

Referat og protokoll fra møte i programrådet for medisin

3. september 2025, kl. 15:00 – 17:00

Til stede: Magnus Løberg, Knut Lundin, Signe Søvik, Per Medbøe Thorsby, Rune Enger, Anne Kveim Lie, Nicoline Lund Holme, Silje Mathisen, Lise Helsingen (for sak 3), J. Magnus Aronsen (for sak 4), Kåre Birkeland (for sak 5), Martin Stray Egeberg (for sak 6), Frederik Emil Juul (for sak 7) og Kristin Wium (referent).

Forfall: Hanne-Guro W. Aabelvik

Saksliste

1. Velkommen til nytt vitenskapelig medlem – Per Medbøe Thorsby
2. Referatet fra programrådsmøtet i april
3. 15:10 – 15:25 (O-sak) Canvas i sykehuspraksis – Erfaringer, utfordringer og videre planer
 - a. Invitert undervisningsleder i KLoK, Lise Helsingen
4. 15:25 – 15:40 (V-sak) Nye læringsutbytter i indremedisinske og kirurgiske fag i modul 2
 - a. Invitert modulleader J. Magnus Aronsen. Knut Lundin legger frem saken på vegne av undervisningslederne i indremedisinske og kirurgiske fag
5. 15:40 – 15:55 (V-sak) Endring i læringsutbytter i Endokrinologi i modul 3 og modul 8
 - a. Invitert Kåre Birkeland
6. 15:55 – 16:30 (D-saker) Valgfrie emner
 - a. Porteføljen våren 2026
 - b. MED3008 Critical use of generative AI in medicine and health science research and education
 - c. MED3070 Statistics for modern biomedical data: a gentle introduction with Rstudio
 - d. MED3069 Innovasjon og innovasjonsprosesser i medisin
7. 16:30 – 16:45 (V-sak) Nytt læringsutbytte i KLoK
 - a. Invitert Frederik Emil Juul
8. (O-sak) Revisjonen i kliniske moduler
9. (O-sak) Mer praksis i primærhelsetjenesten og avvikling av fordypningspraksis

Sak 2: Referatet fra programrådsmøtet i april

Til sak 4 i programrådsmøtet 9. april ønsker utdanningsleder for Klinmed Knut Lundin at det protokollføres at han mener bruken av begrepet «mini-tbl» om dette undervisningsopplegget er misvisende, og at han ber om at man finner et annet begrep for denne undervisningsformen.

Sak 3 (O-sak): Canvas i sykehuspraksis – Erfaringer, utfordringer og videre planer

Programrådet ga sin tilslutning til et pilotprosjekt V25 med bruk av Canvas i sykehuspraksis i modul 7 i møtet 30.10.24. Målet med bruk av Canvas var å samle all informasjon om, innlevering av og tilbakemelding til studenter på KLoK-oppgaver i sykehuspraksis på ett sted, få det mer oversiktlig for studenter, praksisveiledere, KLoK-lærere og modulkoordinator samt fasilitere kommunikasjon mellom UiO-praksisveiledere-studenter-medstudenter. Programrådet ønsket å høre om erfaringene etter første gjennomføring.

Studentene ble spurt om bruken av Canvas, og av de som svarte (41 stk.) var 35 % fornøyde, 60 % indifferente og 3 % ganske misfornøyd. De aktuelle studentene har tidligere brukt Canvas på elektive emner i modul 3. Oppsummerte fritekssvar var: Greit å bruke, ingen tekniske problemer. Fint å levere oppgaver og få tilbakemeldinger der, brukte det ikke så mye. Kommunikasjon i det daglige gikk i andre kanaler (messenger, whatsapp – også med lærer).

Praksisveiledere ble introdusert til opplegget og fikk opplæring på Januarseminaret (det ble også laget veiledninger som de fikk tilsendt på epost). Det var endel skepsis, men «ok – la oss prøve». I evalueringsmøtet midt i praksis V25 var tilbakemeldingene at «Dette funker!» «Deilig å ha alt på ett sted!» «Skulle gjerne brukt det mer i kommunikasjonen med studentene, men skummelt når risiko for å sende meldinger til alle.» «Dumt at man kan se alle studentenes oppgaver.»

Erfaringer fra KLoK-miljøet:

Endelig en reell mulighet til å ha oversikt over hva som foregår i praksis! Knytter studenter og praksisveiledere tettere til UiO, bedre sammenheng mellom modul 7 og 8. Brukes i Januarseminar og semester møter. Motiverte til å utvide bruken også for KLoK prosjektoppgaven.

Erfaringer fra Modulkoordinator:

Annerledes, men ikke mer jobb enn tidligere. Motivert for å fortsette i dagens format. Tar i bruk nye funksjoner litt etter litt. Små, nye rutiner må på plass. Nye/endrede administrative oppgaver krever ledelsesforankring.

Status og planer for høsten 25:

Uendret oppsett i Canvas H25. Praksisveiledere mer kjent med systemet. Innarbeide rutiner for modulkoordinator. Sørge for høyere svarprosent i studentevalueringen. Systematisk tilbakemelding fra praksisveilederne. Det er kommet en ny rolle på plass: Faglig kontaktperson for praksisveiledere på sykehus på Helsam. Vurdere endringer V26 med egne rom per sykehus og pulje (i stedet for dagens filtreringsmulighet), fasiliteter bruken som kommunikasjons- og samarbeidsplattform - dette er administrativt litt mer krevende.

Konklusjoner og vyer:

Canvas funker i sykehuspraksis. Det krasjet **ikke!** Mulig å utvide med samfunnsmedisinske oppgaver? Benytte som læringsplattform i hele modul 7? Se på i Forprosjekt: Mer praksis i modul 7? Fordrer tettere oppfølging av studentene. Tilrettelegger for andre vurderingsformer slik som f.eks. mappevurdering

Momenter fra diskusjon

- Studentene ønsker seg at mer kan samles på én plattform
- Kjempefint at man får prøvd ut bruk av Canvas på medisinstudiet, støtter videre bruk
- Utdanningsleder ved Helsam holder i å undersøke muligheten for å utvide bruken til samfunnsmedisinske oppgaver i praksis i primærhelsetjenesten og refleksjonsoppgaver i medisinsk etikk.

Sak 4: (V-sak) Nye læringsutbytter i indremedisinske og kirurgiske fag i modul 2

Følgende saksfremlegg ble lagt frem for programrådet:

Dato: 18. september 2025

Tillegg LUB for indremedisin og kirurgi

I den såkalt propedeutikkblokken i Modul 2 leverer indremedisin og kirurgi begge 0,25 UE som forelesninger rettet mot innledende sykdomlære. Disse er imidlertid ikke koblet opp til noen LUB'er for blokken. Vi anser det derfor ikke riktig å eksaminere i teorispørsmål til OSKE M2.

Undervisningsprogrammet innen kirurgiske og indremedisinske fag ser p.t. slik ut:

Kirurgi	Indremedisin
Den kirurgiske pasient/generell kirurgi	Lungemedisin
Thoraxkirurgi	Hjertesykdommer
Karkirurgi	Geriatrici
Gastrokirurgi	Fordøysessykdommer
Brystkreftkirurgi	Nyremedisin/diabetes
Urologi	Infeksjonssykdommer
Ortopedi (? Ikke tatt med til nå)	Endokrinologi

Det planlegges å endre timeplan i modulen slik at disse fagene ordnes på tematiske dager inkludert oppsummering og korte, formative kunnskapstester.

Det foreslås derfor følgende LUB'er:

Læringsmål (indremedisin)

Studentene skal ved fullført blokk ha tilegnet seg innledende kunnskap om indremedisinske sykdommer inkludert generelle indremedisinske sykdommer, lungesykdommer, hjertesykdommer, geriatiske tilstander, fordøysessykdommer, nyresykdommer, infeksjonssykdommer og hormonsykdommer, og hvordan disse sykdommene kan fanges opp ved kliniske undersøkelser.

Læringsutbytte

Kunnskaper: Ved fullført blokk skal studenten kunne redegjøre for enkle og grunnleggende kliniske spørsmål innen de store indremedisinske sykdomsgruppene.

Ferdigheter: Flette inn enkel sykdomslære inn i journalopptak.

Generell kompetanse: Kunne reflektere over hvordan kliniske sykdommer gjenspeiles i kliniske undersøkelser.

Læringsmål (kirurgi)

Studentene skal ved fullført blokk ha tilegnet seg innledende kunnskap om mottak av kirurgiske pasienter, samt «kirurgiske sykdommer» som rammer hjerte, lunge, kar, mage/tarm, kvinnebryst, urinveier og ledd/skjelett, og hvordan disse sykdommene kan fanges opp ved kliniske undersøkelser.

Læringsutbytte

Kunnskaper: Ved fullført blokk skal studenten kunne redegjøre for enkle og grunnleggende kliniske spørsmål innen de store kirurgiske sykdomsgruppene.

Ferdigheter: Flette inn enkel sykdomslære inn i journalopptak.

Generell kompetanse: Kunne reflektere over hvordan kliniske sykdommer gjenspeiles i kliniske undersøkelser.

Forslaget om nye LUB'er fremsettes av

Undervisningslederne i indremedisin (Peder Langeland Myhre), kirurgi (Sheraz Yaqub) og propedeutikk (Knut Lundin)

Modulleder M2 Jan Magnus Aronssen

Under forutsetning av at disse LUBene godkjennes vil vi (igjen) sette inn kunnskapsspørsmål i den muntlige eksamen. Et eksempel på slike spørsmål kan være «Hvilken blodprøve sier mest om stoffskiftesykdom? Riktig svar: TSH».

Momenter fra diskusjonen

- Programleder forutsetter at undervisningen innen disse fagområdene legges om med tematiske dager, eksempelvis en kirurgidag med kursprøver underveis. Aktiv deltagelse i denne undervisningen skal være tilstrekkelig for å oppnå læringsutbyttene.
- Må gå tydelig frem i undervisningen at disse læringsutbyttene innebærer læring på et helt overordnet nivå, og dette må formidles tydelig til undervisere. Den skriftlige beskrivelsen må stemme overens med det faktiske nivået på undervisningen
- Naturlig at ortopedi også inngår i propedeutikk-blokken.
- Journalskriving har ikke et eget læringsutbytte, mulig det bør lages? Læringsutbytter og eksamen er svært førende for studentenes prioriteringer.

Vedtak i sak 4: Programrådet anbefaler studiedekan å legge inn de foreslåtte læringsutbyttene i indremedisinske og kirurgiske fag i propedeutikk-blokken i modul 2. Endringen vil gjelde fra og med vårsemester 2026, og forankres på emnebeskrivelsen. Modul 2 omstrukturerer undervisningen som er ment å dekke de indremedisinske og kirurgiske læringsutbyttene slik at dette blir samlet i tematiske dager.

Sak 5 (V-sak): Endring i læringsutbytter i Endokrinologi i modul 3 og modul 8

Følgende saksfremlegg ble lagt frem for programrådet:

Modul 3

Fag: Indremedisinske fag - endokrinologi

Læringsmål

Ved fullført modul skal studentene ha tilegnet seg grunnleggende kunnskaper om hvordan forstyrrelser i hormonbalansen kan gi utvikling av endokrine sykdommer. De skal ha kjennskap til diabetes, hyper- og hypotyreose, osteoporose, de viktigste sykdommene i hypofysen og binyrene, og forstyrrelser i kalsiumstoffsiftet.

Læringsutbytte

Kunnskaper

Ved fullført modul skal studenten kunne gjøre rede for:

- årsak, patogenese, klassifikasjon og utbredelse av type 1 og type 2 diabetes
- årsak, patogenese og forekomst av tyreoidesykdommer
- hvordan reduksjon i hypofyseforlappens og binyrebarkens hormonproduksjon gir opphav til ulike sykdommer og hvordan disse kan diagnostiseres

Ferdigheter

Ved fullført modul skal studenten kunne:

- diagnostisere, utrede og drøfte behandling av diabetes, hypo- og hypertyreose samt osteoporose

- diagnostisere og utrede primær- og sekundær hyperparatyreoidisme, vitamin D-mangel og andre forstyrrelser i kalsiumstoffsiftet
- informere pasienter om prinsipper for å forebygge type 2 diabetes

Generell kompetanse

Ved fullført modul skal studenten kunne:

- reflektere over å leve med diabetes i ulike livsfaser

Modul F8 Fag: Indremedisinske fag - endokrinologi

Læringsmål

Etter fullført modul 8 skal studentene kunne utrede og behandle de vanligste endokrine sykdommene og ha tilegnet seg kunnskaper og ferdigheter om hvordan forstyrrelser i hormonsekresjonen i hypofyse, binyrer og gonader kan gi opphav til sykdom.

Alle læringsutbytter i faget som står listet opp under modul 3 (MED3300) gjelder også for modul 8.

Læringsutbytte

Kunnskap

Etter fullført modul 8 skal studentene kunne gjøre rede for:

- utredning og behandling av endokrine årsaker til hypertensjon
- multippel endokrin neoplasi
- utredning og behandling av mannlig hypogonadisme og kvinnelig hyperandrogenisme
- medisinske konsekvenser av misbruk av anabole androgene steroider

Ferdigheter

Etter fullført modul 8 skal studentene kunne:

- behandle diabetes, hypo- og hypertyreose og primær osteoporose

- behandle akutte diabeteskomplikasjoner (alvorlig hypoglykemi, hyperglykemi, hyperosmolært koma og diabetes ketoacidose)
- undersøke, diagnostisere og behandle senkomplikasjoner ved diabetes
- diagnostisere og utrede sekundær osteoporose
- utrede og behandle primær hyperparatyroidisme og de andre vanligste årsakene til hypo- og hyperkalsemi
- utrede og behandle hypo- og hypernatremi
- utrede og drøfte behandling av svulster i tyreoida
- utrede og behandle de vanligste sykdommene som skyldes over- og underproduksjon av hypofysens og binyrenes hormoner

Generell kompetanse

Etter fullført modul 8 skal studentene kunne:

- reflektere over hva det innebærer å leve med og bli behandlet for en alvorlig endokrin sykdom

Momenter fra presentasjon og diskusjon:

- I revisjonen av læringsutbyttebeskrivelsene har fagmiljøet forsøkt å tydeliggjøre progresjonen gjennom studiet ved å differensiere mer på hva studentene skal kunne i modul 3 og modul 8. Hovedfokus på diagnostikk og utredning i modul 3, og hovedfokus på behandling i modul 8
- Fagmiljøet har jobbet sammen om dette, svært viktig mtp sammenheng mellom LUBer og undervisningen. Dette er også viktig for å forstå eget bidrag i undervisningen sett opp mot andre undervisere i faget
- Det er avtalt møter for å gå gjennom undervisningen i kollegiet

Vedtak i sak 5: Programrådet støtter endringsforslagene i læringsutbyttebeskrivelsene til endokrinologi i modul 3 og i modul 8. Endringen vil gjelde fra og med vårsemesteret 2026, og forankres på de respektive emnebeskrivelsene

Sak 6 (D-sak): Valgfrie emner

Følgende saksfremlegg ble lagt frem for programrådet:

Notat om emneporteføljen i første valgfrie periode, profesjonsstudiet i medisin vår 2026

Informasjonssak - emneportefølje

Komiteen for de valgfrie emnene har blitt enige om å tilby følgende emner til studentene som skal gjennomføre sin første valgfrie periode våren 2026:

Metode:

Emne	Emneansvarlig	Institutt	Plasser (257)
MED3001 – Praktisk epidemiologi	Haakon Meyer	Helsam	33
MED3002 – Kvalitative metoder i helseforskning	Heidi Fjeld	Helsam	50
MED3004 – Statistiske metoder for analyse av kliniske data	Jon Michael Gran	IMB	35
Med3005 - Litteraturstudier og systematiske oversikter	Lise Mørkved Helsingen	Helsam	65
MED3006 - Clinical and experimental research methods	Alessandro Cataliotti	Klinmed	44
*MED3008 - Critical use of generative AI in medicine and health sciences research and education	Valeria Vitelli & Virginia Conde Ruiz	IMB	30

Tema:

Emne	Emneansvarlig	Institutt	Plasser (329)
MED3052 – Global helse	Andrea Solnes Miltenburg	Helsam	35
MED3056 – Kreft og kommunikasjon	Jarle Breivik	IMB	20
MED3059 – Kreftforskning	Kristin Austlid Tasken	Klinmed	30
MED3060 – Medisinsk, kirurgisk og psykiatrisk forskning	Håvard Attramadal	Klinmed	30
MED3062 – Praktisk bruk av laboratorietester, ultralyd og andre bildedannende metoder i klinisk medisin	Yvonne Böttcher	Klinmed	12
MED3063 – Endokrinologi, diabetes og metabolisme. Metoder i klinikk og forskning (endringer)	Kåre I. Birkeland, Elisabeth Qvigstad	Klinmed	20

MED3064 – Nyere medisinsk historie – kjønn, rus og sosialmedisin	Anne Helene Kveim Lie	Helsam	20
MED3065 - AI, innovasjon, big data og beslutningsstøtte	Yuichi Mori	Helsam	35
MED3066 – Klimaendringer og helse: din innsats teller	Erlend T. Asheim	SHE	30
MED3068 – Legerollen – navigering mellom retningslinjene	Louise Emilsson og Trygve Skonnord	Helsam	27
*MED3069 - Innovasjon og innovasjonsprosesser i medisin	Per Steinar Halvorsen	Klinmed	35
*MED3070 - Statistics for modern biomedical data: a gentle introduction with Rstudio	Valeria Vitelli	IMB	35

*Disse emnene er foreslått til Programrådet, men er ikke vedtatt opprettet

Første valgfrie periode for medisinstudentene kommer midt i modul 3 for høstkull og etter modul 2 for vårkull. Emneporteføljen til de valgfrie emnene er relativt stabil, men hvert år gjennomfører Komiteen for de valgfrie emnene en helhetlig vurdering av emneporteføljen, noe som kan føre til endringer i tilbudet fra år til år. Komiteen for de valgfrie emnene er sammensatt av utdanningslederne for Helsam, Klinmed og IMB, en studentrepresentant, i tillegg til en administrativ koordinator fra Studieseksjonen.

Emnet MED3067 vil som våren 2025 ikke bli gjennomført våren 2026. Emneleder har gitt tilbakemelding om at emnet tidligere har blitt gjennomført med undervisningsressurser fra ph.d-stipendiater, og at disse ressursene ikke lenger er tilgjengelig. Derfor er veien videre usikker for emnet, men det vil bli avgjort under planleggingen av emneporteføljen for 2027.

Etter flere år med diskusjon rundt ressursbruk på emnene kontra hvor stor valgfrihet studentene skal ha, ble det i 2020 i Programrådet innført en minimumsgrense for antall studenter (10) for at et emne skal bli gjennomført. Siden 2021 har alle emnene hatt et studenttall over minimumsgrensen, og man har gradvis (i 2023 og 2024) redusert porteføljen ytterligere med formål om å utnytte kapasiteten på emnene i enda større grad. Våren 2024 ble kapasiteten på emnene i stor grad utnyttet, mens det våren 2025 var behov for å øke kapasiteten på emnene som hadde mulighet til dette for å dekke kapasitetsbehovet. Dette medførte lavere grad av valgfrihet hos studenten enn ønsket, og det ble derfor startet prosess våren 2025 for opprettelse av nye emner.

Vedrørende nye elektive emner er det vedlagt tre emnebeskrivelser til saken:

- MED3008 – Kritisk bruk av KI (Nytt metodeemne, erstatter MED3007 i porteføljen med metodeemner)

- MED3007 - Statistics for modern biomedical data: a gentle introduction with Rstudio (endring fra metodeemne til temaemne, ny emnekode MED3070)
- MED3069 - Innovasjon og innovasjonsprosesser i medisin (Nytt temaemne)

Angående opptaksmodell

Det er foreslått endring til «førstemann til mølla»-prinsippet som opptaksmodell til de elektive emnene, som vil gagne de mest engasjerte studentene som aktivt ønsker seg spesielle emner. I dag tildeles plasser på elektive emner basert på emneprioritering og loddtrekning. Fordelen er at man med det nye systemet vil kunne fasilitere bytting mellom emner innen en avgrenset periode. Dette blir også en mer strømlinjeformet prosess rent administrativt. Det må diskuteres i Programrådet om dette er en ønsket endring, og det bes spesielt om innspill fra studentrepresentantene.

Momenter fra presentasjon og diskusjon:

- Emneportefølgen i de valgfrie emnen endres noe over tid, og det har også vært intensjonen
- Temaemnene skal gå utover det vi har ellers i studiet.
- Ett emne – MED3067 *Translational cardiology: From bench to bedside* utgår fra porteføljen
- Det er fremdeles mulig for studentene å utveksle med Bergen om de valgfrie emnene, utenom hvert femte år hvor periodene ikke overlapper. Det er flere av våre studenter som drar til Bergen enn det er studenter fra Bergen som kommer til UiO
- Det søkes nå om opprettelse av tre nye emner. Emneporteføljen er blitt mindre og kullene er blitt større, og noen av studentene har fått valg langt ned på sin prioriteringsliste
- Burde man gjøre mer aktivt for å få nye valgfrie emner, f.eks. utlyse ett kurs hvert annen år e.l.
 - Klinmed sin strategi rundt de valgfrie emnene er å se på hvor der finnes ledige undervisningsressurser, og hvordan de kan brukes inn. Undervisning i klinikken har førsteprioritet
 - IMB har ingen spesiell policy rundt de valgfrie emnene, men tror ikke det er mange som står i kø
- Om man har AI-kurs både som metodeemne og temaemne er det viktig at man får til både at emnene kan tas uavhengig av hverandre (at ikke temaemne forutsetter metodeemne), og at det er meningsfullt å ta begge to
- Studentene etterspør AI-kurs, og vi bør ha et slikt tilbud.
- Emnebeskrivelsene blir publisert 22. september, infomøtet med studentene er 8. oktober
- Det foreslåtte nye metodeemnet MED3008 - *Critical use of generative AI in medicine and health sciences research and education* - trenger mer bearbeiding. Det er ikke åpenbart hvordan dette emnet, slik det er beskrevet, kan karakteriseres som et metodeemne. Det minner mer om et emne i studieteknikk enn en innføring i forskningsmetode.
 - Emnet slik det er beskrevet handler i stor grad om bruk av, og fallgruver ved generativ AI (spesielt LLM)
 - Som metodeemne bør det inneholde noe mer om prinsippene bak AI og ulike AI-tilnærminger brukt i medisinsk forskning og klinikk (som i stor grad handler om mønsteranalyse og mønstergjenkjenning).

- Mulig utfordring ved å inkludere basal AI-forståelse er at det kan bli vanskelig/komplekst. Må gi underviserne spesifikke behovsbeskrivelser
 - Et slikt metodeemnet bør også inneholde noe vitenskapsteoretiske betraktninger rundt kunnskap og bruk av AI?
 - Utdanningsleder på IMB tar kontakt med emneleder og formidler bekymringen om tilbakemeldinger fra programrådet.
- Det nye temaemnet MED3070 (som er en omgjort versjon av metodeemnet innføring i R-studio) har fått et nytt navn *Statistics for modern biomedical data: a gentle introduction with Rstudio*
 - Dette emnet er det jobbet mye med, og anbefalingen er at dette emnet kan vedtas slik det er
- Det nye Innovasjonsemnet - MED3069 *Innovasjon og innovasjonsprosesser i medisin* virker å ha en bra plan, og noe studentene kan ha nytte av
 - Det er noe bekymring rundt om det er for tett, mange timer og med litt for mange lærere
 - Utdanningsleder på Klinmed tar kontakt med emneleder og videreformidling bekymring rundt dette
- Når det gjelder forslaget om ny opptaksmodell hvor man ønsker å basere seg på «førstemann til mølla»-prinsippet istedenfor emneprioritering og loddtrekning som det er nå, er det både fordeler og ulemper. MFU sin tilbakemelding (fra MFU-møte rett etter programrådsmøtet) er:
 - Dersom opptaket skal gjøres med «førstemann til mølla»-prinsippet, er det viktig med god og tydelig informasjon i god tid i forkant om når og hvordan dette gjøres, slik at misforståelser ikke blir et hinder i søkeprosessen. Det er generelt et ønske fra studentene om mer informasjon om de ulike emnene i forkant, da det oppleves som vanskelig å vite eksakt hva emnene består av. Da angår det spesielt undervisningsform og vurderingsform mot slutten av emnet.
 - Når det kommer til det praktiske, er det nødvendig med et funksjonelt og operativt system. Det eksemplifiseres med Google Docs som brukes i dag på modul 3 for å booke time til journalskriving i akuttmottaket, som ikke fungerer særlig godt. Det er derfor ikke ønskelig med et likt system.
 - Det er også bekymringer rundt de med særlige utfordringer eller andre hensyn som kan hindre studenter i å være til stede på akkurat gitt tidspunkt for valg av emner. Det kan være studenter med barn, sykdom, jobb eller lignende.
 - Til sist ønsket vi å foreslå en ordning hvor det ble offentliggjort hvem som fikk tildelt hvilke emner etter dagens ordning, og deretter mulighet for å inngå bytter seg imellom. Hvis argumentet er at noen studenter er likegyldige til hvilket emne de tildeles, mens andre brenner sterkt for et emne, bør det kunne løse noen av disse tilfellene.
 - Programleder følger opp dette med utdanningslederne.

Sak 7 (V-sak): Nytt læringsutbytte i KLoK

Følgende saksfremlegg ble lagt frem for programrådet:

Saksfremlegg Programrådet 25. august 2025

Innsendere: Frederik Emil Juul, Lektor og Lise M. Helsing, førsteamanuensis og undervisningsleder i KLoK.
Bakgrunn

NOKUT sin rapport Evaluering av implementeringen av RETHOS for studieprogrammene i medisin (8/2022) konkluderte at noen enkeltområder ikke var tilstrekkelig dekket i læringsutbyttebeskrivelsen fra kompetanseområdet «forskning, vitenskapelighet og innovasjon», blant annet læringsutbyttet:

§21 a: kan bidra til nytenkning, innovasjonsprosesser, tjenesteinnovasjon, systematiske arbeidsprosesser og kontinuerlig kvalitetsarbeid

Faget KLoK (Kunnskapshåndtering, ledelse og kvalitetsforbedring) dekker i stor grad elementene nytekning, systematiske arbeidsprosesser og kontinuerlig kvalitetsarbeid i modul 3, 7 og 8, det er ingen fellesundervisning om innovasjon. I dag har KLoK et heldagsseminar i modul 3 som omhandler pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Samtidig har undervisere i KLoK god kjennskap til innovasjonsprosesser gjennom undervisningen i det elektive emnet MED3065 AI, innovasjon, big data og beslutningsstøtte, men det er bare rundt 10% av studentene som velger dette emnet.

Ønsket endring Vi foreslår å endre undervisningen på modul 3 til også å omfatte innovasjon. Konkret vil en av underviserne fra MED3065 bli tildelt 60 minutter til forelesning, case- og diskusjonsarbeid om medisinsk innovasjon (legemidler og teknisk utstyr), og diskutere en case rundt implementering av kunstig intelligens i klinisk praksis. Antall undervisningstimer endres ikke.

Følgelig foreslår vi å legge til et læringsutbytte-mål for KLoK i modul 3:

- Forklare ulike former for innovasjon og hvordan dette knytter seg til kvalitetsforbedring

Hvordan læringsutbyttebeskrivelsen dekkes

"(...) ulike former for innovasjon (...)" vil dekke innovasjonsprosesser, tjenesteinnovasjon, utvikling av legemidler og teknisk utstyr, mm – selv om det bare er på et overordnet plan. Kontinuerlig kvalitetsarbeid mener vi allerede er dekket i senere moduler og både kvalitetsforbedring og innovasjon må skje gjennom systematiske arbeidsprosesser.

Ved å legge til innovasjon og innovasjonsprosessen i undervisningen og læringsutbyttebeskrivelsen mener vi medisinstudentene i større grad oppfyller kravet til RETHOS-læringsutbyttet §21 a.

Momenter fra presentasjon og diskusjon:

- KLoK har i dag ett heldagsseminar i modul 3 hvor dette er tenkt lagt inn
- Dette er en tematikk som passer godt innen konteksten kvalitet i helsetjenesten.
- I dag inngår undervisning om innovasjon kun i de valgfrie emnene. Det foreslåtte tillegget er et absolutt minimum for å gi alle studentene et slikt undervisningstilbud
- Forslag fra programrådet om å rendyrke KLoK-undervisning i modul 3 til kvalitet i helsetjenesten, og utsette organisasjon og ledelse til senere i studiet

- Dette tas med tilbake til KLoK-miljøet, og det kommer eventuelt forslag om slik justering tilbake til programrådet

Vedtak i sak 7: Programrådet støtter forslaget om å legge læringsutbyttet «*Forklare ulike former for innovasjon og hvordan dette knytter seg til kvalitetsforbedring*» inn i KLoK sin læringsutbyttebeskrivelse i modul 3. Endringen vil gjelde fra og med vårsemesteret 2026, og forankres på emnebeskrivelsen.

Sak 8 (O-sak): Revisjonen i kliniske moduler

Følgende saksfremlegg ble lagt frem for programrådet:

Revisjon Oslo 2014 kliniske moduler

Studieplanen Oslo 2014 ble vedtatt i september 2013 og implementert fra høsten 2014. Etter dette har det ikke vært gjort omfattende revisjoner, kun mindre endringer innad i modulene. Det er nå nødvendig med en mer helhetlig gjennomgang av flere grunner:

- Studentene har over tid påpekt svakheter i studieplanen i form av lange og ustrukturerte undervisningsdager
- Studentene benytter i mindre grad undervisningstilbudet enn tidligere
- Mange reaksjoner fra lærere og administratorer om svært tette og uhåndterlige timeplaner
- Ekstern evaluering i regi av NOKUT, publisert mars 2025
https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2025/evaluering-av-profesjonsstudiet-i-medisin_sluttrapport_2-2025.pdf

Det bestilles nå en omfattende revisjon av struktur innad i de kliniske modulene og av våre læringsaktiviteter. Prosessen vil starte med en konseptfase hvor man gjør en simulering av abdomenblokkene i modulene 3 og 8. Utfallet av konseptfasen legger føringen for hva som er mulig i det videre arbeidet. Arbeidet starter i Modul 3 og 8, deretter i Modul 4, 5, og 6. Lignende prosesser kan tenkes for M1, 2 og 7. Revisjonen skal følge følgende prinsipper:

- Den teoretiske undervisningen skal struktureres tematisk. Den kliniske undervisningen må løpe gjennom en lengre periode for å kunne avvikles for alle grupper. Det vil innebære at teoriundervisning innen f.eks. hjertesykdommer samles på en gitt dag eller i en avgrenset periode, og at undervisningen i en slik periode både inkluderer klinikk, biokjemi, radiologi, patologi etc. som sammen utgjør en helhet. Alle slike perioder skal inneholde innledning, fulgt av læringsaktiviteter som inkluderer studentaktiviserende aktiviteter (summegrupper, elektronisk feedback som mentimeter, kahoot, Q&A tid etc.) og oppsummering. Det oppfordres sterkt til bruk av TBL som læringsform.

- Alle undervisningsaktiviteter skal kobles opp mot læringsutbytte og mot anbefalt litteratur (dvs. sideangivelse i sentrale lærebøker, kompendier, e-læringsopplegg eller lignende).
- Antall timeplanfestete aktiviteter, hvor studentene forventes å være tilstede på et gitt tidspunkt, pr UE reduseres fra 20 timer til 15 timer ved at det legges inn 5 timer planlagt forberedelse med henvisning til anbefalt litteratur eller til e-læringsopplegg. Fullt utviklet vil dette klassifiseres som «omvendt klasserom-undervisning», og kvalifisere som studentaktiviserende undervisning. Normen med maksimalt 40 % rene forelesninger i gjennomsnitt pr UE vil fortsatt gjelde.
- Undervisningsfagene ved sine undervisningsledere (innen indremedisin og kirurgi; medlemmene i fagplanutvalgene) får oppgaven med å revidere sine egne undervisningsopplegg. Der man har samarbeid med andre fag må denne revisjonen koordineres med aktuelle fag, og bruk av UE må tilpasses.
- Klinikk som læringsform forutsetter pasient til stede eller godt forberedte kasuistikker. At klinikk erstattes med forelesning, er ikke akseptabelt. Seminarer som læringsform forutsetter at alle lærerne er til stede under hele seansen. Et seminar er ikke en serie av forelesninger.
- Antallet smågrupper vurderes ut fra helhetsperspektiv. Dette innebærer hensyn til timeplaner, tilgang til sykehusklinikker og lærerstab. Innhold og gjennomføring av smågruppene kvalitetssikres.
- Eksamensformer og omfang skal vurderes, og det skal spesielt vurderes å innføre blokkeksamener i M3.
- Timeplanene må ta hensyn til desentralisert undervisning.
- Revisjonen skal forholde seg til ny maksimal kullstørrelse på 164 studenter i Oslo frem til og med modul 3 og 144 studenter på de senere moduler. Dette betyr at fagene må vurdere hvordan en økning av antall smågrupper kan gjennomføres på avdelingene i gitt periode.

Denne revisjonen er avhengig av grundig arbeid i aktuelle moduler og undervisningsfag. Involvering av adferdsfag, ernæring, allmennmedisin, samfunnsmedisin, medisinsk etikk og KLoK er ivaretatt i Prosjektgruppene.

Tentativ tidsplan for modul 3 og 8:

- Juni 2025 mandat fra Prodekan for studier
- Juni – september 2025 konseptfase med simulering av abdomenblokker i M3 og 8; etter denne konseptfasen gjøres det en vurdering av om det må gjøres endringer i mandatet
- September 2025 – februar 2026 arbeid i alle blokker
- Februar 2026 leveranse ferdig fra alle fag, levere rapport 1.3.2026
- September 2026 publisere timeplan til lærerne

- Januar 2027 ny timeplan iverksettes

Prosjekteier	Prodekan for studier
Styringsgruppe	Instituttledermøtet
Referansegruppe	Programrådet i medisin
Konseptgruppe fase Modul 3 + 8 abdomenblokkene	• Utdanningsleder Klinmed Knut Lundin • Utdanningsleder HELSAM Anne Kveim Lie • Seniorrådgiver Linda Røine • Rådgiver Thine Gjersem • Modulleder Tore Julsrud Berg / Henrik Schirmer • Modulkoordinator Silje Brekken • Modulleder Kåre Birkeland • Modulkoordinator Venke Jensen • Studentrepresentant
Prosjektgruppe fase Modul 3 + 8	• Utdanningsleder Knut Lundin • Utdanningsleder Anne Kveim Lie • Seniorrådgiver Linda Røine • Rådgiver Thine Gjersem • Seniorrådgiver Kristin Wium • Modulleder Henrik Schirmer • Modulkoordinator Silje Brekken • Modulleder Kåre Birkeland • Modulkoordinator Venke Jensen • Undervisningsleder indremedisin Peder Langeland Myhre • Undervisningsleder kirurgi Sheraz Yaqub • Undervisningsleder anestesi Tor Inge Tønnesen • Undervisningsleder patologi Frode L. Jahnsen • Studentrepresentant
Utvidet prosjektgruppe	Undervisningslederne i øvrige i Modul 3 og 8: • Farmakologi • Fys.med./Rehab • Hud • Immunologi • Klin biokjem/fysiologi • Mikrobiologi • Radiologi • Psykiatri • Fagplanutvalgene i indremedisin og kirurgi • Allmennmedisin • Sosialmedisin • KLoK

	• Atferdsfag • Klinisk ernæring • Medisinsk etikk
Behandling i faste fora	• Klinmed utvidet ledermøter • Studiedekanens ledermøter

Igangsetting av arbeidet er vedtatt av Prodekan for studier og fakultetsdirektør.

Momenter fra presentasjon og diskusjon:

- Det er nedsatt en prosjektgruppe som skal revidere modul 3 og modul 8
- Først skal man se på en blokk i hver modul for å se hva som er mulig å få til
- Intensjonen er å ta ned den lærerstyrte undervisningen uten at vi kommer i konflikt med yrkeskvalifikasjonsdirektivet
- Studentene støtter revisjonen av modul 3 og 8.

Sak 9 (O-sak): Mer praksis i primærhelsetjenesten og avvikling av fordypningspraksis

Det er satt i gang et arbeid med å få på plass et mandat for et forprosjekt som skal se på om det er mulig å få samlet all praksis i slutten av studiet til modul 7 samtidig som vi øker andelen praksis i primærhelsetjenesten og tar ned praksis i spesialisthelsetjenesten. Det er også et ønske om å utnytte praksiskapasiteten i Helse sør-øst bedre enn i dag. Forsprosjekte skal også se på om det er mulig å flytte undervisning som i dag ligger i modul 7 til modul 8 og avvikle fordypningspraksis i siste elektive periode.

Mandatet blir sendt på sirkulasjon til programrådet når det nærmer seg klarstilling.