Referat og protokoll fra møte i programrådet for medisin 9. november 2022, kl. 15:00 – 17:10

Tilstede: Elin Olaug Rosvold, Erik Dissen, Knut Lundin (frem til klokka 16:00), Magnus Løberg, Hanne-Guro W. Aabelvik, Xheti Svirca, Yaser Alshawi, og Kristin Wium (referent).

Forfall: Karin C. Lødrup Carlsen og Signe Søvik

Saksliste

1. (V-sak) Forslag til endring av læringsutbyttebeskrivelse for det valgfrie temaemnet MED3063 - Endokrinologi, diabetes og metabolisme. Metoder i klinikk og forskning etter tilbakemelding fra programrådsmøtet 21. september
2. (V-sak) Forslag til overordnet læringsmål i Samfunnsmedisin i modul 1 etter tilbakemelding fra programrådsmøtet 21. september
3. (V-sak) Forslag til endring av læringsutbytter i MED3068 - Legerollen - Navigering mellom retningslinjene etter tilbakemelding fra programrådsmøtet 21. september
4. (V-sak) Endret læringsutbytte samt innføring av mini-CEX i propedeutikk
5. 15:30-16:00 (V-sak) Oppfølging av Rethos – implementering av læringsutbytter i Allmennmedisin
    a) Invitert undervisningsleder Trygve Skonnord
6. (V-sak) Oppfølging av Rethos - endret læringsutbyttebeskrivelse i Medisinske atferdsfag i modul 8
7. 16:00 – 16:20 (V-sak) Endret vurderingsform i modul 7
    a) Invitert modulleder og eksamenskommisjonsleder Erik L. Werner
8. (D-sak) Studieplanens undervisningsformer – oppstartsdiskusjon om det er behov for justeringer
9. Oppsummering fra avtroppende programleder
10. Eventuelt
    a) Oppfølging fra Farmakologi på forrige programråds tilbakemelding

Sak 1: (V-sak) Endring av læringsutbyttebeskrivelse for det valgfrie temaemnet MED3063 - Endokrinologi, diabetes og metabolisme. Metoder i klinikk og forskning etter tilbakemelding fra programrådsmøtet 21. september

Vedtak i sak 1: Programrådet stiller seg bak læringsutbyttebeskrivelsen i emnet MED3063 slik den fremkommer under. Endringer gjelder fra og med våren 2023, og vedtaket forankres under emnebeskrivelsen.

Kunnskaper
Ved fullført emne skal studentene kunne:
- gjøre rede for viktige endokrine reguleringsmekanismer og hvordan disse kan undersøkes
- gjøre rede for de underliggende analyseprinsippene for hormonanalyser
- gjøre rede for mye brukte endokrinologiske tester/undersøkelser og prosedyrer inkludert enkel tolkning av resultater:
    - oral glukosetoleransetest,
      tester av hypofyse- og binyrefunksjonen (stimulasjons-/ og suppresjonstester
    - karbohydratelling
    - bentetthetsmåling
    - ulike metoder for å anslå vekt og fettmasse
- gjøre rede for vanlige feilkilder ved hormonanalyser og mye brukte endokrinologiske tester/undersøkelser
- gjøre rede for problemstillinger som kan undersøkes ved kvalitativ metode

Ferdigheter
Ved fullført emne skal studentene kunne:
- vurdere hvordan fysiologiske situasjoner som døgnrytme, tid siden måltid osv. kan påvirke ulike tester
- vurdere referanseområdet for hormonanalyser
    - kunne gjøre en enkel tolking av resultater fra noen mye brukte endokrinologiske tester og målinger
- vurdere en artikkel basert på kvalitativ metode

Sak 2: (V-sak) Forslag til overordnet læringsmål i Samfunnsmedisin i modul 1 etter tilbakemelding fra programrådsmøtet 21. september

Vedtak i sak 2: Programrådet stiller seg bak det overordnede læringsmålet i Samfunnsmedisin i modul 1, blokk 1 slik det fremkommer under. Endringer gjelder fra og med våren 2023, og vedtaket forankres under emnebeskrivelsen.

Samfunnsmedisin, Modul 1, blokk 1
Læringsmål
Ved fullført blokk skal studentene inneha en helhetlig forståelse av hvordan samfunnsmessige forhold i samspill med biologiske faktorer og helsetjenestens organisering påvirker befolkningens og planetens helse, både i et lokalt, nasjonalt og globalt perspektiv. De skal ha innledende kjennskap til epidemiologiske begreper og metoder, samt i grunnleggende prinsipper i folkehelsearbeid

Sak 3: (V-sak) Forslag til endring av læringsutbytter i MED3068 - Legerollen - Navigering mellom retningslinjene etter tilbakemelding fra programrådsmøtet 21. september

Vedtak i sak 3: Programrådet stiller seg bak læringsutbyttebeskrivelsen i emnet MED3068 slik det fremkommer under. Endringer gjelder fra og med våren 2023, og vedtaket forankres under emnebeskrivelsen.

Kunnskaper
Ved fullført emne skal studentene kunne:
- Gjøre rede for bakgrunnen for ulike retningslinjers evidensgrunnlag, og prosessen som ligger til grunn for utvikling av retningslinjer
- Gjøre rede for sammenhenger mellom somatiske og mentale helseproblemer, utforske utfordringer knyttet til multimorbiditet og komplekse pasienthistorier
- Forklare betydningen av ulike studiedesign (randomiserte studier, cohortstudier, case-control studier og økologiske studier) og deres relasjon til evidensgrad i ulike retningslinjer

Ferdigheter
Ved fullført emne skal studentene kunne:
- Kritisk vurdere kvalitet av retningslinjer
- Drøfte utfordringer mellom kryssende retningslinjer, multimorbiditet og individuelle problemstillinger knyttet til pasientbehandling.

Generell kompetanse
Ved fullført emne skal studentene kunne:
- Reflektere over hvordan forutsetninger i de studier som ligger til grunn for evidens relaterer til helse og livssituasjon i det reelle liv for hver enkelt pasient og hvordan det påvirker behandlingsvalg
- Møte pasienter med komplekse og sammensatte helseplager med kompetanse og gjøre kloke kliniske valg
- Være bevisst problematikken rundt overdiagnostikk og overbehandling

Sak 4: (V-sak) Endret læringsutbytte samt innføring av mini-CEX i propedeutikk

Følgende saksfremlegg er kommet til programrådet:

Endring av LUB og innføring av Mini-CEX som obligatorisk arbeidskrav

På vegne av propedeutikk faget foreslås to endringer som spesifiseres nedenfor:

1. Endring av LUB
2. Innføring av Mini-CEX som obligatorisk arbeidskrav

Vedrørende 1: Dagens LUB med forslag til endringer markert. Vi ønsker å fjerne dette med orienterende nevrologisk undersøkelse og orienterende leddstatus. Programmet i blokken er tett og det blir ikke tid til å undervise dette.

Fag: Propedeutikk
Læringsmål

Studenten skal lære seg systematisk metode for anamneseopptak og klinisk generell undersøkelse. I læringssituasjonen knyttes de kliniske tegn både opp til basalfag og til enkel sykdomslære. Sentralt står kommunikasjon, undersøkelse, rapportering og tilbakemelding. Det er tett kopling mellom disse elementene og atferdsfag i modulen. Målsettingen er at studenten skal kunne strukturere en pasientjournal.

Læringsutbytte

Kunnskaper

Etter fullført propedeutikkblokk skal studenten kunne

- gi en enkel forklaring på bakgrunnen for funn som unormal hudfarge, avvikende lyd ved perkusjon, og lydfenomener fra hjerte, lunger, buk og kar ved auskultasjon
- beskrive strukturert, men ikke detaljert, de viktigste symptomer og kliniske funn ved vanlige sykdommer

Ferdigheter

Etter fullført propedeutikkblokk skal studenten kunne

- gjennomføre en strukturert samtale med pasienten for å orientere seg om det aktuelle problem
- innhente relevant bakgrunnsinformasjon
- utføre en klinisk korrekt undersøkelse av en pasient inkludert BT måling, generell status, lymfeknuter, hals, hjerte, lunge/respirasjon, abdomen og~~,~~ mammae.~~, orienterende nevrologi og orienterende leddstatus~~
- formulere anamnestiske opplysninger og status praecens i en medisinsk journal
- formidle til pasienten hva studenten har funnet

- formidle den kliniske problemstilling, funn og vurdering til annet helsepersonell (leger, sykepleiere eller andre)

Generell kompetanse

Etter fullført propedeutikkblokk skal studenten kunne

- reflektere over den sentrale plass den kliniske undersøkelsen og kommunikasjon har i møtet med pasienten
- samhandle med andre leger og annet helsepersonell ved å formidle opplysningene fra den kliniske undersøkelsen

<u>Vedrørende 2:</u> Studenten etterlyser svært ofte tilbakemeldinger på sine aktiviteter. Innen propedeutikkblokken har vi de siste par årene innført skjemaet Mini-CEX for strukturert, formativ tilbakemelding. Dette har så langt vært et ikke-obligatorisk arbeidskrav, det er satt inn i studentenes fremmøtebøker og har vært brukt i økende grad. Vi har bedt om at lærerne i smågruppeundervisningen fyller ut skjema 2 ganger i løpet av blokken, og dette tas opp på hvert lærermøte. Parallellt har atferdsfag brukt skjemaet, men kun en gang pr student og med lavere etterlevelse. Vi ber nå Studiedekanen godkjenne at utfylling av skjemaet 2 ganger pr student blir et obligatorisk arbeidskrav. Dette vil da kunne gjelde fra høsten 23.

Mini-CEX til vurdering av legestudent og lege i spesialisering (LIS)

Generell informasjon

Dato: ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Aktivitet: Anamnese ☐ Undersøkelse ☐ Annen: _____

Avdeling: Medisinsk ☐ Kirurgisk ☐ Psykiatrisk ☐ Annen: _____

Pasient: Alder ☐☐ Kjønn: M ☐ K ☐ Diagnose: _____

Styrker:

Forslag til forbedringer:

Skår student/LIS etter det du kan forvente av han/henne

	Utilfredsstillende			Tilfredsstillende			Fremragende		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Klinisk samtale	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Klinisk undersøkelse	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Profesjonalitet	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kliniske vurderinger og beslutninger	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rådgivningsferdigheter	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Organisering og effektivitet	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alt i alt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Tidsbruk observasjon: ☐☐ min Tidsbruk tilbakemelding: ☐☐

Supervisør/veileder: _____ Stud. ☐ LIS1 ☐ LIS2-3 ☐ Sp

Student/LIS: _____ Stud. ☐ LIS1 ☐ LIS2-3 ☐ Sp

Norsk versjon 2.0

Forklaringer til skjema

Skåring

- **Utilfredsstillende:** Studenten/LIS presterer dårligere enn forventet på dette nivået i utdanningen
- **Tilfredsstillende:** Studenten/LIS presterer som forventet på dette nivået i utdanningen.
- **Fremragende:** Studenten/LIS presterer over forventet på dette nivået i utdanningen.

Utdyping av kategoriene i Mini-CEX

- **Klinisk samtale**
  Bruker pasientsentrert tilnærming og utforsker pasientens sykehistorie, bekymringer, forventninger, oppfatninger og livssituasjon. Responderer på verbale og non-verbale tegn. Veksler mellom å lytte og snakke. Etterprøver problemforståelsen.
- **Klinisk undersøkelse**
  Utfører en fokusert og strukturert undersøkelse i samarbeid med pasienten. Samtaler med pasienten om hva som undersøkes underveis. Viser hensyn til pasientens komfort og bluferdighet. Avdekker normale og unormale funn.
- **Profesjonalitet**
  Opptrer høflig og tilpasser egen væremåte til situasjonen. Viser respekt og omsorg for pasient og pårørende. Setter pasientens behov foran sine egne. Oppdager og håndterer følelsesmessige reaksjoner. Samarbeider med medarbeidere. Ivaretar taushetsplikten.
- **Kliniske vurderinger og beslutninger**
  Relaterer symptomer, funn og andre opplysninger til hverandre. Utprøver rasjonell bruk av supplerende undersøkelser. Bruker forskningsbasert kunnskap, egne erfaringer og pasientens kunnskap og behov som beslutningsgrunnlag. Bruker godt skjønn i vanskelige avveielser.
- **Rådgivningsferdigheter**
  Etablerer en terapeutisk allianse med pasienten. Vurderer diagnostiske og terapeutiske alternativ sammen med pasienten. Styrker pasientens evne til å ta et informert samvalg. Fremmer etterlevelse og livsstilsendring på pasientenes premisser. Unngår utilbørlig press på pasient eller pårørende i vanskelige beslutningsprosesser.
- **Organisering og effektivitet**
  Arbeider effektivt. Balanserer tidsbruken i innsamling av klinisk informasjon. Bidrar til å strukturere og gjennomføre medarbeideres og pasientens aktivitet. Forvalter fellesskapets ressurser og tar hensyn til organisatoriske og samfunnsmedisinske interesser.

For mer informasjon om det norske mini-CEX skjemaet og hvordan bestille limblokker i frakkelommeformat besøk www.ntnu.no/came/mini-cex

Vedtak og anbefaling i sak 4: Programrådet stiller seg bak endringen i læringsutbyttebeskrivelsen slik saksfremlegget skisserer.

- utføre en klinisk korrekt undersøkelse av en pasient inkludert BT-måling, generell status, lymfeknuter, hals, hjerte, lunge/respirasjon, abdomen og mammae

Endringer gjelder fra og med våren 2023, og vedtaket forankres under emnebeskrivelsen.

Programrådet anbefaler også studiedekan å godkjenne innføring av et obligatorisk arbeidskrav hvor skjemaet Mini-CEX brukes for strukturert, formativ tilbakemelding fra klinisk smågruppelærere til enkeltstudenter. Skjemaet implementeres i fremmøtebøkene og skal fylles ut to ganger per student i forbindelse med avviklingen av de kliniske smågruppene i propedeutikkblokka i modul 2. Kravet sjekkes ut av modulkoordinatorene på linje med andre obligatoriske krav i fremmøtebøkene. Intensjonen er økt tilbakemelding til studentene, og et oppsamlingsheat bør arrangerer dersom noen studenter/veiledere får utfordringer med å gjennomføre innen oppsatte undervisningsaktiviteter. Innføringen vil gjelde fra og med høsten 2023.

Sak 5: (V-sak) Oppfølging av Rethos – implementering av læringsutbytter i Allmennmedisin

Følgende saksfremlegg er kommet til programrådet:

Oppfølging av evaluering av Rethos-implementeringen, Allmennmedisin

Vi viser til rapporten Evaluering av implementeringen av RETHOS for studieprogrammene i medisin og notatet Allmennmedisin-oppfølging_evaluering_Rethos-implementering, og vedlegger forslag til endringer i læringsutbyttebeskrivelser.

De læringsutbyttene det var knyttet usikkerhet til, beskrives nedenfor med forslag til endring (foreslåtte endringer i blått, plassert i forhold til eksisterende læringsutbytter).

Kompetanseområdet «medisinsk ekspertise»

§ 5e: kan gjennomføre en systematisk legemiddelgjennomgang og legemiddelsamstemming og å rekvirere legemidler.

Dette dekkes i modul 8, blokk thorax II. Læringsutbyttet foreslås implementert på følgende måte:

Modul 8, Blokk: thorax II

Ferdigheter

Etter fullført blokk skal studentene kunne:

- håndtere alvorlige akuttmedisinske situasjoner utenfor sykehus på en systematisk måte
- håndtere pasienter med sammensatte kliniske tilstander og multiple sykdomsmanifestasjoner
- gjennomføre en systematisk legemiddelgjennomgang og legemiddelsamstemming og å rekvirere legemidler
- ...

Videre dekkes deler av læringsutbyttet som omhandler å rekvirere legemidler i modul 7, og foreslås implementert på følgende måte:

Modul 7
Ferdigheter
Ved fullført modul 7 skal studenten kunne:
- utrede de viktigste symptombildene og de vanligste sykdommene i allmennpraksis
- behandle de vanligste sykdommene i allmennpraksis
- rekvirere legemidler
- ...

Kompetanseområdet «kommunikasjon»
§ 8b: kan gjennomføre veiledning av brukere, pasienter, pårørende, studenter og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser

Vi støtter at læringsutbyttet bør inngå i praksis i modul 7, og det foreslås implementert på følgende måte:

Modul 7
Ferdigheter

Ved fullført modul 7 skal studenten kunne:
- ...
- på egenhånd vurdere pasienter med sammensatte problemstillinger
- avvise urealistiske pasientforventninger/ønsker på en ivaretakende måte
- gjennomføre veiledning av brukere, pasienter, pårørende, studenter og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser
- ...

Kompetanseområdet «samarbeid»
§ 15b: kan kommunisere og samhandle tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivå, og initiere slik samhandling

Vi støtter at læringsutbyttet bør inngå i praksis i modul 7, og det foreslås implementert på følgende måte:

Modul 7
Ferdigheter
Ved fullført modul 7 skal studenten kunne:
- ...
- mestre førstehjelpsbehandling ved alvorlige skader og livstruende sykdommer
- samarbeide med kolleger og medarbeidere på legekontoret
- kommunisere og samhandle tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivå, og initiere slik samhandling

- ...

Kompetanseområdet «profesjonalitet»
§ 23c: kan bruke sentrale nasjonale faglige retningslinjer, lokale prosedyrer og digitale verktøy for kunnskapsstøtte

Vi støtter at læringsutbyttet bør inngå i praksis i modul 7, og det foreslås implementert på følgende måte:

Modul 7
Ferdigheter
Ved fullført modul 7 skal studenten kunne:
- ...
- utforme legeattester, slik som sykemelding, trygdeattest, forsikring og kommunale tjenester
- bruke legekontorets elektroniske pasientjournal (EPJ) og forsvarlig dokumentere eget klinisk arbeid
- bruke sentrale nasjonale faglige retningslinjer, lokale prosedyrer og digitale verktøy for kunnskapsstøtte

§ 24e: kan analysere egne læringsbehov og sørge for egen faglig oppdatering og livslang læring

Dette læringsutbyttet bør kunne dekkes av eksisterende undervisning og foreslås implementert i modul 7 på nedenstående måte, sammen med læringsutbyttet i § 24g. Forøvrig antar vi at dette læringsutbyttet også er dekket av undervisningen i KLOK.

§ 24g: kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å ivareta egen helse og bidra til et godt arbeidsmiljø for seg selv og andre

Dette læringsutbyttet vurderes også å kunne dekkes av eksisterende undervisning og i praksis og foreslås implementert i modul 7 på følgende måte:

Modul 7
Generell kompetanse
Ved fullført modul 7 skal studentene kunne:
- vise evne til refleksjon omkring egen utøvelse av legearbeidet og være bevisst på hvor grensene for egen faglig kunnskap går
- vise innsikt i de ulike utfordringene man møter, slik som etiske og juridiske spørsmål
- analysere egne læringsbehov og sørge for egen faglig oppdatering og livslang læring
- anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å ivareta egen helse og bidra til et godt arbeidsmiljø for seg selv og andre

Disse endringene medfører ikke endringer i timeplanen, men vi vil fortsette med å kvalitetssikre at læringsutbyttene vil være dekket i den eksisterende undervisningen i allmennmedisin.

Vi vil også måtte kvalitetssikre at læringsutbyttene som er tenkt dekket i praksis, formidles til praksislærerne på en adekvat måte.

Vedtak i sak 5: Programrådet stiller seg bak endringer i læringsutbyttebeskrivelsen i Allmennmedisin i modul 7 og modul 8 slik det fremkommer i saksfremlegget. Endringer gjelder fra og med våren 2023, og vedtaket forankres under emnebeskrivelsen.

Sak 6: (V-sak) Oppfølging av Rethos - endret læringsutbyttebeskrivelse i Medisinske atferdsfag i modul 8

Følgende saksfremlegg er kommet til programrådet

Fra Undervisningsleder: Vi har gatt igjennom vår undervisning og ser at vi dekker følgende etterspurte RETHOS lub'en i Modul 8:

§ 24g: kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å ivareta egen helse og bidra til et godt arbeidsmiljø for seg selv og andre.

Vi legger derfor ved forslag til tydeliggjøring av atferdsfag sine LUBer for avdelingstjeneste/akuttmedisinblokken - se vedlegg.

Vi vil videre arbeide med å innføre større fokus på ivaretakelse av egen helse i modul 3, men det må gjøres etter at ny, revidert timeplan er på plass.

Modul 8

Ved fullført avdelingstjeneste/akuttmedisinblokk skal studenten kunne:

- redegjøre for betydningen av god kommunikasjon med pasienter for å unngå feilbehandling og konflikter med pasienter og medarbeidere
- redegjøre for vanlige egne reaksjoner i krisesituasjoner, hva som er gunstig mestring, ~~og~~ hvordan møte pasienter i krise på en best mulig måte
- redegjøre for betydningen av å samarbeide i team, dele erfaringer med kolleger i vanskelige og krevende medisinske situasjoner, for slik å bidra til et godt arbeidsmiljø for seg selv og andre
- redegjøre for betydningen av gjentatt øvelse på akuttmedisinske prosedyrer og situasjoner
-
- redegjøre for forebyggende tiltak og mestringsstrategier for å ivareta egen mentale helse, samt tilgjengelige støtteordninger for leger

Ferdigheter

Ved fullført modul 8 studenten kunne:

- gjennomføre hele konsultasjoner med vekt på kartlegging av symptomer, funksjoner og relevant psykososial situasjon, herunder

pasientens egen forståelse av tilstanden/situasjonen også ved sammensatte sykdomstilstander

- gi informasjon om behandling og videre oppfølging også ved mere komplekse sykdomstilstander, der også psykososiale aspekt ivaretas
- håndtere krevende kliniske situasjoner i møte med alvorlig syke og/eller psykisk ustabile pasienter
- møte pasienters og pårørendes reaksjoner og bekymringer på en empatisk og situasjonsadekvat måte, også i krevende kliniske situasjoner og ved komplekse sykdomstilstander
- drøfte prinsipper for kommunikasjon og behandling ved kognitiv svikt

Generell kompetanse

Ved fullført modul skal studenten kunne:

- reflektere over samspillet mellom biologiske, psykologiske og sosial aspekter ved sykdommer som det undervises om i modulen
- reflektere over betydningen av god kommunikasjon og det å vise empati i hele den medisinske konsultasjonen
- reflektere over betydningen av god kommunikasjon for pasienttilfredshet, etterlevelse og behandlingsresultat
- reflektere over pasientens totale helse, livskvalitet og egenmestring, spesielt ved kronisk og alvorlig sykdom.
- se betydningen av å lindre og trøste pasienter med langtkommen lidelse med dødelig utgang
- reflektere over betydningen av det å jobbe i team, vedlikeholde kompetanse og bidra til et godt arbeidsmiljø for seg selv og andre~~ivareta egen helse i et krevende arbeid som lege.~~
-
- reflektere over hensiktsmessige forebyggende tiltak og mestringsstrategier for å ivareta egen helse i et krevende arbeid som lege.

Vedtak i sak 6: Programrådet sender forslaget til endrede læringsutbytter tilbake til fagmiljøet med oppfordring om å se på hvilket nivå «§ 24g: kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å ivareta egen helse og bidra til et godt arbeidsmiljø for seg selv og andre» bør implementeres under. Læringsutbyttet handler om anvendelse, og hører da nivåmessig til under ferdigheter eller eventuell under generell kompetanse - ikke under kunnskaper. For å følge opp intensjonen med økt fokus på studentenes kompetanse innen egen mental helse samt ulike mestringsstrategier, vil det være nærliggende å tenke at dette burde vært satt opp under ferdigheter (som også kan testes f.eks. på oske-eksamen) og ikke under generell kompetanse. Programrådet ber fagmiljøet om et nytt forslag til hvordan § 24g kan implementeres.

Sak 7: (V-sak) Endret vurderingsform i modul 7

Følgende saksfremlegg er kommet til programrådet

Varig endring av vurderingsform for emnet MED5700 (modul 7)

Modulutvalget for modul 7 fikk i vedtaksbrev av 12.05.2020 (sak 2020/3420 RITAO) godkjent midlertidig endring av vurderingsform ved eksamen i modul 7. I brev av 02.05.2022 (sak 2019/5446) ble prøveperioden forlenget til også å omfatte eksamen høsten 2022. Det ble samtidig anmodet om en evaluering av forsøksordningen innen programrådets møte medio oktober 2022.

Modulutvalget i modul 7 anbefaler med dette om en varig endring av vurderingsform for modulen, i tråd med prøveordningen.

Om modulen

I modul 7 har studentene samfunnsmedisin, allmennmedisin, medisinsk etikk og KLoK som aktuelle fagområder. Ukeekvivalentene (UE) er fordelt med 2,75 til samfunnsmedisin, 1,5 til allmennmedisin, 0,5 til medisinsk etikk og 0,75 til KLoK. Etter fire uker undervisning, reiser studentene ut i praksisperiode i 12 uker før de returnerer til en ukes undervisning og deretter eksamen. Praksisperioden deles i seks uker i fastlegepraksis/kommunehelsetjeneste og seks uker i sykehustjeneste.

Undervisningen, spesielt i allmennmedisin, er praktisk rettet og tar sikte på å forberede studentene til praksis i en fastlegepraksis. Samtidig legges det vekt på å vise hvordan de fire fagområdene er integrert i klinisk praksis. Modulen inneholder også flere dagsseminarer som inkluderer lærekrefter fra alle fagområdene. For både samfunnsmedisin og allmennmedisin er modul 7 den viktigste modulen i løpet av studiet til å dekke læringsutbyttene.

I løpet av praksisukene er det krav om å få godkjent 9 av 13 ferdigheter på en allmennmedisinsk ferdighetsliste. I fastlegepraksis er det også krav til gjennomføring av minst tre besøk knyttet til sentrale institusjoner og tjenester i primærhelsetjenesten (eks. hjemmesykepleie/dialogmøte NAV), til deltagelse på to legevakter og to hjemmebesøk, og at 3 pasientkonsultasjoner vurderes av praksisveileder, pasient og studenten selv. I sykehuspraksis er det krav om at det skrives minimum 10 journaler og 5 epikriser. Videre er det i løpet av praksisperioden obligatorisk å gjennomføre 2 oppgaver i KLoK (knyttet til pasientforløp, pasienterfaringer og kunnskapshåndtering i sykehuspraksis), samt minst 4 av 6 godkjente innleveringsoppgaver i samfunnsmedisin.

Praksisperioden i modul 7 fremstår også som den viktigste og lengste perioden i løpet av studiet der den enkelte student blir observert over noe tid, med mulighet for praksisveileder til å vurdere studentens egnethet som lege. Utover dette, blir eksamen den viktigste kvalitetssikring av studentenes måloppnåelse av et stort spekter av læringsutbytter og kompetanseområder i alle fagområdene i modulen.

Eksamen

Ved avslutningen av modulen skal studentenes ferdigheter og kunnskaper prøves gjennom en eksamen. Mens eksamen i modul 7 tidligere var skriftlige oppgaver med besvarelser i fritekst, ble dette i 2016 endret til 100 oppgaver av hovedsakelig typen flervalgoppgaver med avkrysning og noe kortsvaroppgaver. Det ble lagt ned mye arbeid i skriveveiledning for eksamenskommisjonen slik at oppgavene skulle ta utgangspunkt i mest mulig realistiske og relevante situasjoner/problemstillinger og samtidig kunne teste studentene på ulike kognitive nivå (kfr Blooms taksonomi – både gjengivelse av fakta og evne til resonnering). Breddekunnskap ble ivaretatt av at oppgavesettet omfattet 100 spørsmål. Psykometri var et sentralt hjelpemiddel i kvalitetssikringen av eksamenen, som inkluderte evaluering av spørsmålenes validitet og reliabilitet samt vurdering av sensorveiledningen og overensstemmelse mellom intern og ekstern sensors vurdering av kortsvaroppgaver.

Studentene (kull H 2014) kom med en tilbakemelding på eksamen våren 2019 hvor vurderingen var at sykehistoriene og casene ble oppfattet som relevante, men at oppgaveformuleringene ofte var vanskelige å forstå. Det var for mye tekst, både i spørsmål og svaralternativer, «manglende informasjon å bygge på, ulike tolkningsmuligheter, overvekt av detaljerte spørsmål - som kun tester «høyt kunnskapsnivå», får ikke vist evne til å resonnere». Studentene ønsket å kunne begrunne sine prioriteringer og tanker bak avgjørelsene.

I forbindelse med pandemien våren 2020 ble det vanskelig å gjennomføre skriftlig eksamen og en prøveordning med muntlig eksamen på Zoom ble introdusert. Denne prøveordningen har blitt videreført ved fem ordinære eksamener og tilsvarende kontinuasjonseksamener i 2020, 2021 og 2022.

Med digital gjennomføring har kandidat, eksaminator og sensor fysisk befunnet seg på ulike steder, men kommunisert via Zoom-møter. Åtte sensor-/eksaminatorpar har hver hatt åtte kandidater oppe over to eksamensdager. To dager har vært tilstrekkelig til å eksaminere et kull. To og to kandidater får samme oppgave, og parallelt for alle åtte sensor-/eksaminator-par, slik at ingen kandidater har kunnet kommunisere med noen som kunne få samme oppgave.

Hver eksaminering gjennomføres på 30 minutter, hvoretter sensor og eksaminator diskuterer utfallet mens kandidaten er i venterom. Kandidaten hentes deretter inn og får resultatet som bestått eller ikke-bestått.

Våren 2022 var det igjen mulig å gjennomføre en eksamen med fysisk tilstedeværelse, og gjennomføringen ble organisert på akkurat samme måte, med åtte parallelle eksamineringer fortløpende over to dager. Denne gjennomføringen ga grunnlag for å gjøre erfaringer med hvilke behov som er knyttet til administrativ side.

I eksamineringen har kandidatene fått en oppgave med 12-15 spørsmål med utgangspunkt i en kasuistikk med allmennmedisinsk problemstilling som utvikler seg over 4-5 spørsmål. Deretter følger spørsmål fra samfunnsmedisin, etikk og KLoK, fortrinnsvis men ikke alltid i tilknytning til kasuistikken. Til hver oppgave er det utarbeidet en sensorveiledning som dekker hvert spørsmål og fagområde.

Eksamensformen har invitert til en blanding av faglig diskusjon rundt et tema og konkrete faktaspørsmål. Vi har på denne måten både kunnet teste kandidatens evne til et klinisk resonnement rundt en problemstilling (ofte med flere mulige løsninger) og samtidig kontrollere kandidatens kunnskapsnivå på de gitte temaer.

Kvalitetssikringen av oppgavesettene gjennomføres dels gjennom grundige diskusjoner i eksamenskommisjonen, og dels ved at oppgavesettene sendes til høring blant de fire undervisningslederne og to studenter fra foregående kull. Videre har eksamenskommisjonen organisert informasjonsmøte med alle sensorer og eksaminatorer, for å gå igjennom oppgavene og sensorveiledningene.

Ved gjennomføring av eksamen med fysisk tilstedeværelse har studenter måttet møte før eksamineringstidspunktet for å forhindre kommunikasjon mellom studenter som eksamineres i samme oppgavesett. Dette har medført behov for bistand fra administrative som kan håndtere logistikken med kandidater i gjennomføringen. Det har også vært behov for støtte til mottak av sensorer, og til tilrettelegging av eksamenslokalene.

Evaluering

Vårt subjektive inntrykk er at den muntlige eksamensformen tiltaler både studenter, eksaminatorer og sensorer. De fleste studentene trives med å kunne redegjøre og diskutere temaet med eksaminator og både eksaminator og sensor har hatt anledning til å forfølge temaer der man har vært usikker på kandidatens kunnskapsnivå.

Enkelte sensorer har i oppsummeringsmøter etter eksamen påpekt at tidsrammen og formatet ville være utfordrende dersom det skulle gis gradert karakter.

Dette er i tråd med funn i en studie under ledelse av førsteamanuensis Stefan Schauber, Helsevitenskapelig utdanningssenter. I denne studien har vi gjennomført en sammenligning av ti

sensorers vurdering av fire prøveeksamener i modul 7. Vi inviterte ti studenter til å gjennomføre en eksamen på Zoom, med sensor og eksaminator, som ble tatt opp på video. Av disse valgte vi to gode prestasjoner og to svake prestasjoner, som så ble vist til de ti utvalgte sensorene.

Denne studien er fortsatt under bearbeidelse og ikke publisert, slik at resultater kan bare gjengis som preliminære funn. Disse indikerer imidlertid at de ti sensorene var gjennomgående samstemte i vurderingen av gode og mindre gode prestasjoner. Det var noe større uenighet mellom sensorene for de mindre gode prestasjonene enn for de gode prestasjonene. Uenigheten ble klart større når sensorene ble bedt om å gradere prestasjonene i A-F formatet, enn når de skulle benytte bestått/ikke bestått. Det indikerer at graderte karakterer ikke er så godt egnet ved denne eksamensformen. De enkelte sensorene viste seg å være rimelig innbyrdes konsistente i sine vurderinger («inter-rater reliability»).

På administrativ side har det vært behov for bistand til eksamenskommisjonens arbeid med utviklingen og ferdigstilling av eksamensoppgaver. Videre har det ved avvikling av eksamen med fysisk tilstedeværelse vært behov for booking av nødvendige eksamensrom, bestilling av duker/drikke/lunsj til sensorer/eksaminatorer, ressurser som bistår med kandidatlogistikken, samt klargjøring av rommene på selve eksamensdagen. Det har også vært behov for en administrativ tilgjengelig for å bistå sensor-/eksaminatorparene underveis med påfyll av drikke etc.

Det skal presiseres at det ikke har blitt gjennomført noen systematisk kartlegging av studentenes erfaringer med eksamensformen. Vårt inntrykk av at studentene i hovedsak er mer fornøyd med den muntlige eksamen fremfor en skriftlig, er basert på umiddelbare tilbakemeldinger etter gjennomført eksaminasjon.

Campus Sør

Ved innføring av desentralisert undervisning i Campus Sør, for modul 7 sitt vedkommende våren 2024, vil det være viktig at eksamen for alle studentene i modul 7 er lik. Vi forutsetter at dette ikke vil representere noen problem, og at det engasjeres lokale eksaminatorer og sensorer som gjennomfører eksamen samtidig og med samme eksamenssett som i Oslo.

Vurdering

Både eksamenskommisjonen og modulutvalget i modul 7 støtter en videreføring av muntlig eksamen med bestått/ikke bestått som permanent ordning for vurderingsform ved eksamen i modul 7, basert på de erfaringer som er gjort de tre siste årene.

Eksamensformen er krevende å gjennomføre både i planlegging og ved gjennomføring av de to eksamensdagene, men er uten etterarbeid. Økende størrelse på studentkullene kan gjøre det

nødvendig å utvide med ytterligere én eksamensdag, hvilket medfører enda mer ressursbruk av eksaminatorer, sensorer og administrasjon, og logistikk.

Eksamenskommisjonen har diskutert begrensningen som ligger i at den enkelte student i en 30 minutters muntlig eksaminering, kun blir prøvet i et lite utvalg av tema fra de ulike fagområdene, i motsetning til en 5 timers skriftlig eksamen med 100 spørsmål. Flaks og uflaks kan dermed spille inn, om man blir eksaminert i et tilfeldig emne som man enten behersker godt eller lite godt.

Vår praktiske erfaring er imidlertid at sensor og eksaminator får et rimelig godt helhetsinntrykk av den enkelte kandidat, og at de som stryker gjennomgående gjør det dårlig innen alle de fire fagområdene.

Selv om den omtalte studien kan indikere at sensorer kan være uenige i vurderingen av mindre gode prestasjoner, spesielt ved gradering med karakter, sikres studenten ved at vurderingen i praksis blir gjenstand for diskusjon mellom sensor og eksaminator. Vi har erfart at det er få tilfeller hvor studenter som stryker selv er uenige i bedømmelsen.

Et alternativt forslag vil være å gå tilbake til flervalgsoppgaver med avkrysning og kortsvaroppgaver, som vurderingsform. Dette er en eksamensform som også krever svært mye i forarbeid fra eksamenskommisjonen, men lite i gjennomføring og etterarbeid. I sum vil nok ressursbruken bli omtrent lik, men det kreves færre sensorer. Psykometri er naturligvis lettere å teste i flervalgsoppgaver enn i en muntlig eksamensform.

Spesielt fra et allmennmedisinsk perspektiv synes flervalgsoppgaver å være en lite egnet eksamensform. Den krever absolutte svar i et fag som er kjennetegnet av resonnering og sykdomsutvikling over tid. Spørsmålsformuleringene må diskriminere tydelig mellom riktig og galt, og i praksis blir oppgavene da svært enkle.

Konklusjon

Basert på ovenstående er modulutvalg og eksamenskommisjon i modul 7 samstemte i å anbefale for Det medisinske fakultet, UiO, å gjøre vurderingsformen ved eksamen i modul 7 til muntlig eksamen i tråd med forsøksperioden.

Fagmiljøet i Samfunnsmedisin har uttrykt noe usikkerhet knyttet til om faget samfunnsmedisin blir tilstrekkelig ivaretatt i den foreliggende modellen, og har foreslått å utvide prøvetiden med ytterligere et semester. Man ønsker i løpet av den tiden eventuelt å innhente mer systematisk tilbakemelding fra studentene og å få enda et semesters erfaringer med eksamensformen. Subsidiært ønsker samfunnsmedisin å utvide eksamen med flere spørsmål i samfunnsmedisin, og/eller øke kravet til innlevering av samfunnsmedisinske oppgaver i praksisperioden fra fem til seks.

Vedtak i sak 7: Programrådet anbefaler studiedekan å godkjenne en videreføring av muntlig eksamen med vurderingsuttrykk bestått/ikke bestått som permanent ordning ved eksamen i modul 7, basert på de

erfaringer som er gjort de tre siste årene. Vedtaket forankres på emnebeskrivelsen, gjeldende for våren 2023.

Det er viktig at Helsam bidrar med planlegging og gjennomføring av muntlig eksamen.

Under diskusjonen kom det opp et forslag om å tilgjengeliggjøre opptak av den simulerte eksamen som studentforberedelse til eksamen.

Sak 8: (D-sak) Studieplanens undervisningsformer – oppstartsdiskusjon om det er behov for justeringer

Følgende saksfremlegg er kommet til programrådet

Studieplanens undervisningsformer – oppstartsdiskusjon om det er behov for justeringer

Vedlegg:

- Oslo 2014: Mal for forberedelsestid for studentaktiviserende undervisning
- Normer for uttelling i undervisningsregnskapet

Bakgrunn

To problemstillinger rundt studieplanens definisjon og bruk av ulike undervisningsformer har kommet til programledelsen den siste tiden. Den første er hvordan

1. e-læringsressurser brukt som del av undervisningen skal telles – både i timeregnskapet og i studenttimer

Den andre er:

2. bruk av klinikker med kasuistikker istedenfor pasienter.

1. E-læring er i dag ikke definert med vedtatte normer for hverken forberedelse (utarbeiding) eller gjennomføring (i undervisningsregnskapet). Det ligger heller ikke inne i timeplanen en definisjon av hvordan studenttimer skal telles ved bruk av e-læring som strukturert undervisning utover at det settes som egne undervisningsaktiviteter i timeplanen, i motsetning til lsb, pbl og tbl som har definert inn tid til forberedelse i forkant av møtene.

> «E-læring kan benyttes på et utall forskjellige måter i undervisningen. Det kan fungere som ledd i andre undervisningsaktiviteter, i tillegg til annen undervisning eller som selvstendige undervisningsformer. E-læringsprogrammer kan være frivillige eller gjøres obligatoriske. Hvis e-læring inngår som en nødvendig del av en timeplanfestet undervisningsaktivitet må arbeidet med e-læringen føres opp som undervisning på timeplanen.»

2. Klinikker er i dagens studieplan definert som undervisning med presentasjon av en eller flere pasienter. Pasienten kan være til stede, presenteres muntlig, på skjerm eller lignende. Pasientens kliniske status er utgangspunkt for å diskutere diagnostikk, behandling eller den fungerer som innfallsport til et mer teoretisk emneområde. Klinikker er for større grupper studenter, men i psykiatri er gruppene mindre. I klinikkene informeres studentene om at det er pasient tilstede og at de derfor alltid skal ha på seg sykehustøy.

Klinikkene regnes som studentaktiviserende undervisning, og i timeplanen er det mest vanlig å dele kullet i tre (i et kull på 120 studenter blir det en gruppestørrelse på 40) gjerne fordelt mellom Rikshospitalet, Ahus og Ullevål der dette er hensiktsmessig. Studenter får ingen uttelling til forberedelse (til journalopptak), men lærere får uttelling på 4 timer per avholdte klinikktime.

Undervisningsfaget Øre-nese-halssykdommer bruker ikke pasienter i sine klinikker. De begrunner det ved at det ikke er hensiktsmessig eller mulig med pasientdemonstrasjon av ØNH-funn på en pasient til mange studenter. ØNH har derfor i stedet for klinikker med pasient kasuistikker og sykehistorier koblet til vanlig undervisning.

Det er også andre fag som melder at det er utfordrende å få egnede pasienter til klinikk-undervisningen.

Diskusjon e-læring

- Bør forberedelse gjennom e-læring gis rom for uttelling i studenttimene? Og i så fall hvordan kan dette best gjøres?
- Bør utarbeiding av e-læring gi uttelling i timeregnskapet eller skal dette som nå utvikles ved frikjøp (betales av e-læringspotten)?
- Hvordan skal e-læringsressursene røktes, skal undervisningsleder ha en rolle her?
- Timeplanene er tette, og kunne gi rom for mer fleksibilitet ved økt bruk av e-læring kan være en måte å møte et økt antall studenter fordelt over flere campus

Diskusjon klinikk

- Er Klinikk ved bruk av inneliggende pasienter mulig å opprettholde fremover
- Bør dagens definisjon av klinikk utvides til også å innbefatte bruk av kasuistikk, og i så fall hvordan vil en slik definisjon kunne være for å opprettholde og videreføre den studentaktive undervisningsformen?
- Er den nåværende uttelling i undervisningsregnskapet og studenttimer riktig eller bør den foreslås justert?
- Er det behov for å utvide definisjonen av kbl til å kunne innbefatte en større gruppe og legge inn forberedelsestid til studentene?

Forslag til videre prosess

Programrådet diskuterer de ulike problemstillingene i møtet 9. november. Det nye dekanatet tar innspillene fra programrådet med seg i det videre arbeidet. Ny programleder legger frem eventuelle forslag til endringer for programrådet.

Momenter fra diskusjonen om elæring:

- Vidt tema, men viktig at ansvar for planer, utvikling og implementering ligger hos fagmiljøene (innenfor gode rammer)
- Hvordan e-læringsressurser er tenkt bruk, bør klargjøres for studentene. Er det et supplement, integrert mot andre aktiviteter etc.

Momenter fra diskusjonen om Klinikker:

- Et problem er hvor ulikt samme undervisningsform praktiseres i de ulike undervisningsfagene, forvirrende for studentene
- Studentene setter pris på å se funn
- Undervisningsformen slik den er tiltenk har stor verdi, men det bør diskuteres videre hvordan man best kan møte utfordring med færre inneliggende pasienter

Sak 9: (0-sak) Oppsummering fra avtroppende programleder

Orientering – status per 09.11.2022

UiO Campus sør
- Start høsten 2023 (modul 6)
- Søknadsfrist 15. november
- Timeplan modul 6 og 7 er snart klare

RETHOS
- Revisjon av LUB-er snart ferdig
- Økt praksis (24 uker/minst 10 i PHT)
- 2 uker i modul 3 fra høsten 2023
- Primærhelsetjenesten – sykehjem og legevakt – klart senest våren 2026

Forelesningsopptak innarbeidet

Psykisk helse
- Kartlegging alle studiesteder, brev til Dnlf
- Sundvolden-seminar, 2-åring prosjekt

Studentmedvirkning
- Lager oversikt over innhold verv sammen med tillitsvalgte
- Studentmidler fordelt sammen med MSU
- Kvalitetsløftet – utvikler formativ tilbakemelding

Senter for bærekraft i helseutdanningene
- Mange prosjekter med studenter
- Utvikling av honorstillegg i medisinsk pedagogikk

Kvalitetsløftet Oslo 2014 - status for oppfølging etter innlevert rapport

- Utvikling av formativ tilbakemelding i modul 3
- Studentassistenter
- Utvikling av e-læringsressurser med formativ tilbakemelding (quiz, daglige spørsmål på sms)
- Profesjonssøylen: Samordne og tydeliggjøre det som i dag faller inne under denne
- Teams: Sundvolden-seminar med oppfølgning gjennom modul 1. Prosjekt i to år
- Organisering av undervisningsledelse. Intervjuer med alle grupper gjennomført

Utfordring: Linjestrukturen, økonomi på fakultetet/instituttene, uavklart oppfølging av Grimstadrapporten

Grimstadrapporter – studieplasser i medisin

- 2020: 20 studieplasser til alle i BOTT
- 2021: 15 studieplasser til UiT
- 2022: 30 studieplasser til UiT
- Nei til nytt studieprogram i Stavanger
- Helse Nord: 37,3 medisinstudenter per 100.000 innbyggere
- Helse Sør-Øst: 8 per 100.000

NOKUT

- Vår 2022 Evaluering av implementeringen av RETHOS
- 2023-25 Nasjonal evaluering av profesjonsstudiet i medisin

NYE OUS

- Bygg 10 Gaustad
- Nytt ferdighetssenter
- Nytt bibliotek

AVTALER om undervisning på sykehus

- Ahus, Diakonhjemmet, Lovisenberg
- Samarbeidende sykehus i modul 5, 7 og 8

Takk for godt samarbeid!

Sak 10: Eventuelt

I programrådsmøtet 21. september hadde programrådet noen oppfølgingsspørsmål til Farmakologi om hvordan vi best sikrer studentene jevn trening i medikamentutregning gjennom studiet, eventuell tilgang til kursversjon av MetaVision eller testversjon av DIPS for bruk i undervisningen, og hvorvidt Farmakologi bør formulere ferdighetsmål inn i den nasjonale listen over praktiske ferdigheter

Farmakologi har ikke rukket å komme med svar til programrådet innen fristen, men er i prosess og vil oppdatere programrådet om arbeidet i neste programrådsmøte i februar. Studiedekan melder inn behov for å revidere ferdighetslisten med medikamentregning til de andre medisinske fakultetene.