

Referat og protokoll fra møte i programrådet for medisin

11. februar 2026, kl. 15:00 – 17:00

Til stede: Magnus Løberg, Knut Lundin, Signe Søvik, Per Medbøe Thorsby, Rune Enger, Anne Kveim Lie, Hanne-Guro W. Aabelvik, Silje Mathisen, J. Magnus Aronsen (for sak 2 og 3) og Kristin Wium (referent).

Forfall: Ny studentrepresentant ikke oppnevnt ennå av MFU.

Saksliste

1. Referatet fra programrådsmøtet i november
2. 15:05 – 15:20 (V-sak) Definisjon av ny undervisningsform – TKA (trening i kunnskapsanvendelse)
 - Invitert modulleder J. Magnus Aronsen
3. 15:20 – 15:40 (V-sak) Plan for endringer i undervisningsform i modul 2
 - Invitert modulleder J. Magnus Aronsen.
4. (D-sak) Data fra Studiebarometeret
5. (O-sak) Status revisjonen i kliniske moduler
6. (O-sak) Statusoppdatering av planer for Campus Ahus

Sak 1: Referatet fra programrådsmøtet i november

Det var ingen kommentarer til referatet fra novembermøtet.

Sak 2 (V-sak): Definisjon av ny undervisningsform – TKA (trening i kunnskapsanvendelse)

Følgende saksfremlegg ble lagt frem for programrådet:

Trening i kunnskapsanvendelse (TKA) er undervisning i klasser rundt 25-30 studenter i hver gruppe, der tre og tre studenter jobber sammen.

Studentene presenteres en uke før undervisningsøkten for et sett av fem faglige problemstillinger knyttet til relevant undervisningstema, og hver gruppe på tre studenter skal forberede et 2-3 minutters muntlig innlegg om hvert av de fem temaene (uten lysbilder). Oppgavene tar utgangspunkt i problemstillinger som både krever lesing av teori og evne til å koble/anvende informasjon.

I undervisningsøkten presenteres det en eller flere gjennomgående kasuistikker som brukes for å illustrere relevansen av det aktuelle fagstoffet. Det trekkes lodd om hvilken av gruppene som holder hvert av de

forberedte foredragene, slik at dette blir tilfeldig. Deretter vil det komme 3-5 uforberedte spørsmål fra kasuistikkene hvor teori fra de forberedte foredragene må benyttes for å tolke informasjon fra kasuistikkene. Slik sett vil hver økt inneholde 5 forberedte foredrag og 10-15 uforberedte spørsmål, og hver gruppe vil dermed svare på 2-3 spørsmål og ellers delta i diskusjon etter andre gruppers svar. Dette for å sikre deltakelse fra alle deltakere. Lærer vil gi tilbakemelding på foredrag, svar og ellers gi korte faglige veiledninger når det er relevant.

Det er krav om aktiv deltagelse i forberedelse og undervisningsøkt for godkjenning.

TKA har som siktepunkt å gi mengdetrening i bruk av teoretisk kunnskap til å løse problemstillinger knyttet til vanlige kliniske situasjoner og sykdommer, samt å sikre utvikling av samarbeidsevner, presentasjonsteknikk og formativ tilbakemelding på faglig nivå.

Kommentar i møtet:

- Vurdere om tilsvarende opplegg kan innføres i modul 1. Et annet, mer generisk navn kan da være nyttigere (som sier noe om formatet heller enn innholdet).

Vedtak i sak 2: Programrådet stiller seg bak at man, i alle fall inntil videre, kaller denne undervisningsformen som nå er i bruk i modul 2 for *Trening i kunnskapsanvendelse* – TKA. Definisjonen (fra saksfremlegget) legges inn på nettsiden med oversikt over studiets ulike undervisningsformer, og er i timeregnskapet definert som «annen gruppeundervisning».

<https://www.uio.no/studier/program/medisin/undervisningsformer/>

Sak 3: (V-sak) Plan for endringer i undervisningsform i modul 2

Følgende saksfremlegg ble lagt frem for programrådet:

Anmodning om justering av obligatorisk undervisning MED2200

MED2200 består av to hoveddeler, humanbiologi og propedeutikk. Humanbiologi består av to sett med obligatorisk undervisning, et for moduluken 1-13 og et for moduluken 14-30. For moduluken 1-13 er det per nå satt opp 9 smågruppemøter, hvorav 5 er lærerledet smågruppe i basalmedisin (LSB) og 4 er «mini-TBL». For moduluken 14-30 er det per nå 6 smågruppemøter, fordelt på fem LSBer og en «mini-TBL». «Mini-TBL» har i foregående sak i programrådet endret navn til «TKA; Trening i kunnskapsanvendelse» og brukes fra nå som forkortelse.

Modulutvalget vil med dette anmode programrådet om følgende endringer/retninger for obligatorisk undervisning knyttet til humanbiologi på MED2200:

1. Omgjøring av tentativt 5 nye LSB-grupper til TKA f.o.m. høsten 2026, fordelt på 3 nye for moduluke 1-13 og to for moduluke 14-30. Dette er primært knyttet til undervisning i nyrefysiologi, fordøyelse og ernæring – samt nervefysiologi/bevegelsesapparatet.
2. Gitt at antallet for sistnevnte avhenger av tilbakemeldinger fra de aktuelle fagavdelingene og ulike prosesser rundt undervisning, anmodes det om å kunne avklare endelig antall med studiedekan noe senere i semesteret. Avklaring vil være i forkant av frist for publisering av emnebeskrivelse.
3. Gitt omgjøring av fem nye LSBER til TKA vil det være igjen 6 LSBER, og modulutvalget ber om innspill på hvorvidt også disse på sikt bør jobbes mot å gjøres om til TKA.
4. Ved ytterligere omgjøring av flere LSB i senere semesteret bes det om tilbakemelding på om dette kan avklares på tilsvarende måte som i pkt, dvs. etter godkjenning av studiedekan, eller om det bør meldes inn enkeltvis til programrådet.

Kort beskrivelse av erfaringer så langt

Modulutvalget har mottatt gjentatte tilbakemeldinger på at de kullene som gjennom de tre siste semestrene støtter omgjøring fra LSB til TKA, og det har blitt gjort en uavhengig evaluering med bruk av MonkeyMed i samarbeid med Johanne Rinholm som har gjort en evaluering i forbindelse med sitt pedagogiske utviklingsarbeid. Denne viser i praksis samme resultat som modulens egne evalueringer. Generelt oppleves det som at oppgaveformen og det overordnede konseptet har fungert godt, og at majoriteten av studenter i stor grad ønsker omlegging fra LSB til TKA. Dette ser blant annet ut til å være knyttet til opplevelse av læring, positivt press for å lese, anvendelse av fagstoff med koblinger mellom basalfag og klinikk og høy oppgavefrekvens.

Opplevde utfordringer per nå er kobling til læringsmiljø som helhet, kommunikasjon rundt forventninger fra studenter og driftsmodeller for undervisere. En tilbakemelding har vært opplevd diskrepans mellom tematikk på forelesninger og under undervisningsøktene. Dette er også delvis hensikten ved at TKA søker å stimulere til å krysskoble informasjon fra ulike deler av faget for å vise fram relevans, og samtidig sikre resonnering rundt både enkelttemaer og koblinger mellom disse som er relevante i forhold til senere kliniske fag. TKA er forankret i læringsmålene for MED2200, men kanskje i noe større grad ferdighetsmålene og ikke kunnskapsmålene i emnet – og et tiltak som følge av evalueringene er økt bevisstgjøring blant studenter i forkant på at man nettopp må krysslese i lærebøkene og fokusere på forståelse av det faglige grunnlaget også utover det som direkte gjennomgås i forelesningene. Dette står eksplisitt i beskrivelsene for hvert kursopplegg, men det er nå også lagt til i den ordinære gjennomgangen i forkant. Dette vil også utvides med en avveining mellom studentopplevd ønske om en «fasit», versus tid til flere oppgaver – per nå er det fokus på å få gått gjennom flere oppgaver heller enn grundig gjennomgang, og det har vært ønskelig å ikke utarbeide fasiter for å unngå at disse sirkuleres til senere kull. I mange oppgaver er det reelt sett ingen fasit all den tid det er konsepter som settes opp mot hverandre, men lærere vil også anmodes om å konkludere så tydelig som mulig der det er relevant.

En annen utfordring som har vært jobbet med er opplevd stress i forbindelse med øktene. Det har vært tydelig kommunisert at TKA bør være en arena for «å prøve og feile» i samråd med medstudenter og veiledere. Modulutvalget har gjort noen endringer i tekst i oppgavene rundt dette, samt kommunisert tydelig til både studenter og veiledere at dette er en arena for å øve på resonnementer og ikke evaluering av studenter. Samtidig er delvis intensjonen med TKA å legge til

rette for «positivt» stress gjennom å presentere faglige resonnementer til medstudenter, og vi opplever at balansen i disse hensynene fungerer godt.

Interne evalueringer tilsier at TKA er en mer krevende undervisningsform å holde enn LSB. Modulutvalget ser derfor for seg å sikre at nye undervisere får hospitere på samme TKA en gang i forkant. I praksis har alle undervisere som har hatt enkeltoppgaver møttes for diskusjon av disse i forkant av undervisning for hvert kull, og diskusjon av oppgaver og erfaringsdeling har fungert godt og vil anbefales å opprettholdes.

Momenter fra presentasjonen og diskusjonen i programrådet

- TKA er en fin måte å få klinikk inn i preklinikken
- TKA kan være engasjerende, ansvarliggjørende og fremme selvrefleksjon
- Om man innfører 5 nye TKA-er vil det stå igjen 5-6 lsb-er. Det ble diskutert om det var lurt å gå for en avvikling av alle eller å beholde noen av smågruppene.
- Studentrepresentanten sier at TKA er bra, og er positiv til flere av dem, men at man ikke får svar på hvor man ligger an faglig, der gir lsb en bedre oversikt - det vil være dumt å miste dette uten et alternativ. Ønsker i utgangspunktet å beholde begge undervisningsformene
- For å tydeliggjøre relevansen av undervisningsformen for studentene bør man kanskje vurdere å forankre dette i lsb-ene
- Man har valgt å ikke utarbeidet noen fasit til oppgavene for å ikke undergrave prosessen, men man kan vurdere om man eventuelt skal tilgjengeliggjøre en leseliste i etterkant
- TKA og lsb er to helt forskjellige læringsmetoder, hvor lsb kan sammenlignes med en kollokvie med tilgang på en underviser hvor man går mer i dybden av ukas pensum. Kan fungere veldig godt, men stor forskjell på veilederne.
- Oppgavesettene til lsb er gull verdt for studentene, der se studentene hva som er viktig.
- Programledelsen er innstilt på at vi til høsten har 10 TKA-er, og ingen hast med å fase ut lsb i sin helhet
- Man frigir jo nå noen underviserressurser med å ha mindre lærertetthet i gruppene. En mulighet for at dette skal komme studentene til gode er å be modul 2 om å utvikle et antall kollokvieoppgaver og innføre besøkstid hos faglige for bistand ved behov for oppklaringer

Vedtak i sak 3: Programrådet stiller seg bak planen om å innføre 5 nye TKA-er i modul 2, men ønsker foreløpig at man beholder lsb i tillegg. Endringen forankres på emnebeskrivelsen for høstens (eller senere semestres) undervisning.

Programrådet oppfordrer også modul 2 om å se på hvilke av de avviklede lsb-oppgavene som kan tilgjengeliggjøres som kollokvieoppgaver, eventuelt lage flere oppgaver som kan egne seg til dette, og i tillegg se på muligheten for å ha kontaktpunkt for spørsmål rundt slike oppgaver som studentene jobber med på egen hånd.

Sak 4 (D-sak) Data fra Studiebarometeret

Rapporten er tilgjengelig på

https://www.uio.no/studier/program/medisin/studiekvalitet/studiebarometer rapporter/rapport_2025_medisin_2025.pdf

Momenter fra diskusjonen i programrådet:

- Vi var ikke med på studiebarometeret i 2024
- Spørsmål om det er noen forskjell på svarene fra 2.- og 5.-årsstudentene, og det er noen forskjeller vi kan finne i rådataene
- Veldig likt mønster som tidligere år, spesielt kontakt mot underviserne. Vi har ikke lyktes med å endre på dette
 - En utfordring vi vet er at vi har mange undervisere i små stillingsprosenter. Det hadde vært lurt å få flere i større stillingsprosenter, men det er svært vanskelig å få klinikere til å ønske å jobbe 100 % ved universitetene
 - Et grep man kan gjøre er å bedre opplæringen av kliniske smågruppelærere og la dette inngå i den pedagogiske basiskompetansen.
 - Det kan også bli et større fokus på tilbakemelding i opplæringen av smågruppelærerne i basalfagene
- I spørsmålet om i hvilken grad studentene får tilstrekkelig opplæring i bruk av KI-verktøy på studieprogrammet, er det nesten 90 % som svarer i svært liten/liten grad, her har vi en jobb å gjøre.
 - Bør vi tenke på å gjeninnføre kurs i studieteknikk i starten av studiet hvor KI er inkludert? Bør programrådet sende en bestilling til modul 1 for å be dem lage en plan for dette? Kanskje man kunne ta utgangspunkt i opplegget Sten Ludvigsen utviklet i sin tid og bygge videre på det?
- HELP skal holde et seminar hvor representant for den pedagogiske enheten på medisinstudiet i Örebro skal vise frem hvordan de har implementert KI der. Vi kan kanskje vente til etter dette seminaret før vi bestemmer den beste veien videre

Sak 5 (O-sak): Status revisjonen i kliniske moduler

Momenter fra presentasjonen og diskusjonen i programrådet

- Revisjon av modul 3 er i full gang, siste frist for Abdomenblokken er 18. februar, og så kommer de andre blokkene på rekke og rad frem mot sommeren. Det er mye jobb, men folk er stort sett positive med mye engasjement, og det er levert utkast fra alle fagene
- Et mål er mer tid til forberedelse og at det skal være tid i forkant av undervisningen.
- Mesteparten av teori blir på de tematiske dagene.
- Ikke vært studenter med i det løpende arbeidet, det hadde blitt for mye jobb, men presentert flere ganger i programrådet. Revisjonen svarer ut ønsker studentene har meldt inn. Studentrepresentant hører med MFU hva de tenker om hvordan studentene eventuelt kan være en ressurs i dette arbeidet
- En viktig forutsetning for å samle undervisning er fleksibilitet på sykehusavdelingene mtp smågruppeundervisning – dette pågår parallelt.
- Per nå er det ikke lagt opp til å kutte kliniske smågrupper, men det er færre klinikker og kortere forelesninger
- Viktig at de parakliniske fagene integreres i arbeidet
- Behov for evaluering og endringer når man får erfaring
- Noe bekymring for vektlegging mellom diagnostikk og behandling: Diagnostikk er mest stabil over tid, mer endring av behandling.

Sak 6 (O-sak) Statusoppdatering av planer for Campus Ahus

Momenter fra presentasjonen og diskusjonen i programrådet

- Utvikling av Ahus som undervisningssted for våre studenter henger sammen med en potensiell utvidelse av studiet jfr. Grimstadutvalget ambisjon om å utdanne flere medisinstudenter i Norge, hovedsakelig i Oslo.
- Det er et utredningsarbeid som har sett på et studieløp der de to første foregår i Oslo, og de 4 siste nesten utelukkende på Ahus. Dette er en vesentlig endring fra i dag hvor alle roterer mellom alle sykehusene. I dag er det nesten bare klinisk smågruppeundervisning og noen få seminarer på Ahus
- En utvidelse av bruken av Ahus forutsetter nye arealer og utvidelse av lærerkorpset. Foreløpig ikke regnet på kostnadene, men sett på arealer og hoder.
- Utredningen har sett på muligheten av å ha 200 studenter i året på Ahus
- For IMB er en utvidelse vanskelig å forholde seg til. Hvilket antall skal man prosjektere mot, det er snakk om en potensiell investering i 100-talls millioners klassen uten at man har noen garantier for at vi får tildelt flere studieplasser (og med det penger). Spesielt med infrastruktur er det en stor treghet og det er veldig dyrt.
- Hvilke muligheter har vi til å påvirke politikerne, kunne man bruke Ahus sin lokalisering øst for Oslo med levekårsutfordringer i argumentasjonen?