi og indremedisin. Erfaringene fra prosjektet til MED8 er også at det er blitt lettere å rekruttere praksisveiledere fordi man får mer kontinuitet i student – veilederforholdet.

For at rammene for praksisperiodene skal bli bedre, er det et forslag om å sørge for at hver praksisperiode blir organisert som egne emner. Dette er også nevnt i høringsbrevet for flercampusmodell, og er noe som skikkethetsansvarlig også anbefaler.

Det andre viktige som har skjedd de siste årene, er nivå 3 avtalene med HUS og med SUS. Disse avtalene definerer praksisveilederansvaret og at det ligger på sykehuset, altså hos arbeidsgiveren, og at det skal være en praksisveileder for hele praksisperioden, og denne praksisveilederen gjør jobben i kraft av sin sykehus-stilling. Dette er helt avgjørende for at studentene skal bli inkludert i virksomheten når de har praksis. Den UiB ansatte skal samarbeide med praksisveilederen om vurderingen av studenten, og selvfølgelig bidra til organiseringen av praksis for studentene. Det er fortsatt en vei å gå med tanke på å implementere nivå 3 avtalene, men det gjøres stadig fremskritt. Utfordringene illustreres blant annet gjennom tilbakemeldingene fra praksisveiledere i rapporten fra NOKUT evalueringen. Her sier praksisveiledere at de har lønn fra universitetet for å være praksisveiledere, men det er kun riktig for PHT praksis.

Implementeringen av Nivå 3 avtalene er derfor utfordrende. Det har å gjøre med forståelsen av hva praksis er, rundt om i fagmiljøene. Det er en tendens til at praksis blir brukt til regelrett undervisning, en ide om at all pasientkontakt er praksis, implementering av detaljerte læringsutbytter i praksisperiodene med lister over ferdigheter som skal øves, og ikke minst en holdning som går ut på at studentene «ikke skal være til nytte når de har praksis fordi de bare er studenter som ikke får betalt, og hvis man gjør noe nyttig så må man få betaling for det.» Alt i alt fører dette til at studentene ikke får slippe til når de har praksis, og konsekvensen er at profesjonsdannelsen blir mindre optimal.

Den viktigste kritikken mot medisinstudiene i NOKUT rapporten er fragmenteringen som gjennomsyrrer veldig mye av det vi gjør. Denne fragmenteringen rammer også praksisperiodene fordi man tenker at praksisperiodene må bli så allsidige som mulig, og at studentene må få se mest mulig forskjellig. Det passer imidlertid bedre å sørge for faglig allsidighet når man

arrangerer klinisk smågruppeundervisning, hvor studentene får treffe pasienter i mindre grupper sammen med en underviser. I tillegg bør studentene få anledning til å øve på anamneseopptak og undersøkelsesmetoder med reelle pasienter, men definert som praksisforberedende undervisning og ikke definert som praksis. Men, det er utfordrende å få dette til å synke inn hos faglærerne, dvs at klinisk smågruppeundervisning eller trening på journalopptak, «observasjonspraksis» eller «tidlig praksis», osv - ikke er praksis, men bør kategoriseres som praksisforberedende undervisning.

Så hvilke læringsutbytter bør praksisperiodene ha? Det beste vil være om de holdes på et mer overordnet nivå, f eks i tråd med de som er definert i [i RETHOS under kompetanseområdet profesjonalitet](#). Disse læringsutbyttene kan fungere godt som utgangspunkt for veiledersamtaler i kontekst av de praksiserfaringene som studenten gjør. Læringsutbytter som er definert i [RETHOS under kapittel 8: Læringsutbytte for kompetanseområdet profesjonalitet](#):

§ 22.Profesjonalitet – Kunnskap

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om hva som kjennetegner medisinsk profesjonalitet og kunnskap om legerollen i samfunnet og i historisk perspektiv
- b. har inngående kunnskap om pasient- og brukerrettigheter samt relevant lovverk.

§ 23.Profesjonalitet – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan analysere kunnskap om personvern og taushetsplikt og anvende dette i sitt praktiske arbeid
- b. kan bruke relevante metoder for å vurdere risiko for uønskede hendelser og bidra til forbedring og pasientsikkerhet ved blant annet å anvende metoder for å følge opp dette systematisk
- c. kan bruke sentrale nasjonale faglige retningslinjer, lokale prosedyrer og digitale verktøy for kunnskapsstøtte.

§ 24.Profesjonalitet – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å skape tillit hos pasienter, samarbeidspartnere og i samfunnet for øvrig
- b. kan anvende sin kunnskap om relevant gjeldende lovverk og profesjonsetiske retningslinjer og prinsipper i sin yrkesutøvelse
- c. kan identifisere, håndtere, analysere og reflektere over faglige og etiske problemstillinger i sin tjenesteutøvelse, samt uprofesjonell eller uetisk atferd hos andre leger og annet helsepersonell
- d. kan anvende kunnskap om språk og kultur i vurdering, planlegging for forebygging, behandling og oppfølging
- e. kan analysere egne læringsbehov og sørge for egen faglig oppdatering og livslang læring
- f. kan analysere grenser for egen faglige kompetanse, kan søke veiledning og ta hensyn til tilbakemeldinger
- g. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å ivareta egen helse og bidra til et godt arbeidsmiljø for seg selv og andre.

Drøfting

Leder for profesjonssøylen, Thomas Mildestvedt, ønsker å drøfte med PUM hva universitet kan gjøre for å styrke læring i praksis.

Her er KI genererte svar på hva som kan gjøres innenfor de rammene vi har, basert på [veilederrapporten](#):

1. Forbedre kommunikasjon og samarbeid

- Økt dialog med praksisveiledere: Arranger regelmessige møter eller workshops for å diskutere utfordringer og dele beste praksis.
- Tilbakemeldingssystem: Implementer et system for kontinuerlig tilbakemelding mellom universitetene og praksisveilederne for å justere og forbedre praksisopplegget.

2. Optimalisere bruk av eksisterende ressurser

- Effektiv tidsbruk: Planlegg praksisperiodene slik at de ikke kolliderer med eksamensperioder eller andre travle tider for studentene.
- Deling av ressurser: Oppmuntre til deling av undervisningsmateriell og ressurser mellom praksissteder for å sikre at alle studenter får en lik opplevelse.

3. Styrke veilederkompetansen

- Intern opplæring: Tilby interne kurs og seminarer for praksisveiledere for å styrke deres veilederkompetanse uten at det krever store økonomiske ressurser.
- Mentorordninger: Etabler mentorordninger hvor erfarne veiledere kan støtte og veilede nye veiledere.

4. Forbedre læringsmiljøet

- Inkludering og støtte: Sørg for at studentene føler seg inkludert i arbeidsmiljøet ved praksisstedene. Dette kan inkludere små tiltak som å gi studentene egne kontor plasser og tilgang til nødvendige IT-systemer.
- Trygghet og tilbakemeldinger: Skap et trygt læringsmiljø hvor studentene kan prøve og feile. Oppmuntre til regelmessige tilbakemeldinger og refleksjon over praksisopplevelsene.

5. Øke motivasjonen blant veiledere

- Anerkjennelse og belønning: Selv om økonomisk kompensasjon kan være begrenset, kan universitetene anerkjenne innsatsen til veilederne gjennom priser, sertifikater eller offentlig anerkjennelse.
- Fleksibilitet i arbeidsoppgaver: Gi veilederne fleksibilitet i arbeidsoppgavene slik at de kan balansere veiledning med andre oppgaver mer effektivt.

6. Bedre planlegging og logistikk

- Forutsigbarhet: Planlegg praksisperiodene i god tid slik at både studenter og veiledere kan forberede seg.
- Logistisk støtte: Sørg for at alle nødvendige ressurser og fasiliteter er tilgjengelige for studentene når de ankommer praksisstedet.

7. Styrke studentenes forberedelser

- Forberedende kurs: Tilby kurs eller workshops før praksisperioden for å forberede studentene på hva de kan forvente og hva som forventes av dem.
- Klar informasjon: Gi studentene klar og detaljert informasjon om læringsmål og forventninger før de starter praksisperioden.

Disse tiltakene kan bidra til å forbedre kvaliteten på praksisperiodene uten å kreve betydelige ekstra ressurser.

Profesjonalitetskomiteen ønsker å rette fokus på hva vi kan få til innenfor de rammene og realiteter vi har på en workshop 9 april.

Oversikt over vedlegg

- [Rapport – Evaluering av profesjonsstudiet i medisin: Veileders syn på praksisperioder](#)
- [Nivå III avtale med Helse Bergen og UiB MED datert 30.10.24](#)
- [Nivå III avtale med Helse Stavanger og UiB MED datert](#)
- [Studiebarometeret 2024, Medisinstudiet ved UiB](#)

Arkivkode:

Sak nr.: 12/25

Programutvalg medisin

Møte: 02.04.25

Drøfting: Studiebarometeret 2024

Bakgrunn

Studiebarometeret er en nasjonal studentundersøkelse i regi av NOKUT, som hvert år sendes ut til andre- og femteårsstudenter ved alle universiteter og høyskoler. Undersøkelsen måler studentenes tilfredshet med et bredt utvalg aspekter ved studieprogrammet og lærestedet til studenten. Undersøkelsen for 2024 ble sendt ut i oktober, og resultatene ble offentliggjort på studiebarometeret.no i februar. Nytt fra i år er at det er spørsmål i Studiebarometeret om hvordan studentene bruker KI til studiene.

Årets svarprosent for medisinstudiet ved UiB var på 43 %, og svarprosenten for Det medisinske fakultet var på 50 %.

Resultater for medisinstudiet UiB

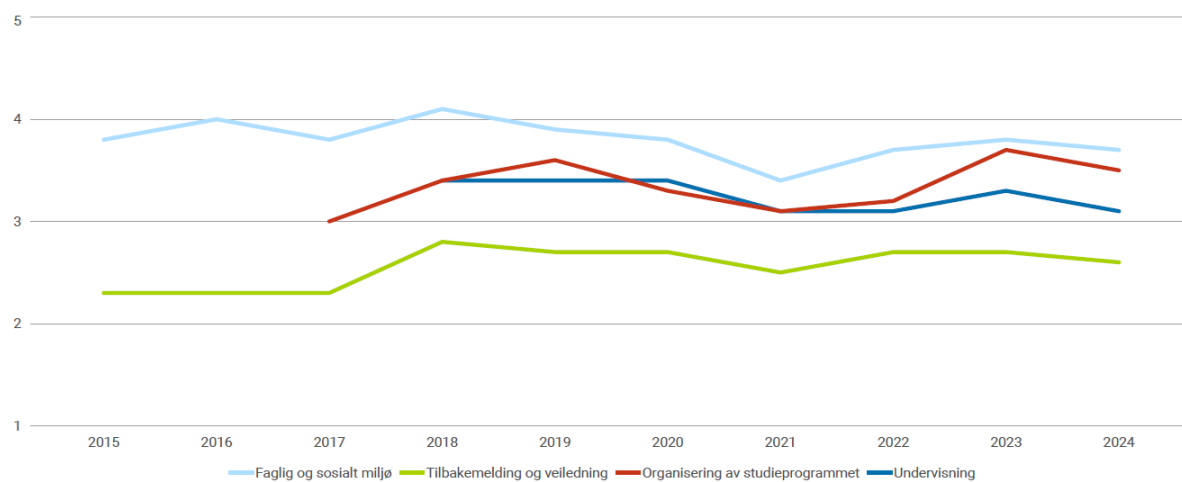
Snittskåren på utsagnet «Jeg er, alt i alt, tilfreds med studieprogrammet jeg går på» har gått noe ned fra i fjor, med en poengsum på 3,8 (av 5) mot 4,1 i 2023. Dette innebærer at 74% av respondentene har svart at de er helt eller delvis enige i påstanden, noe som er positivt.

Vi skåret best på påstander om at “Representanter fra arbeidslivet bidrar i undervisningen” med 4,1 av 5 poeng, “Det sosiale miljøet blant studentene på studieprogrammet” med 4,0 av 5 poeng, “Det faglige miljøet blant studentene på studieprogrammet” med 4,0 poeng, “Jeg er motivert for studieinnsats” med 4,0 poeng og “Jeg opplever at studieinnsatsen min er høy” med 4,0 poeng.

Vi skårer dårligs på påstander om “De faglig ansatte gjør undervisningen engasjerende” med 2,8 av 5 poeng, “Faglig veiledning og diskusjoner med faglig ansatte” med 2,6 poeng, “Jeg får innføring i hvordan jeg kan formidle min egen kompetanse til potensielle arbeidsgivere” med 2,5 poeng, “De faglige ansattes evne til å gi konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet ditt” med 2,4 poeng og “Antall tilbakemeldinger du får fra faglige ansatte på arbeidet ditt” med 2,1 poeng. Olav Tenstad sitt pilotprosjekt i MED4 med å gi KI genererte tilbakemelding til studentene skal rulles ut på flere emner på medisinstudiet i 2025. Vi håper derfor at vi scorer bedre på tilbakemeldinger på neste studiebarometer.

Utvikling på hovedområder over tid

Figuren viser utvikling på hovedområder over tid. Manglende data for enkeltår skyldes at spørsmålene ikke er sammenlignbare over tid.



Dersom noen hovedområder har like resultater, kan en linje ligge skjult bak en annen.

Oversikt over vedlegg

- [Studiebarometeret 2024, Medisinstudiet ved UiB](#)