

REFERAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG MEDISIN

Onsdag 25. Oktober 2023

13.15 - 16.00

Styrerommet, Armauer Hansens hus / Teams

Tilstede: Harald G Wiker, Gerhard Sulo (Teams frem til kl 15), Knut Teigen, Olav Tenstad, Jon Andrew Hardie, Ingeborg M Backman (vikar for Kari Indrekvam), Camilla Tøndel (fra kl 13.30), Kaja Irgens-Hansen, Ingrid Keilegavlen Rebnord, Håkon Reikvam, Audun Osland Vik-Mo, Eivind Eide, Håkon Garnes Mjøs (frem til kl 15), Magnus Fauske, Edvin Schei og Simon Dankel

Ikke tilstede: Clive R. Bramham, Magnus Berle, Hans Jørgen Aarstad, Kari Indrekvam og Arne Tjølsen

Observatører: Kristin Walter, Eirik Dalheim, Øystein Keilegavlen Bondevik, Sørine Andersen, Erlend Nåmdal, Kristine Vinje Haukaas, Kirsti Andrea Nordstrand

Referent: Lovise Haugen Wiik

V. Godkjenning av innkalling og saksliste

VI. Referat fra [møtet 13.september 2023](#)

VII. Saker fra studentene

Studentene tok opp tre saker:

Studentene i Stavanger: er fornøyd med Vestlandslegen, da de kan påvirke mye. Studentene ønsker seg et ultralydapparat til å øve seg på. Fakultet bygger gradvis opp utstyrsparken. I påvente av at utstyrsparken bygges opp, kan studentene øve seg på SUS sitt eget ferdighetssenter, alternativt øve der ultralydapparatet står på SUS.

Ønsker bestått/ikke bestått. På nasjonalt utdanningsmøte i medisin kom det frem at studentene ved NTNU og UiT som har bestått/ ikke bestått er fornøyd med denne ordningen, og studentene opplever at de får tilbakemelding til tross

for at de ikke får bokstav karakterer. UiO vil innføre bestått/ikke bestått så snart som mulig og i henhold til programmet som det nye dekanatet i Oslo ble valgt på. Fakultetet er i en prosess hvor endring av karakterskala blir evaluert.

Videonotat. Studentene ønsker fremdeles videonotat fra alle forelesninger. Studentene påpeker at de går på forelesning hvis de kan, og at videonotat er i tillegg til fysisk undervisning. Det er i dag varierende grad av videonotat på ulike semestre. Pga av pasientdata, er det begrenset med videonotat i de senere semestrene. Konsekvens av videonotat er at det *kan* påvirke interaksjonen i undervisningen.

VIII. Løypemelding Vestlandslegen i Stavanger

- Studentene på 4. studieår på Vestlandslegen har kommet godt i gang, og undervisningen går bra.
- Ansettelsene på 5. studieår har kommet godt i gang.
- Er over 20 studenter som har meldt sin interesse for Vestlandslegen i kull 21 med oppstart høst 24. 10 studenter har signert.
- En arbeider nå med å lage et helhetlig miljø i allmenntilleggsmedisin og samfunnsmedisin.
- Trepertssamarbeidet mellom UiB, SUS og UiS er opprettet og i gang

nr.	Tittel
17/23	<p>Vedtak: Prøveordning vurdering bestått/ikke bestått MED4</p> <p>Oppfølging av sak 10/23.</p> <p>Semesterstyret i MED4 stiller seg bak ønsket om en prøveordning med bestått/ikke bestått som vurdering i semestereksamen MED4.</p> <p>I MED4 skal studentene "vise god evne til skriftlig og muntlig formidling av sammensatt informasjon". En ser at studentene trenger mer skrivetrening og eksamen er det kraftigste virkemidlet vi har. MED4 ønsker derfor å øke fritekstopp-gavene på eksamen med veiledende 50-50 fordeling i poengsum av fritekstopp-gaver og flervalgsopp-gaver. Studentene vil få tilbakemelding på eksamen i form av et spiderdiagram.</p> <p>Det vil også bli gjennomført en prøve-eksamen i semesteret som vil teste ut ulike aspekter ved sensureringen, blant annet hvordan kunstig intelligens kan brukes</p>

	<p>som et hjelpemiddel i vurderingen av tekstbesvarelser og for å generere individuelle tilbakemeldinger til studentene.</p> <p>Vurderingskriteriene ved bestått/ikke bestått vil ikke avvike i stor grad fra nåværende praksis, og sensorveiledning skal foreligge for alle fritekstoppgaver.</p> <p>PUM vedtar:</p> <p><i>MED4 får teste ut en prøveordning med bestått/ikke bestått sluttvurdering i vårsemesteret 2024.</i></p>
<p>18/23</p>	<p>Emneevaluering MED10</p> <p>Emneevalueringen gjelder for vår 2023. Studentene er overordnet fornøyd med semesteret med tanke på struktur, gjennomføring og innhold. De er også fornøyd med vurderingsformen som er mappeeksamen, og at de kan arbeide med tester og semesteroppgave underveis i semesteret. MED10 opplever at det er god sammenheng mellom undervisning og vurdering i emnet, og de opplever at mappestruktur fungerer godt der en nytter underveistester, obligatorisk oppmøte og til slutt mappeoppgaven. MED10 arbeider med implementering av fire ukers praksis i primærhelsetjenesten utenom allmennmedisin fullt ut fra vår 2026 og få faget revmatologi inn fra vår 2025.</p>
<p>19/23</p>	<p>Drøfting: Ressursbruk i gjennomføring av OSKE, MED6</p> <p>PUM mottok en henvendelse fra visedekan for utdanning og seksjonssjef for studieseksjon den 15.09.23 om å se på ressursbruk i gjennomføring av OSKE, MED6, og iverksette tiltak som kan ta ned den samlede ressursbruken for OSKE, MED6 samtidig som man sikrer et forsvarlig faglig nivå på vurderingsordningen. I forkant av møtet var det bedt om innspill fra representantene i PUM, semesteryret MED6 og OSKE ansvarlige. Innspillene ble presentert i møtet.</p> <p>Det ble foretatt en drøfting over hvilke innspill PUM bør gå videre med. Det var ikke ønskelig å ta ned tiden pr post eller legge inn flere hvileposter, da det kan gå på kvaliteten på OSKE. Studentene ønsket ikke at ressursbruken minskes i takt med økning av studenttall, og meddelte at det kan være hensiktsmessig å dele kullet tidligere enn 4. studieår for å ivareta godt miljø i kullet. Ved å gjøre mindre endringer på ressursbruk vil kun være en kortsiktig løsning, da studenttallet mest</p>

	sannsynligvis kommer til å øke de neste årene. PUM bør derfor se videre på innspillene knyttet til deling på kull.
20/23	<p>Insentivmidler til redesign av Medisinstudiet</p> <p>Medisinstudiet søkte og fikk innvilget ca. 1 million kroner til insentivmidler til å integrere kunstig intelligens og digitalisering i Medisinstudiet. Det er tenkt å bruke midlene til å lage en serie med separate pilotprosjekter på ulike nivåer, og frikjøpe 10-20 % stillinger. Formålet er å få opp digital kompetanse for våre medisinstudenter. Planlagt oppstart høsten 2024. Det oppfordres til å spre informasjon i semesterstyrene om dette og at interesserte som arbeider med prosjekter innen digitalisering og kunstig intelligens oppfordres til å ta kontakt med programleder i medisin.</p>
21/23	<p>Vedtak: Anbefaling for sensur</p> <p>I dag gjøres det litt forskjellig når sensur settes. Hvis man setter bestått/ikke bestått-grensen basert på 70% av 90-percentilen, der 90-percentilen representerer den nedre grensen for de 10% beste studentene, vil konsekvensen være at bestått-grensen vil variere avhengig av kulletts totale prestasjoner, og tar også hensyn til at det kan være variasjon i hvor vanskelig eksamensoppgavene er. To eksempler: Hvis 90-percentilen er på 80%, vil bestått-grensen være 70% av 80%, som er 56%. Hvis 90-percentilen er på 90%, vil bestått-grensen være 70% av 90%, som er 63%.</p> <p>PUM vedtar:</p> <p><i>Det anbefales at skriftlige eksamener tar utgangspunkt i 70% av 90 percentilen som grense mellom bestått/ikke bestått eller grensen mellom E og F.</i></p> <p><i>Fritekstoppgaver må også vurderes på faglig grunnlag.</i></p>
22/23	<p>Vedtak: Utredning av rotasjonspraksis</p> <p>Praksisgjennomføring i Bergen må økes kraftig, fordi ordningen med å sende studenter i praksis til Stavanger skal fases ut. Et forslag til løsning er å utrede rotasjonspraksis, slik at en praksisplass kan anvendes i flere perioder gjennom et studieår slik at hver praksisplass kan utnyttes til maksimalt 6 studenter per år. Dette vil øke kapasiteten for gjennomføringen av praksis og det vil legge forholdene bedre til rette for å følge opp den enkelte student med veiledning og vurdering ved at studentene har en fast tilknytning til praksisstedet gjennom hver</p>

praksisperiode. Ved å legge praksis sent i studiet vil studentene ha lisens og på den måten få bedre utbytte av praksis ved at de i større grad kan tildeles legeoppgaver. Rotasjonspraksis vil øke både kapasitet og kvalitet i praksis.

Den umiddelbare reaksjonen fra PUM var at dette vil forringe den kliniske tilnærmingen tidligere i studiet når all praksis fjernes fra MED7, MED8 og MED9. Det ble også delt en bekymring om at ved å innføre rotasjonsordning i MED10 og MED11, vil veiledet praksis komme for sent i studiet og modningsprosessen knyttet til praksis vil bli svakere. PUM delte bekymring om at dette vil være en stor endring i studiet, og at det bør undersøkes ytterligere om det er kapasitet til å ta inn studentene som har praksis i Stavanger for gjennomføring av praksis i Bergen i MED7, MED8 og MED9.

Det ble imidlertid pekt på at studentenes kompetanse skal bygges opp gjennom klinisk undervisning og praktisk trening og at dette starter allerede tidlig i studiet og har blitt forbedret gjennom den siste omleggingen av MED5 og MED6 hvor det blant annet legges mer vekt på propedeutisk undervisning og journalkompetanse.

Det er behov for å bli omforent om definisjonene av hva som ligger i praksisbegrepet og hva som defineres under organisert klinisk undervisning med pasientkontakt.

Problemstillingene knyttet til plassering og gjennomføring av praksis vil bli drøftet videre i kommende møter i programutvalget.

Orienteringer:

- Retningslinjer for Faglige Ressursbanker i Mitt UiB
- [Referat fra Fagspesifikt utdanningsråd i medisin 08.09.23](#)
- [Referat fra Felles utdanningsråd mellom UiB-MED, HUS og HDS den 18.09.23](#)
- [Årlig egenvurdering MEDOD2 for 23](#)
- [Årlig egenvurdering MED2 for 22-23](#)
- [Årlig egenvurdering MED8 for vår 23](#)
- Endring emnebeskrivelse MED9: Språk i eksamen
- Fakultetsstyret har oppnevnt Martin Grønnebæk Tolsgaard som ny ekstern fagfelle i medisin for perioden 2024-2027.

Kommende saker:

- Ny studieforskrift fra 01.01.24 og nytt utfyllende reglement ved Det medisinske fakultet.