Møtereferat og protokoll

Programrådet i medisin, Universitetet i Oslo

Dato:	21. oktober 2026
Til stede:	Magnus Løberg, Knut Lundin, Signe Søvik, Per Medbøe Thorsby, Rune Enger, Anne Kveim Lie, Hanne-Guro W. Aabelvik, Sive Huser, Torbjørn Elvsåshagen og Herman Egenberg (for sak 2), Erik Dissen og Jan Magnus Aronsen (for sak 3) og Kristin Wium (referent).
Forfall:	Marcus J. Møyland de Boer

Saksliste

1. Referatet fra septembermøtet
2. (V-sak) Obligatorisk videoinnlevering i modul 4
3. (V-sak) Endringer av kurs i modul 1 og modul 2
    a. Flytting av PC-kurs fra MED2200 til MED1100
    b. Opprettelse av eget kurs i hjertets elektrofysiologi i MED2200
4. (D-sak) Oppfølging av NOKUT-evalueringen
5. (D-sak) Studentevalueringer – status, utfordringer og videre utvikling
6. Programrådsmøter våren 2027: Foreslåtte datoer 17. februar og 7. april.
7. Eventuelt
    a. Uttrykt bekymring for oppstart av revidert modul 3 våren 2027

Godkjenning av forrige referat

Referatet fra programrådsmøtet i april ble godkjent uten kommentarer.

Sak 2 (V-sak): Obligatorisk videoinnlevering i modul 4

Følgende saksfremlegg ble lagt frem for programrådet:

Obligatorisk videoinnlevering med KI-assistert tilbakemelding i Modul 4

Til: Programrådet for medisin
Fra: Torbjørn Elvsåshagen, undervisningsleder, Avdeling for atferdsmedisin
Dato: 21. Oktober 2026

Bakgrunn

Videoopptak med påfølgende egenvurdering og tilbakemelding er en etablert undervisningsform innen klinisk kommunikasjon. Siden innføringen av Oslo 2014 har studentene fått tilbud om å gjennomføre en konsultasjon med skuespiller, se seg selv på video og få tilbakemelding i gruppe.

Undervisningen har vært frivillig og relativt ressurskrevende. Erfaringen er at det i stor grad er studenter som allerede er motiverte for kommunikasjonstrening og komfortable med denne undervisningsformen som deltar. Studenter som opplever slike situasjoner som ubehagelige, er usikre på egne ferdigheter eller har mindre interesse for kommunikasjon, velger lettere tilbudet bort. Frivilligheten innebærer dermed at undervisningen ikke nødvendigvis når studentene som kan ha størst behov for den.

Etter pandemien har deltakelsen gradvis blitt dårligere. Det siste året har undervisningen derfor ikke vært gjennomført, fordi ressursbruken ikke sto i rimelig forhold til antallet studenter som deltok.

Avdeling for atferdsmedisin har derfor utviklet en enklere modell som ivaretar de sentrale pedagogiske elementene – å se egen kommunikasjon, få tilbakemelding og reflektere over egen praksis – men som kan gjennomføres av alle studentene på en ressurseffektiv og skalerbar måte.

Forslag

Vi foreslår å innføre et obligatorisk arbeidskrav med videoinnlevering og KI-assistert tilbakemelding knyttet til eksisterende undervisning i informasjonsgiving i Modul 4 fra vårsemesteret 2027.

Undervisningen retter seg spesifikt mot legens evne til å formidle medisinsk informasjon på en forståelig og strukturert måte i dialog med pasienten. Studentene skal blant annet øve på å kartlegge pasientens forforståelse, dele opp kompleks informasjon, invitere til spørsmål og kontrollere pasientens forståelse, blant annet ved bruk av Teach-Back-metoden.

At aktiviteten gjøres obligatorisk, skal sikre at alle studentene får denne treningen. Informasjonsgiving er en grunnleggende klinisk ferdighet, og trening i å observere og reflektere over egen kommunikasjon bør ikke være avhengig av studentenes motivasjon for å delta i et frivillig tilbud.

Arbeidskravet skal være formativt, med lav terskel for godkjenning, og ikke innebære en ny eksamen.

Praktisk gjennomføring

Studentene gjennomfører et rollespill med en medstudent, der den ene spiller lege og den andre pasient. Det benyttes en felles kasuistikk som gir studentene anledning til å øve på å formidle kompleks medisinsk informasjon på en forståelig måte. Det brukes ikke ekte pasienter eller reelle pasientopplysninger.

Samtalen varer om lag 10–15 minutter og tas opp i MS Teams med automatisk transkripsjon. Etter konsultasjonen gir studenten en kort egenvurdering, og medstudenten gir tilbakemelding fra pasientperspektivet. Dette inngår i videoopptaket.

Studenten gjennomgår deretter videoen og transkripsjonen. Transkripsjonen legges inn i GPT-UiO med en felles, forhåndsdefinert instruksjon som gir tilbakemelding på de aktuelle læringsmålene. KI-verktøyet gir også tilbakemelding på det faglige innholdet.

Studenten avslutter med en kort skriftlig refleksjon over egen kommunikasjon og tilbakemeldingene fra medstudent og KI. Et viktig læringselement er å vurdere den KI-genererte tilbakemeldingen kritisk.

Arbeidskravet omfatter alle disse aktivitetene. Studenten leverer:

- Videoopptak av konsultasjonen, inkludert egenvurdering og medstudentens tilbakemelding.
- Et dokument med transkripsjon, KI-tilbakemelding og avsluttende refleksjon.

Innlevering av video er nødvendig for å dokumentere at aktiviteten faktisk er gjennomført. Uten video vil det være mulig å levere en transkripsjon og refleksjon basert på KI-generert innhold uten å ha gjennomført samtalen. Videoen gir også mulighet for faglig kontroll og videreutvikling av undervisningen.

Innlevering

Både MS Teams og Microsoft Forms er integrert i UiOs IT-infrastruktur. Studentene gjennomfører opptak og transkripsjon i Teams og leverer følgende samlet via Microsoft Forms, gjennom en lenke som sendes ut på e-post av undervisningskoordinator:

- **Videofil:** Opptak av konsultasjonen, inkludert studentens egenvurdering og medstudentens tilbakemelding.
- **Dokument:** Transkripsjon av konsultasjonen, KI-generert tilbakemelding og studentens avsluttende refleksjon.

Innlevering av video er nødvendig for å dokumentere at aktiviteten faktisk er gjennomført. Uten video vil det være mulig å levere en transkripsjon og refleksjon basert på KI-generert innhold uten å ha gjennomført samtalen. Videoen gir også mulighet for faglig kontroll og videreutvikling av undervisningen.

Vurdering og godkjenning

Arbeidskravet vurderes til godkjent/ikke godkjent. Hovedkriteriene er at studenten har gjennomført alle delene av oppgaven på et tilfredsstillende nivå og reflektert over egen kommunikasjon og mottatte tilbakemeldinger.

Studentassistenter vil i samarbeid med faglærer kontrollere innleveringene og vurdere om arbeidskravet er gjennomført på et tilfredsstillende nivå. Det foretas også faglige stikkprøver av videoopptakene. **Ved tvil om godkjenning, eller dersom en besvarelse vurderes som ikke tilfredsstillende, tas den endelige avgjørelsen av faglærer.**

Ordningen er ikke ment som en omfattende individuell vurdering av studentenes kommunikasjonsferdigheter. KI-tilbakemeldingen inngår i læringsaktiviteten, men brukes ikke til å avgjøre om arbeidskravet er godkjent.

Ved mangelfull gjennomføring eller innlevering får studenten beskjed om å gjennomføre oppgaven på nytt. Arbeidskravet skal være godkjent før studenten kan gå opp til eksamen, forutsatt at dette fastsettes i gjeldende vurderingsordning.

Erfaringene fra piloten vil også bli brukt til å vurdere i hvilken grad det er kapasitet til å gi individuell tilbakemelding fra lærer.

Personvern og teknisk gjennomføring

Arbeidskravet består av simulerte konsultasjoner mellom studenter, uten bruk av ekte pasienter eller reelle pasientopplysninger. Videoopptakene inneholder likevel personopplysninger om studentene og skal behandles i tråd med UiOs regler.

Opptak og transkripsjon gjennomføres i MS Teams, og KI-assistert tilbakemelding gis gjennom GPT-UiO. Andre KI-tjenester skal ikke benyttes til behandling av transkripsjonene.

Studentene leverer video og refleksjonsdokument elektronisk gjennom en løsning godkjent for formålet. Tilgangen begrenses til personell med ansvar for gjennomføring, vurdering og kvalitetssikring.

Videoopptakene slettes når semesterets arbeidskrav og vurderinger er ferdig behandlet. Den skriftlige dokumentasjonen oppbevares for videre analyse og kvalitetsforbedring av undervisningen, i henhold til gjeldende regler for behandling og oppbevaring av personopplysninger.

Pilot høsten 2026 og innføring våren 2027

Opplegget prøves ut med et begrenset antall studenter høsten 2026. Piloten er under gjennomføring, og de foreløpige tilbakemeldingene er positive. Erfaringene er ennå ikke systematisk analysert.

Piloten skal gi grunnlag for å evaluere den praktiske og tekniske gjennomføringen, studentenes erfaringer, nytteverdien av KI-assistert tilbakemelding og ressursbehovet knyttet til godkjenning og individuell tilbakemelding.

Resultatene brukes til å gjøre nødvendige justeringer før ordningen innføres for alle studenter i Modul 4 fra vårsemesteret 2027.

Forslag til vedtak

Programrådet anbefaler studiedekan å godkjenne innføring av obligatorisk videoinnlevering med KI-assistert tilbakemelding i informasjonsgiving i Modul 4 fra vårsemesteret 2027.

Arbeidskravet omfatter gjennomføring og dokumentasjon av en simulert konsultasjon, egenvurdering, tilbakemelding fra medstudent og KI samt avsluttende refleksjon. Arbeidskravet vurderes til godkjent/ikke godkjent, med faglærer som endelig ansvarlig for avgjørelser om ikke-godkjenning.

Programrådet bes samtidig ta stilling til nødvendige endringer i emnets vurderingsordning, slik at godkjent arbeidskrav kan gjøres til en forutsetning for å gå opp til eksamen.

Avdeling for atferdsmedisin gis ansvar for å ferdigstille den praktiske gjennomføringen på grunnlag av erfaringene fra piloten høsten 2026.

Diskusjon:

- Konseptet med å ha videoundervisning i atferdsmedisin er bra, og hvis det lykkes og blir en undervisningsmetode som studentene blir vant med kan det med fordel brukes også i andre deler av studiet og med andre fag, f.eks. KLoK og Samfunnsmedisin og knytte det opp mot utrygghet
- Det er viktig at det finnes «konfronterende undervisning» i studiet som er trygt for studentene. Til det formålet er det nok enda bedre om studentene (eller student og skuespiller) er til stede sammen, og ikke bare kommuniserer sammen på Teams. Sånn sett var det tidligere opplegget bedre, men programrådet har forståelse for de ressursmessige vurderingene knyttet til dette.
- Det er en rekke formelle og praktiske ting som ikke er klart ut fra planene som er lagt frem, og dette må avklares før man eventuelt gjør dette obligatorisk
- Klinmed har følgende kommentarer: Manglende forankring i modulutvalget, manglende involvering av modulkoordinator, obligatoriske arbeidskrav bør som hovedregel forankres med noe tid fra UE til faget – uklart om annen undervisning skal tas ut for å gi plass til arbeidskravet, studentassistentenes rolle og ansvar er uklart definert i saksfremlegget, og piloteringen som nå gjøres er ennå ikke fullført. Er det undersøkt eventuelle juridiske begrensninger, f.eks. om studenter kan reservere seg mot filming og opptak. Klinmed savner også at dette sees i sammenheng med den planlagte revisjonen av modul 4 våren 2027
- Virker som om hele funksjonen med å levere inn videoen er for å sjekke ut at dette er gjennomført, det er en lite ambisiøs grunn
- Autotekst kan brukes opp til røde data, autotekst i TSD kan brukes opp til sorte data, den foreslåtte løsninger i saksfremlegget er ok opp til gule data, her er vi i grenseland for datahåndteringen

Vedtak: Programrådet kan ikke stille seg bak en anbefaling om å godkjenne innføring av obligatorisk videoinnlevering med KI-assistert tilbakemelding i informasjonsgiving i Modul 4 fra vårsemesteret 2027.

Sak 3a (V-sak): Flytting av PC-kurs fra MED2200 til MED1100

Følgende saksfremlegg ble lagt frem for programrådet:

Sak til programrådet – Flytting av første del av kurset «Neurons in action» til modul 1

Oversikt:

Nervesystemet undervises flere ganger i løpet av de to første modulene. Det gis en enkelt forelesning i blokk 1 av modul 1, og i blokk 2 er det satt av en hel uke (moduluke 25) til grunnleggende forståelse av nerveceller. I starten av modul 2 er det en uke med det autonome nervesystemet, før en bred og grundig undervisning kommer i nevro-blokken som går over fem uker (moduluke 18-22) i modul 2.

Forslag:

Første del av fysiologikurset «Neurons in action» flyttes fra nevroblokken i MED2200 til moduluke 25 i MED1100. Forslaget støttes av modullederne i MED1100 og MED2200, samt av fagområdet fysiologi.

Begrunnelse:

Kurset «Neurons in action 1» dreier seg om membranpotensial og aksjonspotensialer. Det er en klar oppfatning fra underviserne i fysiologi at dette kurset passer best i MED1100, fordi det henger tett sammen med læringsmålene i nevrouken i modul 1.

Nevrouken i MED1100 fokuserer på grunnleggende egenskaper ved nerveceller og nervevev. I *histologi* er fokuset å lære oppbygningen av ulike nerveceller, med dendritter, soma, akson og synapser, samt helt generelle egenskaper ved CNS og perifere nerver. I *fysiologi* holdes det en forelesning om membranpotensial og to forelesninger om aksjonspotensial i tillegg til to forelesninger om synapser.

Erfaringsmessig er det krevende for noen studenter å forstå prinsippene bak membranpotensial og aksjonspotensialer utelukkende fra forelesninger og PBL. Formålet med forslaget er å hjelpe studentene med å forstå disse prinsippene bedre ved at det også belyses gjennom et kurs.

Den foreslåtte endringen vil ikke få konsekvenser for læringsutbyttebeskrivelsene i noen av modulene, formålet er kun å forsterke det pedagogiske tilbudet. Det vil heller ikke få konsekvenser for vanskelighetsgraden på eksamen.

Tidsmessig er det også god plass i nevrouken, med seks forelesninger, ett histologikurs og en PBL-oppgave («en lamslått mann») som har hovedfokus på synapser. Studentene blir dermed ikke urimelig belastet med obligatorisk undervisning i denne uken.

Beskrivelse av kurset:

Kurset dekker følgende læringsutbytte i modul 1: «.. gjøre rede for mekanismer for membranpotensial og aksjonspotensial i eksitable celler».

Kurset foregår på PC og varer i to klokketimer. Studentene skal bruke PC-er til å simulere membranpotensialer og aksjonspotensialer. Disse elektriske signalene spiller en vesentlig rolle i nervesystemet, hjerte- og karsystemet og mange andre organsystemer. De har også stor klinisk betydning.

Studentene har allerede lært om mekanismene som ligger til grunn for dannelsen av disse elektriske signalene. I løpet av kurset skal de bruke simuleringer for å konsolidere denne kunnskapen. Videre skal de simulere sykdomstilstander som forstyrrer de elektriske signalene.

Foreslått timeplan og rekkefølge av moduluke 25 i MED1100:

FOR: Nervevev (histologi)

FOR: Membranpotensial

FOR: Aksjonspotensial 1

FOR: Aksjonspotensial 2

PBL møte 1: «En lamslått mann»

FOR: Synapser I

FOR: Synapser II

KURS: Histologi nervevev (1 time 45 min)

KURS: Neurons in action 1

PBL møte 2: «En lamslått mann»

Konsekvenser for krav til oppmøte på obligatorisk undervisning:

I blokk 2 av MED1100 er det nå 8 laboratoriekurs, og studenten må være til stede på minst 6 av disse. Ved flytting vil det være 9 laboratoriekurs, og det foreslås at studenten må være til stede på minimum 6 av disse. Dette utgjør 67%, mens alternativet 7 av 9 kurs ville utgjøre 78%. Det er en økende tendens til at studenter dropper oppmøte på de siste kursene i en blokk dersom de allerede har oppfylt minimumskvoten. Dersom denne endringen medfører ytterligere dårligere oppmøte på de siste kursene må det vurderes å øke kravet til minst 7 av 9 kurs.

Diskusjon:

- Ingen av medlemmene hadde noen motforestilling mot dette flyttet
- Studentrepresentanten syns denne flytting gir god mening og støtter det
- Saksfremlegget diskutere om man skal sette krav om 6 av 9 eller 7 av 9, og programrådet heller mot at man går for 7 av 9. I etterkant har studiedekan besluttet 6 av 9 siden fagmiljøet ikke har anledning til å sette opp ekstra kurs for kompensasjon (som er det vi praktiserer ved krav om >80% oppmøte)
- Siden kurset flyttes til tidligere i studiet, må det kjøres dobbelt i overgangsperioden, dette er fagmiljøet innforstått med

> **Vedtak:** Programrådet anbefaler prodekan for medisinstudiet å godkjenne flyttingen av dette kurset. Endringen forankres på emnebeskrivelsene for MED1100 og MED2200 fra og med våren 2027.

Sak 3b (V-sak): Opprettelse av eget kurs i hjertets elektrofysiologi i

Følgende saksfremlegg ble lagt frem for programrådet:

Justering kurs i fysiologi ved MED2200

Med dette anmodes programrådet om følgende justering av kurs i fysiologi ved MED2200; 1) Flytting av kurset «Neurons in action, del 1» til MED1100, og 2) Kompensasjon med å opprette «Kurs i hjertets elektrofysiologi». Samlet sett er dermed ikke kurs-belastningen ved MED2200 endret, men vil etter vår opplevelse ha følgende positive effekter på læringsmiljøet:

1. Elektrofysiologi og ionetransport er sentralt for å forstå organfysiologi i de fleste organer, ikke bare i nervesystemet. Dette krever erfaringsmessig at studenter oppnår grunnkunskaper rundt basal elektrofysiologi som redegjørelse for mekanismer rundt hvilemembranpotensialet og aksjonspotensialet, som nettopp er læringsmål for MED1100. Opplevelsen med nåværende studiemodell er at forelesninger er tilstrekkelig for å oppnå dette læringsmålet, og undervisningen i særlig hjertefysiologi (som kommer tidlig i MED2200) lider dermed av at studentene ikke har tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag i forkant av undervisningen som i utgangspunktet bør fokusere på elektrofysiologiske mekanismer spesifikke for hjertets fysiologi, men hvor uforholdsmessig mye av tiden går til å gå gjennom basale mekanismer. Slik sett vil flytting av «Neurons in action, del 1» til MED1100 være hensiktsmessig, gitt at dette kurset i hovedsak fokuserer på basal, cellulær elektrofysiologi, ved å sikre at

undervisningen på MED2200 i større grad kan fokusere på organspesifikke ionestrømmer gjennom modulen. Det har i fagavdelingen oppleves som nokså paradoksalt at undervisningen i basale elektrofysiologiske mekanismer kommer helt i slutten av modulen. Ønsket om denne flyttingen er koordinert med leder av modulutvalg for MED1100.

2. Opprettelse av eget kurs i hjertets elektrofysiologi, med kobling mot hjertemekanikk. Dette er betinget i at læringsmålene for MED2200 rundt hjertets elektrofysiologi krever aktiv læring primært for å sikre læringsutbytte, mens det per nå er kun forelesninger som svarer til de omfattende læringsmålene: «*gjøre rede for hovedprinsippene i hjertemuskulaturens kontraksjons- og elektrofysiologi, samt hvordan et normalt EKG oppstår*», «*drøfte Starlings hjertelov, kontraktilitet, ventrikkelens trykk-volum loop, og hvordan disse blir påvirket av inotropi og hjertesvikt*», «*drøfte afterload, preload og forklare deres betydning for hjertets pumping*» samt delvis «*forklare overordnete virkesteder og mekanismer for hjertemedikamenter*».
Erfaringsmessig får studenter bedre oppnåelse av disse læringsmålene av aktiv undervisning, og Seksjon for fysiologi ønsker derfor å ha et eget kurs i hjertets elektrofysiologi – slik at det overordnet sett for modulen fortsatt er to kurs i elektrofysiologi, et for hjernens elektrofysiologi og et for hjertets elektrofysiologi, i stedet for et basalt kurs og et om hjernens elektrofysiologi slik det er nå.
Undervisningsmengden er dermed uendret for modulen som helhet, og helhetlig læringsmiljø antakelig bedre ivaretatt ved at et kurs flyttes fra undervisningen i blokken i nervesystemet som har høyere undervisingsmengde enn fakultetets mal, og heller overflyttes til undervisningen om sirkulasjon som svarer omtrent til malen for undervisning. Samtidig justeres tilsvarende mengde forelesninger fra denne blokken, slik at for sirkulasjonsblokkens del vil nettoeffekten av foreslått endring være overgang fra forelesninger til kurs og aktiv lærings om vi mener gir innlæring av disse læringsmålene på en bedre måte. Vi opplever positiv effekt av å koble disse gjentatte ganger i TKA-undervisning mot typisk kliniske undersøkelser som ultralyd-funn, men opplever at studenter har for svak forståelse av sentrale begreper som senere erfaringsmessig er nødvendig for å forstå vanlige sykdommer som de selv er forventet å kunne håndtere nokså selvstendig i akutte situasjoner.

3. Endret obligatorisk oppmøte: Dersom denne justeringer godkjennes, vil antall kursoppmøter i fysiologi økes fra 9 til 10 for fellesundervisning i uke 1-13, og reduseres fra 3 til 2 for undervisningsuke 14-30. Antallet kurs i anatomi for kursuke 1-13 er ellers 14, og 39 for kursuke 14-30, slik at endringen slik sett også gir mer jevn fordeling av obligatorisk oppmøte for studenter.



Jan Magnus Aronsen, MD PhD

Leder Modulutvalget for MED2200

Diskusjon:

- Det er tekniske utfordringer med plattformen som begge Neurons in action-kursene tradisjonelt har vært kjørt på. Fagmiljøet har laget en lokal løsning som løser problemet på kort sikt, men det må utvikles en bedre og mer langsiktig løsning
- Det ble en del diskusjon rundt kravet til hvor stor andel obligatorisk undervisning man bør ha, og muligheten for å lage mer romslighet for oppmøtekravet ved f.eks. å slå sammen fysiologi-kursene med histologi-kursene
- Ikke ønskelig å innføre et krav om 100 % tilstedeværelse på lab-kurs
- Det viktigste er å få testet dette til eksamen

> **Vedtak:** Programrådet stiller seg bak ønsket om å innføre et kurs i hjertets elektrofysiologi i MED2200, og anbefaler prodekan for medisinstudiet og vedta dette. Forankringen skjer på emnebeskrivelsene fra og med våren 2027. Det må justeres for en dobbeltkjøring av Neurons in action del 1 i begge modulene i overgangsperioden på emnebeskrivelsene.

Sak 4 (D-sak): Oppfølging av NOKUT-evalueringen

Følgende saksfremlegg ble lagt frem for programrådet:

Utkast til tilbakemelding til NOKUT – oppfølging av evaluering

Det medisinske fakultet, UiO, viser til henvendelse fra NOKUT om hvordan fakultetet har fulgt opp evalueringen av profesjonsstudiet i medisin.

a. Kort oversikt over oppfølgingen siden sluttrapporten

Fakultetet har fulgt opp evalueringen gjennom tiltak på flere områder:

Utdanningsledelse, ansvar og informasjonsflyt

Arbeidet med å revidere og tydeliggjøre roller og ansvar i utdanningsledelsen er videreført. Det er også arbeidet med bedre informasjonsflyt mellom modulene, særlig for å kunne følge opp studenter som strever, og med å synliggjøre overfor studentene hvordan innspill blir fulgt opp.

Studieplan, undervisningsformer og vurdering

Arbeidet med revisjon av de kliniske modulene er i full gang med første fase av implementering allerede fra våren 2027. Her inngår videreutvikling av e-læringsressurser og økt bruk av studentaktiviserende undervisningsformer som en integrert del av det pedagogiske opplegget. Fakultetet har også arbeidet med å styrke sammenhengen mellom undervisning og eksamen, blant annet i den første store kliniske modulen.

Fakultet er også i innledende fase av å se på endringer i starten av studiet for å hjelpe studentene med å etablere gode studievaner, gi realistiske forventninger til studiehverdagen og fremtidig yrke, og legge til rette for en faglig og sosial tilhørighet.

Formative tilbakemeldinger og studentaktiv læring

For å imøtekomme behovet for mer formative tilbakemeldinger og quizer, er det initiert prosjekter der KI benyttes for å gi studentene formative tilbakemeldinger.

Pedagogisk kompetanseutvikling

Seksjon for helsevitenskapelig pedagogikk (HELP) arbeider med å styrke den pedagogiske kompetansen i fagmiljøene, blant annet gjennom samlinger, workshops og bedre utnyttelse av utviklingsarbeidet som inngår i universitetspedagogisk basiskurs. Det er også lagt økt vekt på pedagogisk kompetanse og meritter ved ansettelser og opprykk, i tråd med prinsippene i NOR-CAM.

Praksisstudier og samarbeid med helsetjenesten

Ansvarsdeling og forventninger knyttet til praksis er innarbeidet på overordnet nivå i samarbeidsavtalene med helseforetak og sykehus. Fakultetet arbeider også med å knytte praksislærere ved lokalsykehus tettere til universitetet. Videre er det arbeidet med avtaler med kommuner om praksisplasser. Det er oppnådd resultater i enkelte kommuner, særlig i tilknytning til desentralisert campus i Agder, mens arbeidet fortsatt gjenstår i flere kommuner.

b. Kort vurdering av hva som er oppnådd så langt

Fakultetet vurderer at oppfølgingen så langt har bidratt til en tydeligere retning og sterkere forankring av utviklingsarbeidet. Det er særlig oppnådd fremdrift i arbeidet med å tydeliggjøre ansvar i utdanningsledelsen, forbedre samhandlingen mellom moduler og styrke dialogen med studentrepresentanter.

Videre er det etablert eller igangsatt flere konkrete utviklingsspor innen studentaktiv undervisning, e-læring, formative tilbakemeldinger og pedagogisk kompetanseutvikling. Tiltakene er godt i samsvar med

evalueringsrapportens anbefalinger og med behov som er identifisert gjennom fakultetets løpende kvalitetsarbeid.

Samtidig er flere av tiltakene rundt utviklingsarbeid forventet å ha virkning over tid. Fakultetet vurderer derfor at det er for tidlig å konkludere endelig om effekten på studentenes læring, progresjon og studiehverdag. Den videre oppfølgingen må derfor kombinere gjennomføring av tiltak med systematisk vurdering av erfaringer og resultater.

c. Prioriteringer i det videre oppfølgingsarbeidet

Fakultetet vil prioritere følgende i det videre arbeidet:

1. Fullføre og forankre revidert rolle- og ansvarsdeling i utdanningsledelsen, inkludert god kommunikasjon i organisasjonen og ved oppnevning av nye personer i sentrale roller.
2. Videreutvikle de kliniske modulene, med økt bruk av studentaktiviserende undervisning, e-læringsressurser og mer systematisk bruk av formative tilbakemeldinger.
3. Se på starten av studiet med mål om å hjelpe studentene med å etablere gode studievaner, gi realistiske forventninger til studiehverdagen og fremtidig yrke, og legge til rette for en faglig og sosial tilhørighet.
4. Styrke sammenhengen mellom læringsaktiviteter, praksis og vurdering, herunder vurdere tiltak som gir bedre kobling mellom undervisning og eksamen.
5. Utvikle læringsaktiviteter som styrker studentenes evne til å håndtere faglig og personlig usikkerhet, ta beslutninger og handle selvstendig og i samarbeid med andre. En arbeidsgruppe utarbeider konkrete forslag til kompetanseutvikling for undervisere på dette området.
6. Videreutvikle praksissamarbeidet med helseforetak, sykehus og kommuner, herunder arbeidet med kommunale avtaler og tettere faglig tilknytning mellom praksislærere og universitetet.
7. Sikre reell og synlig studentmedvirkning, blant annet gjennom fortsatt samarbeid med Medisinsk Fagutvalg og tillitsvalgtapparatet, og gjennom involvering av studenter i utvikling av læringsressurser.

d. Kommentar fra studenttillitsvalgte ved studieprogrammet

Diskusjon:

- Tilbakemeldingene til NOKUT er for lite konkrete, vi bør heller bruke dette som en metode for å få til faktiske og nødvendige endringer

- Spesielt prosedyrer ved ansettelser er noe vi må bli bedre på i praksis, kople på HR både for å få hjelp med presisjonsnivået, men også for å tydeliggjøre forpliktelsene allerede i utlysningene spesielt rundt bruk av pedagogisk mappe
- Vi bør synliggjøre bedre at det kan være lurt å ha med studenter i fagplanutvalg, men dette er vanskelig å sette i system, bør initieres der det passer

> **Oppfølging:** Det jobbes videre med dokumentet med mål om å bli mer konkret, før det sendes til MFU senest medio november.

Sak 5 (D-sak): Studentevalueringer – status, utfordringer og videre utvikling

Følgende saksfremlegg ble sendt til programrådet:

Studentevalueringer i profesjonsstudiet i medisin – status, utfordringer og videre utvikling

Sakstype: Diskusjonssak

Bakgrunn

Studentevalueringer er en sentral del av fakultetets kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten. Kvalitetssystemet skal bidra til et systematisk, målrettet og allsidig arbeid med studiekvalitet, kvalitetsutvikling og kvalitetssikring. Hensikten er først og fremst kvalitetsforbedring.

Kvalitetsarbeidet skal bygge på involvering fra både fagmiljø og studenter, og fakultetets kollegiale organer skal være arenaer for strategiske diskusjoner om utdanningskvalitet der studentene er representert.

Studentene skal få informasjon om hvordan evalueringene følges opp, og hvilke tiltak som iverksettes som følge av tilbakemeldingene.

Fakultetets rutinebeskrivelse legger opp til tre typer evalueringer:

1. underveisevaluering av modulene
2. periodisk sluttevaluering av modulene
3. periodisk programevaluering av hele profesjonsstudiet

I tillegg inngår evalueringene i det løpende kvalitetsarbeidet, blant annet gjennom modulutvalgenes årsrapporter og fakultetets samlede årsrapport for programmet.

1. Underveisevaluering av modulene

Alle emner skal underveisevalueres hver gang de gjennomføres. Formålet er å legge til rette for dialog og tilbakemeldinger mellom studenter og emneansvarlig mens emnet fortsatt pågår, slik at forbedringer kan gjøres løpende. Form og tidspunkt skal tilpasses emnets varighet og format.

For profesjonsstudiet i medisin gjennomføres underveisevaluering normalt som et midtevalueringsmøte mellom modulledelsen og én student fra hver smågruppe. I større moduler kan det ved behov gjennomføres evaluering i hver blokk.

2. Periodisk sluttevaluering av modulene

Profesjonsstudiet i medisin er bygget opp av store, integrerte emner. Det gjennomføres derfor periodiske sluttevalueringer i tillegg til underveisevalueringene, for å sikre et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag om den samlede gjennomføringen av modulen.

Sluttevalueringene gjennomføres som spørreskjema til alle studentene på kullet der modulene evalueres hvert tredje år.

Det er en utfordring å få studenter til å svare på sluttevalueringene. Lav svarprosent kan svekke grunnlaget for å tolke resultatene, vurdere om tilbakemeldingene er representative og prioritere forbedringstiltak. Dette aktualiserer en drøfting av både form, tidspunkt, kommunikasjon og oppfølging av sluttevalueringene.

3. Programevaluering

Hvert studieprogram skal evalueres som helhet innenfor en seksårsperiode. Formålet er å vurdere kvaliteten i programmet og mulighetene for videreutvikling.

Spørsmål til drøfting i programrådet

Programrådet inviteres til å drøfte følgende:

1. **Hva kan være årsakene til den lave svarprosenten på sluttevalueringene?**
   Herunder om studentene opplever spørreskjemaene som relevante, forståelige, passe omfattende og godt nok tidsmessig plassert.

2. **Er dagens samspill mellom underveisevaluering og sluttevaluering hensiktsmessig?**
   Gir midtevalueringsmøtene og eventuelle blokkevalueringer tilstrekkelig rom for løpende justeringer, og hvilken særskilt kunnskap bør sluttevalueringen gi utover dette?
3. **Hvordan kan studentene i større grad se sammenhengen mellom egne tilbakemeldinger og konkrete forbedringer?**
   Programrådet kan drøfte om det bør innføres mer systematisk kommunikasjon tilbake til studentene.

Forslag til vedtak

Programrådet tar saken til orientering og drøfter hvordan fakultetet og modulutvalgene kan videreutvikle arbeidet med studentevalueringer i profesjonsstudiet i medisin, med særlig vekt på å øke deltakelsen i modulenes sluttevalueringer og sikre at studentene ser at tilbakemeldingene blir fulgt opp.

Diskusjon:

- Det er forskjell mellom modullederne på hvordan de følger opp tilbakemeldinger fra studentene
- Underveisevalueringen oppleves nyttig for mange
- Studentene er lite motivert for å svare på sluttevalueringene, de ser ikke hva de får ut av det og det er vanskelig å huske hva som skjedde nesten ett år tilbake i tid
- De underviserne/modullederne som setter av tid å svare på evalueringen på slutten av en forelesning der mange studenter er til stede, får langt høyere svarprosent
- Det kan være at det er de studentenes om er mest misfornøyd som svarer
- Vi prøvde tidligere med tilbakemeldinger på enkeltaktviteter, dette ble av flere studenter sette på som arbeid de ønsket lønn for
- Kunne man gjort det enklere å gi spontane tilbakemeldinger f.eks. ved å ha QR-kode som tilgjengeliggjøres der studentene har undervisning, en per modul som følges opp av modullederne?
- Vi har nå laget QR-koder for si-fra-systemet, viktig at disse to ikke sammenblandes

> **Oppfølging:** Prodekan for medisinstudiet tar med seg innspillene fra programrådet videre i arbeidet med studentevalueringer.

Sak 6 Programrådsmøter våren 2027: Foreslåtte datoer 17. februar og 7. april.

De foreslåtte datoene passet ikke for alle, men for de fleste, og blir stående. Kalenderinnkalling kommer.

Sak 7 Eventuelt - Bekymring for oppstart av revidert modul 3 våren 2027

- Det er kommet en del tilbakemeldinger fra undervisere på at timeplanene ikke er klare, de vet ikke når undervisningen skal være, de har fått beskjed om å lage forberedelsesmateriell, men ingen oppskrift på hvordan de gjør dette. Det er bekymring for om dette kan gi en negativ innstilling til endringene.
- Store deler av timeplanen er lagt ferdig og kommunisert ut. Utfordring med formidlingen fra undervisningsledere og ut til undervisere.
- Det er ikke mulig å utsette planlagt oppstart for modul 3 og 8 fra vårsemesteret 2027.
- Innholdet i forberedelser er med vilje overlatt til fagene selv
- Det er påbegynt et arbeid med en verktøykasse for å synliggjøre ulike alternativer som pdf, e-læringsopplegg, panopto-videoer.
- Det foreligger ikke noen ny infrastruktur for digitale plattformer enn det vi allerede har ved UiO. Det er ikke realistisk å få på plass en annen struktur for distribusjon av undervisningsmateriell (eks LMS – learning management system som Canvas) før oppstart i januar. Vi må bruke timeplansystemet som i dag.
- Vet alle at man i undervisningen skal forutsette at studentene har forberedt seg – det vil ikke fungere hvis undervisere uansett starter på scratch?
- Er studentene godt nok informert om endringene som nå kommer?
    - Prosjektet har hatt møte med MFU, men det er fornuftig med en kommunikasjonsplan for alle studentene.
- Vanskelig å kommunisere godt nok, noen beskjeder oppleves som gitt, men ikke mottatt. Spesielt når mellomlederne må videreformidle informasjonen ut til den enkelte ser vi at informasjonene ikke blir konkret nok
- Det kommer til å være bra, men ikke til å være perfekt ved første oppstart, men det er nå laget en struktur hvor forbedringer kan tas inn gradvis. Også viktig å få til forventningsavklaringer mellom studenter og undervisere/program mtp forberedelser etc – dette er kulturbygging og tar tid.