

REFRAT FRA MØTE I PROGRAMUTVALG FOR MEDISIN

Onsdag 28. mai 2025, kl 13.15-15.30

Styrerommet, Armauer Hansens hus/ teams

Til stede: Harald Wiker, Gerhard Sulo, Knut Teigen, Olav Tenstad, Jon Andrew Hardie, Hans Jørgen Aarstad, Kari Indrekvam, Camilla Tøndel (vikar for MED9), Kaja Irgens-Hansen, Ingrid Rebnord, Håkon Reikvam, Audun Osland Vik-Mo, Thomas Mildestvedt, Stian Knappskog, Markus Hurlen Klock, Thea Risøy, Bror Skaarer (vikar student)

Ikke tilstede: Clive Bramham

Observatører: Simon Dankel, Rune Nielsen (sak 13/25), Astrid Elisabeth Pettersen, Marit Øilo, Birgitte Hageseter, Christa Irakoze, Christine Kronenberger, Heiko Bratke, Helena Hushagen, Jorge Bitelli, Kristin Walter, Linn Øvstun, Mari Haaland, Martine Baarholm, Nedim Leto, Sigrun Stefnisdottir

Referent: Lovise Haugen Wiik

Faste saker	
I. Godkjenning av innkalling og saksliste	
II. Referat fra sist møte 2. april	
III. Saker fra studentene	
a. Ingen saker fra studentene	
IV. Løypemelding fra Vestlandslegen i Stavanger	
a. Flytting til nye SUS i november. Får nye arealer i arkivenes hus fra og med høsten 25.	
b. Flytting til nye SUS i november 25. Sykehusflyttingen ligger midt i praksisperioden for Bergen og Stavanger. Har en dialog med samarbeidsorganet i Stavanger om hvordan dette skal løses.	
13/25	Vedtak: Hvordan ivareta studenter som sliter
Leder av OSKE for 12. Semester har meldt inn en bekymring til programutvalget angående studenter som sliter på medisinstudiet. Dette er studenter som har	

utfordringer av ulik karakter som påvirker dem både faglig og sosialt på studiet, og noen av studentene har også for lave norsk kunnskaper.

Sensorene på OSKE 12 etterlyser en form for lavterskel tilbud for å tilby disse studentene hjelp. Studenter som stryker på MED12 hadde hatt godt utbytte av et tiltak tidligere i studiet. Studentene er flinke og kommer til å bli gode leger med rett hjelp og veiledning. Det er ikke ønskelig at den ansatte som melder ifra om sin bekymring får merarbeid.

I dag så finnes det ulike tilbud:

- Språkkafe for studenter som ønsker å bli bedre i norsk eller å bli kjent med andre studenter.
- Oppfølging fra studieveileder
- HF har laget en retningslinje for håndtering av studenter i livskrise. Her står det spesifikt hva en underviser bør gjøre i en slik situasjon.
- Tilbudet som etterspørres er ikke skikkethet, men skikkethet bør allikevel nevnes. Noen ganger så bør studenter som sliter meldes inn som en skikkethetssak. Ved tvil kan saken drøftes. Når man sender tvilsmelding til skikkethetsansvarlig, vil skikkethetsansvarlig utrede saken og kalle studenten inn til en vurderingssamtale. Hvis det ikke er tvil, legges saken bort. Hvis det er tvil om studenten er skikket, studenten tilbys utvidet oppfølging og veiledning.

Diskusjon:

Dette temaet har vært oppe i PUM flere ganger. Er ønskelig at studenter som sliter fanges opp tidlig i studiet. Mentorordningen er en bredde, men vi må være forsiktig å gi de et oppdrag på dette når mentorene ikke har sagt ja til et slikt oppdrag. Når vi justerer studieplanen for et flercampusperspektiv, bør vi lage bolker i studieplanen som er laget for å fange opp disse studentene. Eksempel på en slik bolke kan være kommunikasjonskurset i 1. og 3. studieår. Videre er det viktig å øke kvaliteten i praksis, slik at vi også fanger opp disse studentene i praksis.

Noen viktige momenter:

- Studentene må svare på norsk på eksamen jf. [UiBs studieforskrift § 7-7 \(3\)](#), unntaket er MED9 som er et engelsk semester. Dette er nytt fra 01.01.24.
- I [sak 2/25](#) vedtok PUM retningslinjer for bestått/ ikke bestått. Her står det blant annet at essay- og kortsvarsoppgaver bør utgjøre minst 40 % av vurderingsgrunnlaget for å sikre en helhetlig vurdering.
- Det er viktig at studentene blir godt integrert med kullet sitt. Her kan emnene blant annet sette sammen nye grupper hvert semester, og ikke bruke alfabetiske grupper.

OSKE 12. leder ønsker en universitetslektor i bistilling som hadde rollen som et lavterskel tilbud. Programutvalget har ingen ressurser å dele ut. Hvis studieveileder

skal være denne funksjonen, må denne rollen være mer kjent og tilgjengelig for både studenter og ansatte. Semesterstyrene må også gjøre en jobb for at dette skal tas tak i. Hvis de ansatte skal melde inn, er det ønskelig at de får opplæring i hvordan håndtere studenter som sliter. Studenter som sliter med sine norskkunnskaper, må få tilbakemelding på at de må lære seg norsk.

Et forslag er å ha et godt kurs med gode læringsutbytter tidlig i studiet for hvordan være en god lege, og hvordan studentene kan identifisere sine egne svakheter. På den måten kan studenter som sliter bli identifisert her, og bli oppfordret til å oppsøke hjelp og veiledning.

PUM vedtok ikke i saken, men kom med et ønske om oppfølging.

Oppfølging

Programutvalget for medisin ber profesjonssøylen se på tiltak som kan øke kvaliteten og vurderingen av studenter i praksis. Det er også ønskelig at profesjonssøylen ser på muligheter på hvordan vi kan fange opp studenter som sliter tidlig i studieløpet. Det bes om at profesjonssøylen rapporterer tilbake til PUM.

14/25	Vedtak: Endring av vurderingsform MED10 og MED11
--------------	---

MED10:

Er et semester med mange ulike fag. Det har frem til nå vært mappevurdering med innleveringer. Grunnet bruk av KI, er hjemmeoppgaver utfordrende. En ønsker å teste ut å ha samme vurderingsform i samme semester på tvers av campus. Ønsker derfor å ha muntlig eksamen som tilsvarer den muntlige vurderingen MEDSTAV10 har ved campus Stavanger. I en overgangsfase mot justert studieplan i et flercampusperspektiv er en slik løsning interessant. Det må utarbeides klare kriterier for hva som skal til for å bestå muntlig eksamen. Fordelingen av fagområder er basert på studiepoengfordelingen i emnet. Det er ikke kommet innvendinger fra instituttet. Studentene er positive til muntlig eksamen.

MED11:

En har frem til nå hatt mappevurdering med muntlig prøve. UiB ønsker ikke at det legges inn ikke etterprøvbare elementer i en mappe, for da blir hele mappen ikke etterprøvbar og studentene har ikke klagerett på mappen. Semesteret er et praksis-semester. Ønsker derfor å beholde muntlig vurdering slik at vurderingsformen samsvarer med undervisningsformen. Eksamen gjennomføres på ulike lokasjoner. Ønsker å utarbeide gode kriterier hva som skal til for å bestå muntlig eksamen.

Vedtak

Programutvalget for medisin vedtar at MED11 innfører muntlig eksamen fom høsten 2025, og at MED10 piloterer muntlig eksamen høsten 2025, og innfører muntlig eksamen f.o.m. våren 2026.

15/25	Vedtak: Nedleggelse av elektiv periode på medisinstudiet
--------------	---

Studentene ønsker å beholde elektiv periode, og stemte imot forslaget. Ellers kom det ingen innvendinger i saken.

Vedtak:

PUM vedtar å legge ned elektiv periode fra og med kull 24. Innføringen av en justert studieplan uten elektiv periode vil gjelde for kull 24. Det blir derfor laget en overgangsordning for kull 24 som skissert i saken. Det vil bli tilbudt elektiv periode for kull 23 og eldre kull til og med elektiv periode 2029. Emneporteføljen for elektiv periode nedjusteres etter behov for emneplasser. Elektive emner med under 20 emneplasser legges ned ved campus Bergen etter gjennomføring av elektiv periode 2026.

16/25	Vedtak: Justering av fag – Studieplan i et flercampusperspektiv
--------------	--

Vi tar en kort gjennomgang over forslagene som ligger presentert i sakspapirene. Ingrid Rebnord presenterer forslag 1 og Kaya Kvarme Jacobsen presenterer forslag 2. Vi tar en runde hvor alle representantene får uttale seg.

Stavanger: Det kommer til å bli endringer uansett og det viktigste er at vi gjør endringer som holder seg i mange år fremover. Klinikken og undervisningen må henge sammen, spesielt i fag der vi skal aktivt bruke klinikken sine ressurser. Her kan vi utnytte ressursene bedre med å unngå studiepoeng isolert fra nærliggende fag. Dette er også viktig for curriculum overload. Har gjennomført dobbelpraksis i noen semestre nå, hvor Stavanger og Bergensstudentene har gjennomført i praksis i samme semester. Dette har gått fint. Det krever tid å få studentene journalkompetente. Bekymring for at indremedisin og kirurgi kommer til å spise opp småfagene.

MEDOD1: Hva skjer med faguken "Den akutte pasient"? Er allerede i dag en utfordring med tanke på studentantallet. Nomenklatur må knyttes mer til anatomi.

MEDOD2/MED2: Er en utfordring med antall studenter. Blir litt forskyvninger mellom 1. og 2. semester.

MED4: Det er gode elementer i begge forslagene. Er uenighet mellom sykehuset i Bergen og de andre samarbeidende sykehusene for hvordan undervisningskabalene bør gå opp.

MED5: Kan ta inn faget mikrobiologi. Emnet skal være en innledning til klinisk medisin, og propedeutikk menes her med å øve seg på ekte pasienter, ta anamnese og skrive journal. Å dele dette opp over ett år er ikke hensiktsmessig pedagogisk. Propedeutikken i forslagene kommer sent, og det er didaktisk problematisk. Ønsker derfor å beholde noe propedeutikk i 3 studieår, selv om det krever en del ressurser. Har lite verdi i å øve seg på medstudenter, da de ikke får øve seg på ekte pasienter. Ønsker derfor å beholde journaltrening på ekte pasienter i 3. studieår, selv om det krever en del ressurser.

MED7: Å lage et nytt undervisningsopplegg kommer til å være utfordrende og gir en ekstra belastning på undervisere. Forslag 2 er for lite konkret når det gjelder flytting av praksis fra 8. til 7. semester. Er ikke sikkert at det er mulig å flytte praksisen, hvis vi ikke klarer logistikken i er overgangsemne. Tror ikke indremedisin og kirurgi kommer til å presse ut småfagene.

MED8: Fint at det blir lik oppbygging av emner på tvers av campus. PUM må ta standpunkt om vi skal justere studieplan eller bygge en ny studieplan. I dag er det både hud, indremedisin og kirurgi i MED8. Det er et hektisk semester, men fungerer greit i dag. Ved endringer, blir det ekstra arbeidsbelastning på alle undervisere, og det kan være utfordrende. Blir utfordrende å kjøre et overgangssemester med praksis for to kull høsten 27 – i tillegg kommer det klinisk undervisning fra andre kull.

MED9: Forslagene som presenteres for MED9 er ganske like som i dag.

MED10: Håper de kan få inn endringer på forslagene som ligger på bordet nå. Ønsker å samle samfunnsmedisin over ett til to semestre, da samfunnsmedisin er nå spredt over 7 semestre. Internasjonal helse ønsker å komme sent i studiet. Helseledelse ønsker å komme tidlig. Kan disse bytte plass? Klinikk for et helt kull er utfordrende, ønsker derfor en justering. Smerte og palliasjon er positive til forslagene. Nukleærmedisin kommer under radiologi, og ønsker å komme tydeligere frem i justeringen av fag.

MED11: Ønsker å beholde mottaksmedisin som egen praksis. Forslag 2 har tatt ut mottaksmedisin, da de ønsker å integrere dette mer med indremedisin og kirurgi.

MED12: Forslagene som presentert for MED12 er ganske like som i dag.

Akademisk søyle: Ønsker ikke at hovedoppgaven leveres inn i 6. studieår, da dette kommer til å skape utfordringer.

Studentene: Bekymret for curriculum overload i 7. semester i forslag 1. Ønsker å ha propedeutikk i 5. semester hvis det er gjennomførbart. Fint at de får beholde lisens etter 9. semester. Hud må komme før lisens.

Ved å fjerne elektiv periode vil studiepoengene stort sett gå til indremedisin og kirurgi. Spørsmålet er hvordan disse studiepoengene skal fordeles mellom 3. og 4. studieår. Er viktig at studentene får en modningsprosess.

Viktig at en justert studieplan vil fungere på alle fire sykehusene. Hvis vi pålegger en studieplan som ikke er tilpasset alle 4 sykehusene, blir det vanskelig å gjennomføre prosjekt Vestlandslegen. Er et samfunnsoppdrag å utdanne leger, noe som er et felles ansvar mellom samarbeidende sykehus og UiB.

Realiteten er at vi har mange studenter i Bergen som gjør at vi blir litt låst når det gjelder endringer. Endringer krever ressurser, og det er viktig at vi ikke lager løsninger som er svært utfordrende for instituttene å gjennomføre.

Førde: Bekymrer seg for hvordan vi skal få plass til alle fagene i 7. og 8. semester.

PUM fattet ikke vedtak i saken, men kom med et ønske om oppfølging.

Oppfølging

PUM ønsker at komiteen for en flercampusmodell arbeider frem et 3. forslag, hvor det beste fra begge forslagene integreres og hvor studieplanen vil fungere på alle samarbeidende sykehus.

Orienteringer

- Referat fra samarbeidsmøte Helse Fonna og UiB MED FAK 26.03.25
- Referat styringsgruppe Vestlandslegen UiB 07.03.25
- PUM møter høsten 2025
 - 17. september
 - 22. oktober
 - 26. november

Kommende saker