

Referat og protokoll fra møte i programrådet for medisin

22. oktober 2025, 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 og Kristin Wium (referent).

Forfall: Nicoline Lund Holme

Saksliste

1. Referatet fra programrådsmøtet i september
2. (O-sak) Foreløpig mandat for prosjektet «Mer praksis i primærhelsetjenesten og avvikling av fordypningspraksis»
3. (O-sak) Statusoppdatering fra prosjektet som reviderer de kliniske modulene v/Knut Lundin
4. (D-sak) Utkast til mandat for et prosjekt som skal se på usikkerhet hos student er og nyutdannede leger v/Anne Kveim Lie
5. (V-sak) Periodisk programevaluering av profesjonsstudiet i medisins i lys av justert veiledning ved UiO
6. Eventuelt

Sak 1: Referatet fra programrådsmøtet i september

Det var ingen kommentarer til referatet fra septembermøtet.

Sak 2 (O-sak): Foreløpig mandat for prosjektet «Mer praksis i primærhelsetjenesten og avvikling av fordypningspraksis»

Programrådet fikk forelagt foreløpig 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. Forprosjektet skal også se på om det er mulig å flytte undervisning som i dag ligger i modul 7 til modul 8 ved å erstatte fordypningspraksis i siste elektive periode med undervisning/eksamen som i dag avholdes i modul 7.

Momenter fra diskusjon

- Mye bra med dette forslaget
- Det å flytte ut all undervisning fra modul 7 kommer med en kostnad. Forprosjektet må prøve å belyse dette - fra hvordan det er praktisk mulig til økte økonomiske kostnader
- Kan være vanskelig å avgrense hvor grundig man skal gå inn i dette i forprosjektfasen
- Avdelingstjenesten er det nok klokt å frigjøre til selvstudier før avsluttende eksamen
- Viktig: kvalitet og innhold i praksisen er avgjørende for utbyttet – mer enn varighet.

- Et eller annet sted i prosessen bør man se på hvordan avtalene inngås – faste avtaler med kommunene kontra avtaler med den enkelte fastlege
- For å kunne ta i bruk andre praksisarenaer på kommunalt nivå må vi ha kommunene med på laget
- Denne foreslåtte endringen må ses i sammenheng med den store revisjonen av de kliniske modulene
- Må bruke hele Helse sør-øst
- Tidsplanen som nå står endres til leveranse i februar 2026
- Ting å vurdere i det videre arbeidet:
 - Skal de fire ukene med undervisning samt eksamen være et eget emne eller skal modul 7 utvides til et toterminsemne. Her vil det i stor grad være hvordan systemene vil klare å håndtere dette som bør utredes
 - Hvordan skal man fordele den økte administrative arbeidsbyrden
 - Hvordan får man tidsnok sjekket ut eventuelle arbeidskrav før eksamen

Sak 3: (O-sak) Statusoppdatering fra prosjektet som reviderer de kliniske modulene

Utdanningsleder ved Klinmed orienterte om arbeidet som er gjort i konseptfasen.

Organisering

- Studentenes timeplan får førsteprioritet
- Undervisere/sykehuset innpasser seg
- Sammensetning av undervisning innen moduler/blokker legges helt på nytt
- En UE reduseres fra 20 til 15 timer planlagt undervisning + 5 timer strukturert forberedelse/egenstudium
- Kritisk blikk på eksamen (ressurskrevende med blokkeksamen)
- Tilpasses ny kullstørrelse 164 M1-3, 144 M4-8
- Reduksjon av antall smågrupper hvis nødvendig, men ikke ønskelig
- Ingen endring dimensjonering av fag eller LUB'er (utover løpende LUB-revisjoner)

Det foreslås å legge inn tematiske dager

- En (1) tematisk dag pr stort undervisningsfag pr semester, en dag M3, en dag M8
- Spikres i timeplanen – flytting ikke mulig
- Fortløpende Powerpoint (eller lignende) – må unngå multiple innlogginger
- Tid til forberedelse for studentene på forhånd
- Betingelser tilstedeværelse av en faglig person gjennom dagen (kan byttes til lunch) – undervisningsleder eller annen

Overordnet organisering av modul 3

- Abdomenblokk 8 uker – derav 1 uke praksis
- 11 dager teoretisk undervisning
- Første to ukene tematiske dager fordøyelsessykdommer, gastrokirurgi, urologi og nyresykdommer (2 dager/uke), smågrupper
- Interimuker tematiske dager – patologi / ernæring / hud / etikk / radiologi / smågrupper, kurs etc
- Siste uken oppsummeringer, kasuistikker, TBL, eksamensseminarer

Summative blokkeksamener

- Foreslått 2021 men vanskelig med graderte karakterer
- Hver blokk avsluttes med en deleksamen
 - Vekting inn mot total M3 eksamen? 1/5 på hver?
 - Eksamensform digital, 2 timer?, med enten rene MCQ oppgaver som i dagens M8 eksamen, eller varianter av dagens M3 eksamen?
 - En «underkommisjon» for hver blokk

- Alle fag i blokken testes, men utvalg av fagene i «blokk-kommisjonene»

Ny ordning – summativ

- Muntlig eksamen «inntil videre» og kortere
 - De kliniske fagene indremedisin, kirurgi og fysmed - hud sammen med disse?
 - Egen muntlig i hud? Sammen med noen andre?
 - Summativt preg – formativ evaluering tidligere
- Avhengig av tidsbruk (de to ukene eksamensperiode må fordeles til blokkeksamen)
- Karakterskala bestått/ikke bestått

Identifiserte utfordringer

- De aller fleste fag er positive
- En del fag leverer undervisning inn i seminarer uten at faget har timer/UE
- Stort omfang hudundervisning – mange smågrupper og flere interne hindre knyttet til smågrupper
- Klinisk hudundervisning og hudpatologi i ulike blokker - uheldig
- Anestesi bør revurdere tema
- Radiologi undervises på ulike måter, og UL undervisningen skjer uten dekning i UE

Hva skjer videre?

- Hvert fag får et utregnet minuttregnskap
- De fire førende tematiske dagene utformes videre
- Tematiske dager for andre fag – eks patologi og radiologi
- Simulering timeplan abdomenblokken
- Tilbakemeldinger innen 14 dager fra fagene og studentene? Nettskjema?

- Leveranse konseptfase til Studiedekanen i uke 44.
- I september 2026 publiseres timeplanen til lærerne
- Ny timeplan iverksettes vår 2027 (for termin 1)

Momenter fra diskusjonen i programrådet

- Studentene håper det blir lagt inn tid til forberedelse i timeplanen. Det gjør det, men den må være strukturert
- Timeplanleggingssystemet bør ha en funksjon som tilbakestill eventuelle midlertidige endringer til malen. Vanskelig å opprettholde timeplanen slik den er ment når det kommer inn vikarer eller ved utskiftninger. Viktig at administrasjonen får opplæring i hvordan timeplanen henger sammen slik at de forstår konsekvensene av å flytte rundt på timeplansaktiviteter
- Hva gjøres med de ikke-kliniske fagene i modulen slik som Allmennmedisin og samfunnsmedisin – blir tatt med i forlengelsen av prosjektet
- Det kan være svært nyttig at flere ulike fagmiljøer underviser sammen om det samme temaet. Det kommer også frem faglig uenighet
- Behov for pedagogisk og administrativ hjelp med planlegging av eksamen og eksamensformer
- Mange har urealistiske forventninger til studentene i modul 3, spesielt rundt usikkerhet
- Man bør også tenke hvordan man får plass til konte/utsatt eksamen i timeplanen slik at det ikke kommer i konflikt med undervisning
- Det er allerede i dag en stor jobb å innhente eksamensoppgaver i modul 3

Sak 4 (o-sak) Utkast til mandat for et prosjekt som skal se på usikkerhet hos student er og nyutdannede leger

Programrådet ble forelagt et forslag til mandat. Bakgrunnen for prosjektet er dels NOKUT-evalueringens sluttrapport hvor det anbefales at UiO «Jobber videre med å utvikle læringsaktiviteter som gir evne til å

håndtere usikkerhet, både medisinskfaglig og personlig, og trening i å ta beslutninger og gjennomføre tiltak selvstendig og i samarbeid med andre», og dels problematikken rundt overdiagnostikk/overbehandling og helsepersonellmangel.

Eksisterende undervisning i dagens studieplan:

- Trolig foregår mange gode diskusjoner mellom studenter og klinikere iblant annet smågrupper, men vi har ikke noe kunnskap om når/hva
- Tematiseres eksplisitt hos samfunnsmedisin, KLOK, etikk og atferdsfag
- **Epistemologisk usikkerhet** tematiseres av KLOK i kunnskapshåndteringsuka, i KLOK-oppgavene i modul 8; av samfunnsmedisin i undervisning om overdiagnostikk og overbehandling i modul 1 og 7 (i modul 7 sammen m KLOK).
- Epistemisk, men først og fremst **klinisk og personlig usikkerhet** og distinksjonen **utrygghet/usikkerhet** tas opp i eget seminar med utgangspunkt i en konkret case. Mål: trygge studentene på å kommunisere usikkerhet (atferdsfag, allmennmedisin og Samfunnsmedisin).
- Usikkerhetstoleranse er til dels tematisert i “overlevelseskurset” i modul 8 (arrangeres av KLOK).

Forslag: Nedsette arbeidsgruppe m følgende mandat:

- Overordnet mål: styrke fremtidige legers evne til å håndtere personlig og epistemisk usikkerhet og øke deres usikkerhetstoleranse
- Komme med konkrete forslag til fakultetet om faculty development knyttet til dette og også om hvordan det kan integreres i eksisterende undervisning (evt lage læringsutbyttebeskrivelser)
- utvikle og implementere et integrert undervisningsopplegg for lærere (kanskje også nettsider?)
- Foreslå konkret hva studentundervisning om usikkerhet kan inneholde
- Arbeidet må forankres blant undervisningsledere og modullede i de kliniske modulene og skje i dialog med de fagene (KLoK, samfunnsmedisin, medisinsk etikk og atferdsfag) som ikke er kliniske, men som har deler av sin undervisning knyttet til dette.
- Foreslå strategi for hvordan dette kan fortsettes og gjøres bærekraftig inkludert hvordan dette kan ivaretas ved viktige milepæler ved eksamen etc.

Momenter fra diskusjonen i programrådet:

- Det ble foreslått at en infeksjonsmedisiner og en barnelege burde inn i arbeidsgruppen
- Det er viktig at studentene også får innblikk i hva som er godt nok. Mange gjør unødvendige ting og ender med en for stor totalbelastning
- Forslag om å lage et undervisningsopplegg hvor studentene utsettes for følelsen av å ikke ha kontroll. Det er for sent at de møter dette som LIS1.

- Vi ser at en del studenter håndterer situasjoner preget av stress og beslutningstaking dårlig. Det er f.eks. kommet klager på anatomi-eksamen og måten den blir gjennomført på. Spørsmål om vi stiller nok krav til studentene i de kliniske smågruppene
- Der er kanskje et ubrukt potensial i de kliniske smågruppene, dette bør inn i revisjonsarbeidet
- Det er kjempeviktig at vi utdanner trygge leger

Det er behov for navn som skal inn i arbeidsgruppen før mandatet kan ferdigstilles

Sak 5 (V-sak): Periodisk programevaluering av profesjonsstudiet i medisins i lys av justert veiledning ved UiO

Følgende saksfremlegg ble lagt frem for programrådet:

Periodisk programevaluering av profesjonsstudiet i medisins i lys av justert veiledning ved UiO

Bakgrunn

Kravene til kvalitetssystem og kvalitetsarbeid i den nye universitets- og høyskoleforskriften er i stor grad en videreføring av bestemmelsene om kvalitetsarbeid i studiekvalitetsforskriften og studietilsynsforskriften og innebærer ingen materielle endringer. NOKUT har likevel benyttet anledningen til å utarbeide en helt ny [veileder](#) som er ment som et verktøy for dem som skal tolke kravene i UH-forskriften om kvalitetssystem og kvalitetsarbeid. Den nye veilederen gir tydeligere tolkninger av kravene enn tidligere og bygger i større grad på NOKUTs egen forvaltningspraksis.

NOKUT gjennomfører periodiske oppfølginger av kvalitetsarbeidet ved universiteter og høyskoler, og runde fire starter i 2025 og varer frem til 2033. Oppfølgingen omfatter tilsyn med gjeldende forskriftskrav og påser at institusjonene har tilfredsstillende intern kvalitetssikring av sin utdanningsvirksomhet. Samtidig skal oppfølgingen i større grad stimulere til videreutvikling av institusjonenes systematiske kvalitetsarbeid. Dette siste elementet er også fokus i evalueringene som NOKUT gjør på tvers av utdanninger slik som [Evaluering av profesjonsstudiet i medisin](#) som ble gjennomført i perioden 2023-2025.

I henhold til fakultetets [rutinebeskrivelse](#) skal profesjonsstudiet i medisin gjennomføre en periodisk programevaluering våren 2026.

Status

UiOs kvalitetsnettverk har siden NOKUTs veiledning kom diskutert eventuelle tilpasninger/justeringer av interne veiledninger og rutiner knyttet til kvalitetssystemet. Medfak har ved flere anledninger tatt opp et ønske om en klarere grenseoppgang mellom den periodiske programevalueringen - som innenfor en seksårsperiode skal foreta en evaluering av helheten i hvert program - og evalueringer av programmet gjort i regi av NOKUT. Diskusjonen om evaluering med sikte på kvalitetsutvikling versus behovet for internkontroll og dokumentasjon av dette er et langsiktig prosjekt som så vidt er i gang, men det er nå lagt inn et avsnitt om dette i UiOs rutiner:

Dersom et program har gjennomgått en ekstern fagområdeevaluering, kan programeier vurdere at dette erstatter periodisk programevaluering. Eventuelt kan det gjøres et mindre tilleggsarbeid for å svare ut eventuelle gjenstående elementer, for eksempel knyttet til systematisk kontroll.

[Sluttrapporten](#) fra NOKUTs evaluering av profesjonsstudiet i medisin ble lansert i mars 2025. Det er også gjennomført et møte hvor de fire fakultetene har svart ut hvordan man skal følge opp anbefalingene gitt i rapporten. I arbeidet som ledet frem til sluttrapporten er det nedlagt et stort arbeid med mange interne prosesser for å svare ut alle ønsker fra den eksterne komiteen.

Vurdering og anbefaling

Studiedekan for medisinstudiet (programeier) sin vurdering er at prosessen og arbeidet som er gjennomført i forbindelse med evalueringen av profesjonsstudiet i medisin i sin helhet kan erstatte den periodiske programevalueringen som er satt opp til å bli gjennomført våren 2026.

Studiedekanen ønsker å høre programrådets vurdering av dette, og om dere støtter hans anbefaling.

Vedtak i sak 5: Programrådet støtter at NOKUT-evalueringen i sin helhet kan erstatte den periodiske programevalueringen, men det er viktig at programrådet følger med på de endringene som nå gjøres i revisjonsprosessene.

Sak 6 Eventuelt

Det ble stilt spørsmål ved om det er godt nok kjent hvem som kan fremme saker til programrådet. Programrådet ønsker at sakene skal være forankret i et organ (modulutvalg, MFU, fagplanutvalg etc.) så langt det lar seg gjøre.