

Referat og protokoll fra møte i programrådet for medisin

4. september 2024, kl 15:00 – 17:00

Tilstede: Magnus Løberg, Knut Lundin, Signe Søvik, Reidar Tyssen, Nicoline Lund Holme, Rune Enger, Anne Kveim Lie, og Kristin Wium (referent).

Forfall: Hanne-Guro W. Aabelvik og Silje Mathisen

Saksliste

1. Referatet fra programrådsmøtet i april
2. (V-sak) Innføring av muntlig prøve i MED5095 Kunnskapshåndtering og prosjektoppgave
3. (O-sak) Rapport fra «Utredning av utvidet praksis i primærhelsetjenesten i profesjonsstudiet»
4. (O-sak) Rapport modul 8 ved Campus-sør
5. (O-sak) Emneportefølge i valgfrie emner
6. (O-sak) Status campus Innlandet

Sak 1: Referatet fra programrådsmøtet i april

Ingen kommentarer til referatet. Oppdatering fra saken om forelesningsopptak: Det er gjort et stort oppryddingsarbeid for å slette utgåtte ressurser. Modul 1 tar ikke forelesningsopptak, men det i de andre modulene oppfordres til dette. Noen gjør (komprimerte) opptak utenom forelesningssituasjonen som tilgjengeliggjøres istedenfor opptak av hele forelesningen. Studentene melder at det er få som tar forelesningsopptak, sak i neste møte mellom studiedekanene og fagutvalgene.

Sak 2: (V-sak) Innføring av muntlig prøve i MED5095 Kunnskapshåndtering og prosjektoppgave

Følgende saksfremlegg er kommet til programrådet:

Fra: Programleder og faglig koordinator for prosjektoppgaven

Endring av eksamensform i MED5095 – Kunnskapshåndtering og prosjektoppgave

Vedlegg: Høring om endring av eksamensform og høringsuttalelse fra MFU

Bakgrunnen for endringsforslaget

Prosjektoppgaven i MED5095 er en masterekvivalent oppgave vektet til 20 studiepoeng. Etter fullført emne skal studenten ha innsikt i vitenskapelig metode og kritisk kildevurdering, samt under veiledning kunne planlegge, initiere og gjennomføre et vitenskapelig arbeid eller et utviklingsprosjekt. Det er satt av 12 uker fordelt på tre skriveperioder til dette arbeidet. Skriveperiodene kommer med 6-12 måneders mellomrom avhengig av kull. Siste skriveperiode avsluttes ved at oppgaven leveres. Oppgaven blir vurdert av en intern sensor (studentens veileder) og en ekstern sensor, og vurderes til bestått/ikke bestått. Ekstern sensor utarbeider en skriftlig tilbakemelding på prosjektoppgaven som sendes til kandidaten etter at sensuren har falt.

For å sikre at prosjektoppgaven holder et faglig nivå som masterekvivalent oppgave, ønsker fakultetet at kandidatenes kunnskaper blir prøvd både skriftlig og muntlig. Fakultetet sendte forslag om endring av eksamensform på høring til Medisinsk fagutvalg (MFU) den 31.05.24 (vedlegg I).

Endringsforslaget

Den muntlige prøven skal primært være en faglig samtale med utgangspunkt i prosjektoppgaven. Prøven skal ha en varighet på ca. 45 minutter og bestå av to deler. I første del (ca. 15 minutter) skal kandidaten presentere oppgavens tema, valg av metode, arbeidsprosess og resultater. I andre del (ca. 30 minutter) skal sensorene stille kandidaten spørsmål om oppgavens innhold. Målet er å utdype og få klarhet i momenter knyttet til oppgaven og arbeidet med oppgaven.

Prøven skal foregå på zoom og endelig karakter (bestått/ikke bestått) baseres på en helhetsvurdering av det skriftlige arbeidet og den muntlige prøven.

Oppgaven leveres ordinært siste fredag i siste skriveperiode, herunder første fredag i februar. Alle oppgavene leveres i INSPIRA og DUO, før Studieseksjonen sender oppgavene videre til veileder og ekstern sensor for sensur. Sensurfristen er 8 uker etter at oppgaven er levert. Resultatet på den skriftlige delen videreføres til studieseksjonen for protokollføring og kunngjøring.

Den muntlige prøven skal avholdes innen en uke etter at resultatet på det skriftlige arbeidet er kunngjort og det er veileder som har ansvaret for innkalling og praktisk gjennomføring av denne.

Kandidater med ikke bestått resultat på skriftlig del får tre uker til å levere en revidert versjon med påfølgende muntlig prøve.

Høringsuttalelse

MFU har gjennomført en spørreundersøkelse blant studentene på medisinstudiet og tilbakemeldingen er at flertallet ønsker ikke en muntlig prøve på MED5095.

Hovedargumentene MFU presenterer er at endringen av eksamensform ikke kan innføres for de som allerede er i gang med prosjektoppgaven, og at det er en unødvendig endring som kun vil føre til merarbeid. Et mindretall er positivt innstilt til forslaget da en muntlig prøve gir en mulighet til å presentere og diskutere prosjektet sitt. De ønsker imidlertid at prøven skal gjennomføres fysisk og ikke digitalt.

Fakultetets vurdering

Fakultetet ønsket at endringen skulle gjelde fra og med neste ordinære innlevering, våren 2025. Fakultetet tar imidlertid tilbakemeldingene fra studentene på alvor og ser at en slik endring ikke kan gjennomføres før tidligst våren 2026. Den muntlige prøven vil da gjelde fra og med kull H-21 og V-22. Begge kull leverte prosjektskissen i mai 2024 og har sin første skriveperiode i januar 2025.

Selv om kandidatene på kull H-21 og V-22 har begynt prosessen med prosjektoppgaven i den forstand at de har levert projektskisse, samt inngått avtale med veileder basert på gammel ordning, er fakultetet av den oppfatning at innføringen av en muntlig prøve ikke bør ha avgjørende betydning for det videre arbeidet med oppgaven. Der den skriftlige delen tester studentenes skriftlige formuleringssevne skal den muntlige delen være en faglig samtale og mulighet for interaksjon mellom partene. Kandidaten vil få mulighet til å utdype ulike sider ved prosjektet og prosessen, og bedømmelseskommisjonen vil få verdifull innsikt i hvor mye kunnskap kandidaten har tilegnet seg gjennom prosjektoppgaveperioden. Fakultetet er således av den oppfatning at en muntlig prøve vil være et positivt grep for å sikre det faglige nivået på prosjektoppgaven.

Hva gjelder digital gjennomføring via zoom anser fakultetet dette som den beste og mest effektive løsningen tatt i betraktning at høstkullet har begynt i praksis på modul 7, og at eksterne sensorer rekrutteres bredt fra både inn- og utland.

Forslag til vedtak

Programrådet anbefaler studiedekan å vedta endring av eksamensform i MED5095, gjeldende fra våren 2026. Endringen forankres i retningslinjer til studenter og veiledere og det vil bli utarbeidet en ny sensorveiledning.

Momenter fra diskusjonen:

- Et viktig moment er inntreden av KI, og en fremtid hvor det vil være mulig å få laget en prosjektoppgave på kort tid uten at det finnes gode verktøy for å avdekke dette
- En god og tett relasjon mellom student og veileder over tid er det beste og viktigste middelet for å sikre utbytte for studenten og at studenten har lagt ned en adekvat innsats.
- En muntlig høring vil være en god trening i å presentere eget arbeid
- Slik dette skisseres nå vil høringen komme en stund etter at studentene har levert, og de er i full gang med nytt semester (inkludert i praksis i modul 7). Hadde det vært mulig å ha den tidligere?
- 90 % av studentene er imot en muntlig høring primært begrunnet i at studiet er fullpakket nok allerede og at dette vil ta fokus fra noe annet
- Å kunne legge frem eget arbeid er kjemperelevant, dette er noe studentene må gjøres mye av som LIS-leger
- I gammel studieplan gjennomførte man en muntlig høring som i praksis var sensur
- Kunne man tenke seg at man hadde muntlig høring før innlevering eller kort etter innlevering, og at dette møtet var ekstern sensors første introduksjon til oppgaven?

Vedtak i sak 2: Flertallet i programrådet støtter innføring av muntlig høring som del av sensur av prosjektoppgaven fra våren 2026, men at innretning og tidspunkt for gjennomføring av høring vurderes på nytt.

Sak 3: (O-sak) Rapport fra «Utredning av utvidet praksis i primærhelsetjenesten i profesjonsstudiet»

Det er levert en rapport om utvidet praksis i primærhelsetjenesten som programleder oppsummerte fra. Bakgrunnen for prosjektgruppens arbeid er Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinstudenter som sier at av de minst 24 ukene med praksis i studiet, bør 10 uker være i primærhelsetjenesten. Per i dag har studentene mellom 7-9 uker i primærhelsetjenesten avhengig av om de har 2 ukers sykehjemspraksis i modul 8 eller ikke. Prosjektgruppen anbefaler at praksis i primærhelsetjenesten utvides til 10 uker ved å utvide tidlig pasientkontakt med en dag, at alle studenter har 2 uker praksis på sykehjem og at det innføres 1 uke praksis på legevakt). Det er ikke beregnet kostnader for de foreslåtte endringene, men erfaringsmessig er det betydelige utgifter forbundet med praksis i kommunal helsetjeneste. De foreslåtte endringene vil også kreve betydelige omrokkeringer i timeplanen – hovedsakelig i modul 8, men kanskje også i andre moduler. I tillegg melder studentene tilbake at de som har sykehjemspraksis opplever plasseringen av denne helt på slutten av studiet når de også gjennomfører LIS1-intervju som lite hensiktsmessig og med veldig variabelt utbytte.

Proessen videre: Rapporten diskuteres videre i programledelsen og fakultetsledelsen. Det må vurderes om denne anbefalingen er gjennomførbar, og om det evt. er andre modeller man kan vurdere som er mindre ressurskrevende.

Sak 4: (O-sak) Rapport modul 8 ved Campus-sør

Det er levert en rapport som gir en god oversikt over modul 8 og kliniske arenaer samt potensielle lærerkrefter på Sørlandet sykehus. Det vil også trenge ekstra lokaler og infrastruktur.

Proessen videre: Skal bruke høsten til å se på timeplanen i modul 8, og deretter våren 2025 for å detaljere planen for Campus sør i modul 8. Planen er å ha studenter i modul 8 på Campus-sør fra og med august 2026 hvor de som nå tar modul 4 på Sørlandet får tilbud om å også ta modul 8 der.

Sak 5: (O-sak) Emneportefølje i valgfrie emner

Følgende saksfremlegg er kommet til programrådet:

Notat om emneporteføljen i første valgfrie periode, profesjonsstudiet i medisin vår 2025

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 2025:

Metode:

Emne	Emneansvarlig	Institutt	Plasser (239)
MED3001 – Praktisk epidemiologi	Haakon Meyer	Helsam	30
MED3002 – Kvalitative metoder i helseforskning	Heidi Fjeld	Helsam	45
MED3004 – Statistiske metoder for analyse av kliniske data	Jon Michael Gran	IMB	32
Med3005 - Litteraturstudier og systematiske oversikter	Lise Mørkved Helsing	Helsam	60
MED3006 - Clinical and experimental research methods	Alessandro Cataliotti	Klinmed	40
MED3007 – Statistical Principles in Genomics: an Introduction with Rstudio	Valeria Vitelli	IMB	32

Tema:

Emne	Emneansvarlig	Institutt	Plasser (226/236)
MED3052 – Global helse	Andrea Solnes Miltenburg	Helsam	25
MED3056 – Kreft og kommunikasjon	Jarle Breivik	IMB	20
MED3059 – Kreftforskning	Kristin Austlid Tasken	Klinmed	25

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 – rus og sosialmedisin	Anne Helene Kveim Lie	Helsam	15
MED3065 - AI, innovasjon, big data og beslutningsstøtte	Yuichi Mori	Helsam	20/30*
MED3066 – Klimaendringer og helse: din innsats teller	Erlend T. Asheim	SHE	25
MED3068 – Legerollen – navigering mellom retningslinjene	Louise Emilsson og Trygve Skonnord	Helsam	24

*Finansiering av eventuelt økt studenttall på MED3065 er under behandling

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, i tillegg til en administrativ koordinator fra Studieseksjonen.

Emnet MED3067 – vil ikke bli gjennomført våren 2025 grunnet emneleder i permisjon.

Elektiv periode i Tanzania – Ble for første gang gjennomført våren 2024, men blir ikke videreført våren 2025.

Emnet MED3052 – vil igjen inngå i emneporteføljen til de valgfrie emnene.

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 temaemnene i stor grad utnyttet, og komiteen har følgelig ikke gjort noen nye reduksjoner i porteføljen.

Momenter fra diskusjonen:

- Kurset i Tanzania er satt på pause, ordinært tema-emne om global helse tilbys
- Kanskje på tide å se på mulighet for å bytte ut noen av emnene til perioden i 2026?
- MED3061 Makt og kunnskap i helsetjenesten vil ikke lengre tilbys (bekreftet etter møtet)

Sak 6: (O-sak) Status campus Innlandet

Det er jobbet hele vårsemesteret mot NTNU og sykehuset Innlandet. utfordringer for sykehuset å forholde seg til 2 studieplaner som følger ulike logikker og ulik tilhørighet. Ved 3 års tilstedeværelse vil det være 6 ulike studentgrupper (opptak både høst og vår) fra UiO og 4 studentgrupper fra NTNU. Det vil bli mye samtidighetsproblematikk og svært mange undervisningsaktiviteter. Det vurderes om det vil være mulig å kun ha 3 studentgrupper fra UiO (f.eks. bare høstkull). Noe annet som diskuteres er om UiO-studentene skal følge NTNU-opplegget et semester som om de var på utveksling dit. Uansett så må det avventes om det kommer flere studieplasser før dette blir en aktuell problemstilling.