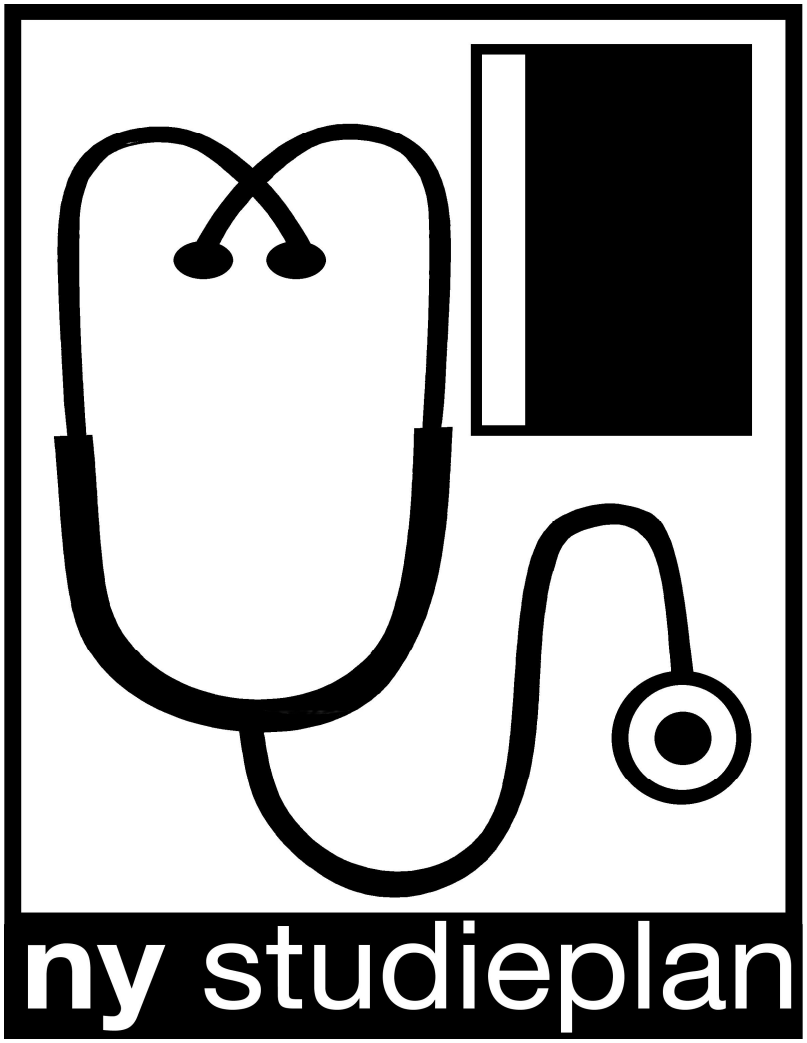

Forslag til makrostruktur for

Profesjonsstudiet i medisin

Universitetet i Bergen

Arbeidsgruppe 1

Januar 2013

Forord

Arbeidsgruppe 1 (AG1) fikk i april 2012 i oppdrag å lage et forslag til makrostruktur for ny studieplan i medisin. Funksjonsperioden for AG1 går fram til juni 2013.

AG1 skulle ta utgangspunkt i «Forslag til styrende prinsipper for ny studieplan i medisin» som ble utarbeidet i 2010 og de kommentarene som fakultetsstyret og dekanatet senere har kommet med i forhold til dette forslaget.

AG1 har hatt månedlige møter i tillegg til at underutvalg har arbeidet med spesifikke oppgaver mellom møtene. I tillegg til den gruppen som ble oppnevnt 170412 har stud med Else Fjøsne og stud med Kristine Onarheim deltatt som studentrepresentanter. Lars B Engesæter har ikke hatt anledning til å delta i arbeidet pga andre aktiviteter. Ellers har alle de oppnevnte medlemmene deltatt aktivt i arbeidet

Lederen av AG1 har presentert en statusrapport for arbeidet for fakultetsledelsen i november 2012. Ellers har AG1 med hensikt ikke gått ut til enkeltmiljøer eller grupper og diskutert forslaget, fordi vi har ønsket mest mulig arbeidsro i denne fasen av arbeidet for å kunne levere et helhetlig forslag.

Når forslaget er levert til Styringsgruppen i januar 2013 og Styringsgruppen har fått anledning til å vurdere forslaget, vil AG1 foreslå at en diskuterer forslaget med alle berørte miljøer og gjør de endringer som blir nødvendig som følge av disse diskusjonene.

Når en er blitt enige om den overordnede struktur på studiet ønsker AG1 å utarbeide en mer detaljert beskrivelse av de enkelte semestrene.

Deretter kan AG1 levere en revidert versjon som kan behandles av Styringsgruppen og Fakultetsstyret, etter planen i juni 2013.

AG1 presenterer en enstemmig første innstilling til makrostruktur for ny studieplan.

Bergen 9 januar 2013

Kjell Haug (leder)	Else Fjøsne	Clara Grams Gjesdal	Steinar Hunskår
Eystein S Husebye	Kristine Onarheim	Olav Tenstad	Trond Markestad
Ingvild F Sandøy	Elling Ulvestad	Kristin Walter	Knut Øymar
Torunn V Mikalsen (sekretær)			

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Arbeidsgruppe 1 sitt forslag til makrostruktur 1. til 6. studieår	8
Tutorgrupper	14
Klinisk tjeneste Haraldsplass Diakonale Sykehus	14
Utplassering hos allmennpraktiserende lege i Bergen	15
Arbeidstid for studentene	15
Tjenestekort	15
Ventesemester	15
Internasjonal utveksling	16
Ny studieplan; et eksempel på forskjellen mellom 2 semestre	18
Diskusjon om fordeling av tema/fagemner	18
Et innspill om eksamen i 12. semester	18
Oversikt over utplasseringer	19
Klinisk undervisning ved sykehusavdelinger og poliklinikker	20
Klinisk undervisning- generell (7. semester)	21
Klinisk undervisning-fagspesifikk (6.8.9.termin)	21
Mentorordninger ved medisinske fakulteter i Norge pr i dag	23
Trivselsundersøkelsen	28
Vedlegg	30

Sammendrag

Arbeidsgruppe 1 (AG1) har tatt utgangspunkt i det forslaget som ble lagt fram i desember 2010 («Styrende prinsipper for ny studieplan i medisin») og de presiseringer som senere har kommet til dette forslaget fra fakultetsstyret og fra dekanatet. Vårt arbeid må derfor sees som en videreføring av komitearbeidet fra 2010 og den videre saksbehandlingen i 2011.

Som premiss for vårt arbeid har fakultetsstyret bestemt at 160 studenter skal taes opp samtidig i august måned. Det er også bestemt at studiet skal bestå av et 3-årig bachelor studium og et påfølgende 3-årig masterstudium som til sammen utgjør et 6-årig profesjonsstudium.

AG1 foreslår følgende hovedpunkter for makrostrukturen av en ny studieplan for profesjonsstudiet i medisin:

- Det legges opp til å videreføre en viss grad av samundervisning med odontologi og ernæring der det er faglig og ressursmessig velbegrunnet, men det er viktig at alle 3 fagene også har separat undervisning som fokuserer på fagspesifikke problemstillinger og profesjonsidentitet.

- De første 3 årene av studiet utgjør et bachelor-studium hvor studentene skriver en bacheloroppgave (10 studiepoeng). Studenter som ønsker å avslutte studiet etter 3 år vil få en bachelorgrad i medisin. Det er nødvendig å diskuter med UiB sentralt og evt NOKUT hvordan en slik bachelor-grad kan nyttiggjøres som grunnlag for evt andre studieretninger enn medisin

- De siste 3 årene av studiet utgjør et master-studium hvor studentene også skriver en masteroppgave (20 studiepoeng).

- Studiet defineres som et fulltidsstudium på 45 timer per uke hvor kjernearbeidstiden er 08-16 mandag til fredag i tillegg til 5 timer ekstra studietid på kveldstid/helger.

- I kjernearbeidstiden er det satt av gjennomsnittlig 14 timer til egen lesning pr uke

- Hele studiet er organisert i 3 langsgående søyler. Den innbyrdes vekting i form av studiepoeng mellom søylene varierer fra semester til semester, men utgjør 30 studiepoeng samlet for hvert semester

- Fagsøylen definerer det fag-spesifikke innholdet i profesjonstudiet i medisin. Fagsøylen utvikles gradvis fra normale funksjoner og friske organsystemer til organsvikt og sykdomsprosesser.

- Profesjonssøylen definerer den profesjonelle utøvelsen av medisin. Profesjonssøylen utvikles gradvis fra observasjon og assistanse til selvstendig arbeid med pasienter

- Den akademiske søylen definerer den generelle, akademiske delen av profesjonsstudiet i medisin. Den akademiske søylen skal sette undervisningen i fagsøylen og profesjonssøylen inn i en akademisk kontekst. I denne søylen skal studentene også lære forskningsmetode, og arbeidet med bachelor- og masteroppgaven vil inngå som en del av denne søylen.

- Preklinisk, paraklinisk og klinisk undervisning gjøres mer integrert. Studentene møter klinikken allerede i begynnelsen av 1. semester, mens prekliniske fag er representert i studiet helt fram til 12 semester (som medlem av semesterstyrene og som del av undervisningskasuistikker og semesterprøver). Hovedtyngden av den prekliniske undervisningen foregår de 2 første studieårene. Hovedtyngden av paraklinisk undervisning foregår i 2.-4. studieår. Hovedtyngden av den kliniske undervisningen foregår fra 3.-6. studieår.

- Gjennomgående fag som farmakologi, klinisk biokjemi, genetikk, patologi m fl bør ha noen forelesninger som presenterer overordnede fagspesifikke problemstillinger. Den øvrige undervisningen i slike fag bør integreres med annen klinisk undervisning

- Studentene blir oppfordret til å ta deler av studiet ved andre studiesteder og ta deleksamen ved andre universiteter. Studentene har selv ansvar for å skaffe seg tilsvarende kompetanse som de som tar denne delen av studiet i Bergen og vil kunne bli testet i dette ved etterfølgende semesterprøver og avsluttende hovedeksamen.

- 9. semester (Ped/GynObst/Global helse) blir gitt på engelsk med mulighet for at engelsk-språklige studenter kan følge undervisningen i Bergen

- Hvert semester planlegges og gjennomføres under ledelse av et semesterstyre med en semesterleder. Det er også semesterstyret som er ansvarlig for semesterprøvene

- Det arrangeres semesterprøver ved avslutningen av hvert semester hvor studentene testes i det de har lært i løpet av semesteret pluss enkelte spørsmål fra fag de har hatt i tidligere semestre.

- Det foreslås at en tar i bruk OSCE (*Objective structured clinical examination)* flere ganger i løpet av studiet hvor en bruker Ferdighetslaboratoriet som ramme for eksamen. Dette vil gjøre at studentene benytter Ferdighetslaboratoriet regelmessig gjennom hele studiet. Ved slutten av 12 semester foreslår vi at studentene blir testet i en full-skala OSCE

- Det foreslås også en avsluttende hovedeksamen (skriftlig casebasert) ved avslutningen av 12 semester.

- Det er mulig å kombinere semesterprøver og avsluttende hovedeksamen med progresjonstester en eller flere ganger i hvert studieår hvis fakultetet går inn for dette. Se for øvrig forslag fra AG3.

- Alle studentene har tjenestekort som skal dokumentere at de har gjennomført en spesifisert liste over oppgaver i løpet av studietiden. Dette tjenestekortet bør være detaljert og omfattende for å sikre seg at studentene virkelig lærer seg alle de praktiske prosedyrene og kommunikative ferdighetene de er forventet å kunne når de er ferdig utdannet.

- Høstsemesteret og vårsemesteret er like lange (18 uker). I den kliniske delen av studiet (siste 3 årene) er høstterminen for A-kullet identisk med vårteminen for B-kullet.

- Undervisningen i januar (4 uker) er bygd opp rundt fleksible kurs kalt «vinterkursene»

- Det første vinterkurset er forbeholdt ex.phil. Det tredje vinterkurset er tiltenkt arbeid med bacheloroppgaven. To av de tre siste vinterkursene er tiltenkt forskjellige ukeskurs som arrangeres med 1-3 års mellomrom. En av vinterkursperiodene i masterdelen vil bli satt av til arbeid med masteroppgaven

- Alle studentene skal kunne dokumentere at de enten før eller i løpet av 2. studieår har arbeidet minst 4 uker på et sykehjem. Studentene kan velge å bruke vinterkurset i 2. studieår til å skaffe seg denne praksisen.

- Høstsemesteret 4. studieår blir fortsatt et «ventesemester» for halvparten av studentene, men det foreslås flere tilbud for studentene i dette semesteret for å gjøre dette til et attraktivt alternativ (fordypning i klinisk fag med hospitering på klinisk avdeling og studiepoengproduksjon, global helse med studiereise og studiepoengproduksjon, forskerlinjestudenter bruker ventesemesteret som del av sitt forskningsår)

- Alle studentene plasseres alfabetisk i tutorgrupper (8-10 studenter i hver gruppe) første semester. Tutorgruppene møtes 1 gang i måneden og ledes av erfarne leger fra allmennpraksis, helseforetaket og fakultetet. Tutorgruppene skal ta opp spørsmål og problemer knyttet til profesjonsrollen og skal relateres til hvor i studiet studentene er. Tutorgruppene omorganiseres i 7. semester. På den måten vil hver student ha tilhørt to tutorgrupper i løpet av studietiden

- Plenumsundervisning i form av forelesninger reduseres til max 10 timer per uke og legges til tidsrommet kl 13-16 mandag til fredag. I tillegg skal annen timeplanfestet undervisning begrenses til et gjennomsnitt på 9 timer per uke (dette inkluderer ikke utplassering).

- Lab kurs legges fortrinnsvis til kl 08-12 med mindre det er nødvendig å bruke hele dager

- Klinisk undervisning i Bergen i allmennpraksis, på sykehjem og på sykehusavdelinger foregår mellom kl 08-12. På den måten kan studentene både ha klinisk undervisning

forskjellige steder i Bergen og komme tilbake til campusområdet for forelesninger samme dag.

- 2. semester skal studentene være utplassert hos allmennpraktiker 3 halve dager.
- 2.-5. semester vil det bli gitt kliniske undervisning på Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) halve dager fordelt over 13 uker (2 uker i 2. semester, 4 uker i 3. semester, 3 uker i 4. semester, 4 uker i 5. semester). I tillegg vil de være 1 uke på Bergen Legevakt i 4. semester. Dette erstatter dagens propedeutiske undervisningstermin.
- 6. semester skal studentene være 4 uker på Distrikts psykiatriske sentra (DPS) hele dager på Vestlandet
- 7. semester skal studentene være utplasssert 4 uker (halve dager) på en sykehusavdeling på Haukeland Universitets Sykehus (HUS). Her skal de delta i vanlige aktiviteter på avdelingen og lære generell medisinsk undersøkelseteknikk, diagnostikk og behandling. Studentene skal fordeles på alle kliniske avdelinger (1-2 studenter på hver avdeling ad gangen), men skal ikke rotere mellom forskjellige avdelinger.
- 8. semester skal studentene være 9 uker på fulldags-utplassering enten i Stavanger Universitetssykehus (SUS), Haugesund sykehus eller Førde Sentralsjukehus og ha klinisk undervisning i indremedisin, kirurgi, røntgen og anestesi.
- 9.semester skal studentene ha 6 uker klinisk undervisning i pediatri og gynekologi/ obstetrikk på HUS, SUS, Haugesund sykehus eller Førde Sentralsjukehus.
- 11. semester skal studentene være utplassert 6 uker i allmennpraksis hos leger på Vestlandet.
- Noen forelesningstimer i kliniske fag skal være integrert mellom forskjellige kliniske spesialiteter (f eks pediatri-allmennmedisin) slik at studentene kan følge diagnostikk og behandling i et vertikalt og horisontalt samhandlings-perspektiv
- Alle studentene i 5. studieår skal 2 og 2 lede kollokviegrupper for studenter fra 2., 3. og 4. studieår (6 studenter og 2 studentveiledere i hver gruppe). Det må utarbeides kasuistiske problemstillinger som gruppene skal arbeide med. Det må også lages et eget opplegg for veiledning av 5. års kollokvieledere. På denne måten får alle studentene strukturert erfaring med å undervise og veilede andre kolleger.
- Det bør utlyses noen lønnede stillinger for spesielt interesserte studenter som kan delta i studentundervisningen i enkelte fag og på Ferdighetslaboratoriet.

- Det opprettes noen (4-6) universitetslektorater (50%) for allmennpraktikere i Bergen som vil ha ansvaret for studentene når de er utplassert i 1. studieår (Hver student er utplassert 3 halve dager)
- Det opprettes 80 stillinger (5%) for allmennpraktikere på Vestlandet som har studenter 6 uker vår og høst i 11. semester.
- Dagens praksiskoordinatorstillinger i allmennpraksis avvikles.
- Det utarbeides samarbeidsavtaler med Bergen kommune om undervisningsstillinger ved sykehjem.
- AG1 har diskutert en modell som nå er tatt i bruk ved noen toneangivende universiteter rundt om i verden hvor mye av den kliniske undervisningen er bygd opp rundt ca 100 kliniske problemstillinger (eks slapphet, magesmerter, hodepine; utredning, diagnostikk, behandling, oppfølging og kontrollopplegg). Vi mener dette er en interessant modell som bør utredes nærmere.
- AG1 anbefaler at MOF tar initiativet til et nasjonalt møte (dekanmøte?) om karakterer i medisinerstudiet og at en bestemmer seg for enten bestått/ikke bestått eller karakterer ved alle studiestedene i Norge.

På de neste sidene har vi satt opp forslag til inndeling av høstsemester, vinterkurs og vårsemester for et 6-årig profesjonsstudium i medisin, fordelt på en 3-årig bachelor og en 3-årig masterdel. Vi har lagt inn 3 gjennomgående søyler for henholdsvis fagsøyle, profesjonssøyle og akademisk søyle. Til høyre for hver søyle har vi anført studiepoengfordelingen for den enkelte søylen for det aktuelle semesteret.

Vi mener vi har funnet fram til en makrostruktur på studiet som vi kan anbefale. Fordelingen av det faglige innholdet er imidlertid ikke ferdig gjennomdrøftet, selv om vi har brukt mye tid på dette. Det er også en pågående diskusjon om vi skal bruke **fagområde** (immunologi), **funksjon** (respirasjon) eller **organsystem** (sanseapparatet) eller en kombinasjon av alle tre som emneord i fagsøylen.

Uansett må den faglige inndelingen og oppbyggingen av hvert semester ha hovedfokus i det videre arbeidet. Dette bør skje i samarbeid med de involverte fagmiljøene. Det er viktig at en ikke henger seg opp i de emneordene som presenteres i denne framstillingen. De er ment som stikkord for en grovsortering av hvor i studiet de enkelte emnene er tenkt plassert.

Første studieår:

Sem	Fagsøyle	Stp	Profesjonssøyle	Stp	Akademisk søyle	Stp
1	«Fra sunnhet til sykdom» «Fra celle til makrostruktur» Immunologi Bevegelsesapparatet Lab kurs Samfunnsmedisin (ulikhet og helse)	19	Førstehjelpskurs Etikk/Kommunikasjon : -akutt medisin - sosial ulikhet og helse Undersøkelsesteknikk av bevegelsesapparatet Etablere tutorgruppe	4	Med nomenklatur Evidensbasert medisin Bibliotekkurs generelt Litteraturoppgave om akutt medisin og sosial ulikhet og helse (utdelte artikler) Statistikk slik at studenten kan lese aktuelle artikler	4
	Semesterprøve				Semesterprøve	
Vinter kurs	ExPhil (Ex phil omfatter i tillegg deler av det som ellers undervises i den akademiske søylen i vårsemesteret og avsluttes ved at studentene skriver en oppgave)					6
2	Neuro og sanseapparatet Sirkulasjon Respirasjon Samfunnsmedisin	18	Kommunikasjonskurs og undersøkelsesteknikk (neuro, sirk, resp: BT puls, hjertelyder, resp, reflekser, nevrologisk undersøkelse) Ferdighetslaboratoriet Etikk med utgangspunkt i pasienter med neuro, sirk, resp-problemer Tutorgruppe	5	Evidensbasert medisin med utgangspunkt i neuro, sirk, resp Bibliotekkurs med litteratursøk (neuro, sirk, resp) Epidemiologi (neuro, sirk, resp) Statistikk (neuro, sirk, resp)	4
	2 uker utplassering Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) (halve dager) Under utplassering på HDS må studentene skrive oppgave om observasjoner fra klinikken og få tilbakemelding i tutorgruppen 3 dager utplassering hos allmennpraktiker i Bergen (halve dager)					
	Semesterprøve				Semesterprøve	

2. studieår:

3	Reproduksjon Endokrinologi Infeksjoner Mikrobiologi Samfunnsmedisin: Miljø og samfunn	22	Tutorgruppe 2-3 dagers pleiemedhjelperkurs som omfatter også infeksjonsprofylakse og sykehushygiene Kommunikasjonstrening Ferdighetslaboratoriet	2	Etikk (global helse, miljø og samfunn) Perinatalepidemiologi /statistikk Evidensbasert medisin	3
	Utplassering 4 uker HDS (halve dager)					
	Semesterprøve				Semesterprøve	
Vinter kurs	Pleiepraksis (4 ukers tjeneste på et sykehjem i løpet av 2. studieår. Dette kan skje i januar (perioden for vinterkurs), i sommerferien eller fordelt over helger. Det utarbeides en spesifisert sjekkliste og tjenesten skal dokumenteres med tjenestekort. Studentene kan gjøre dette på sitt hjemsted og de kan gjøre det som del av en jobbrelasjon de har fra tidligere.					6
4	Fordøyelse Ernæring/energiomsetning Nyrer/urinveier Blod Forebyggende medisin Global helse	21	Undersøkelsesteknikk og kommunikasjonstrening Ferdighetslaboratoriet Tutorgruppe	3	Etikk Epidemiologi /statistikk	3
	Utplassering 4 uker HDS + Legevakten(halve dager)					
	Semesterprøve		OSCE		Semesterprøve	

3 studieår:

5	Hjerte-kar Respirasjon Akuttmedisin/anestesi Traumatologi Ortopedi *Deler av undervisningen bør være integrert undervisning hvor allmennmedisin og sykehusmedisin samarbeider*	20	Tutorgruppe EKG, spirometri Ferdighetslab	3	Etikk (helse og rettferdighet) Farmakoepidemiologi Evidensbasert medisin Skrivetrening (forberedelse til bacheloroppgaven)	4
	Utplassering HDS 4 uker (halve dager)					
	Semesterprøve				Semesterprøve	
Vinter-kurs	Bacheloroppgave					6
6	Mental helse (psykiatri) Nevrologi *Deler av undervisningen bør være integrert undervisning hvor allmennmedisin og sykehusmedisin samarbeider*	15	Tutorgruppe Kommunikasjons-trening ved Psykiske lidelser	1	Etikk Evidensbasert medisin Bacheloroppgave[1]	5
	Utplassering 4 uker på DPS (Distrikts Psykiatrisk Senter) fulle dager			6		
Bachelor eksamen	Semesterprøve		OSCE		Semesterprøve	

[1] Hvis bacheloroppgaven skal utgjøre 10 studiepoeng, legges 4 av disse til vårsemesteret

4. studieår:

7	Hud Infeksjoner Gastro Nefro Endokronologi *Deler av undervisningen bør være integrert undervisning hvor allmennmedisin og sykehusmedisin samarbeider*	22	Tutorgruppe Ferdighetslaboratoriet gastro, nefro, infeksjoner (endoskopi, urin, blod i feces) Kommunikasjonstrening	3	Etikk Evidensbasert medisin	2
	4 uker utplassering på en sykehusavdeling HUS – halve dager (alle typer avdelinger er aktuelle). De skal delta i vanlig aktivitet på avdelingen og lære generell medisinsk undersøkelse og diagnostikk på avdelingens pasienter.					
	Semesterprøve				Semesterprøve	
Vinterkurs						6
8	Klinisk casebasert undervisning *Deler av undervisningen bør være integrert undervisning hvor allmennmedisin og sykehusmedisin samarbeider*	12	Tutorgrupper Ferdighetslab	1	Etikk	0,5
	9 uker på slutten av terminen (fulle dager) i Stavanger Universitetssykehus, Haugesund Sykehus og Førde Sentralsjukehus (medisin, kirurgi, røntgen, anestesi)			13,5		
	Semesterprøve				Semesterprøve	

5.studieår

9 Engelsk språklig	Mor barn Global helse *Deler av den casebaserte undervisningen bør være integrert undervisning hvor allmennmedisin og sykehusmedisin samarbeider*	14	Kommunikasjonstrening med fokus på mor-barn Ferdighetslaboratoriet ped/gyn obst	2	Etikk (global helse, forskning på barn) Evidensbasert medisin	2
	6 uker utplassering klinisk avd i pediatri og gyn-obst ved HUS, SUS, Haugesund Sykehus eller Førde Sentralsjukehus (fulle dager)			9		
	Semesterprøve					
Vinterkurs						6
10	Samfunnsmedisin Samhandling KLOK: Kunnskapshåndtering Ledelse Og Kvalitetsforbedring Rettsmedisin *Allmennmedisin og samfunnsmedisin samarbeider om integrert undervisning*	11,5	Tutorgruppe Ferdighetslaboratoriet	0,5	Etikk Skrivetrening Masteroppgaven	15[2]
	Semesterprøve					

[2] Siden 1 vinterkurs skal brukes på masteroppgaven, settes 14 studiepoeng av til oppgaven her + evt 1 til andre tema i akademisk søyle

6. studieår

11	Allmennmedisin Eldremedisin Øye-ØNH	15	Tutor gruppe Ferdighetslaboratoriet	1	Etikk Evidensbasert medisin	2
	6 uker utplassering i allmennpraksis (fulle dager)			9		
	Semesterprøve					
Vinterkurs						6
12	Integrert klinisk undervisning *Deler av den casebaserte undervisningen bør være integrert undervisning hvor allmennmedisin og sykehusmedisin samarbeider*	25	Tutorgrupper Ferdighetslaboratoriet	1	Etikk Evidensbasert medisin	1
Avsluttende eksamen	Avsluttende hovedeksamen		OSCE			

Tutorgrupper

Tutorgruppene etableres tidlig i 1 semester. Studentene plasseres i gruppene ut fra alfabetet. Hver gruppe består av 8-10 studenter. Alle studentene må tilhøre en tutorgruppe. Tutorgruppene ledes av leger i ved MOF, leger i Helse Bergen og fastleger. En vil trenge ca 120 klinikere som tutorer (Hvert kull trenger 20 tutorer). Tutorgruppene møtes 1 gang i måneden. Tutorgruppene etableres for de første 3 studieårene (bachelor-delen). Deretter brytes gruppene opp og det etableres nye tutorgrupper for de neste 3 studieårene (masterdelen). Hensikten med å bryte opp gruppene er at de skal revitaliseres og at studentene skal møte 2 tutorer i løpet av studietiden.

Tutorgruppene skal ha en mal for sitt arbeid, men med store frihetsgrader slik at studentene skal ha mulighet til å ta opp spørsmål og problemer i forhold til profesjonsrollen de skal inn i.

Klinisk tjeneste på HaraIdsplass Diakonale Sykehus (HDS)

Med dagens studieplan er studentene på Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) i propedeutisk termin hvor de har et 4 ukers Grunnkurs og en etterfølgende 10 ukers termin. I ny studieplan foreslår vi at studentene er på Haraldsplass 13 uker og Bergen Legevakt 1 uke kl 0800-1200 fordelt på:

2. semester 2 uker

3.semester 4 uker

4. semester 3 uker + 1 uke Bergen Legevakt

5. semester 4 uker

Dette blir mulig fordi alle forelesninger (8-10 per uke) skjer etter lunch (13-15). På den måten kan en lage en rotasjon av tjenesten på HDS/Legevakten hvor det er 40 studenter til enhver tid (4 ukers perioder) = 160 studenter per semester. Når studentene ikke er på HDS/Legevakten på formiddagen mellom 08 og 12 kan de enten ha lab kurs på biomedisin eller de kan ha egen lesetid. Mellom 08 og 12 vil auditoriene kunne brukes av andre studentgrupper på fakultetet.

Dette forutsetter en gjennomgang av disponible undervisningslokaler og hvilken kapasitet disse har. Det kan bli press på undervisningsrommene når alle kliniske studenter skal ha undervisning innenfor et så vidt avgrenset tidsrom.

Utplassering hos allmennpraktiserende lege i Bergen

Hvis vi ansetter 4-6 allmennpraktikere i Bergen i 50% stillinger kan de ha studenter fast fra kl 08-12 hver dag. Hver student vil da kunne være utplassert hos allmennpraktiker 3 dager i løpet av et semester . Det må være klart definerte beskrivelser av læringsutbytte ved denne undervisningen. Noen av de praktiske prosedyrene og kommunikasjonstreningen kan legges til denne utplasseringen. På den måten kan utplasseringen i allmennpraksis og utplasseringen på HDS utfylle hverandre.

Arbeidstid for studentene

Vi har i vårt forslag sagt at studentarbeidstiden skal være 45 timer per uke. Dette er i overenstemmelse med NOKUT sin tilsynsforskrift hvor det bl.a heter: «Forventet arbeidsomfang skal være i samsvar med ECTS: et studieår er 1500-1800 arbeidstimer». Vårt forslag innebærer (18uker+18uker+4uker) x 45 timer= 1800 timer. Vi legger med dette opp til at det å studere medisin er et krevende full-tids studium 5 dager i uken. Ved å sette av tid til egen lesning som mal for en typisk undervisningsdag i tillegg til annen undervisning foreslår vi at undervisningsfrie lesedager (onsdager) avvikles.

Tjenestekort

Tjenestekort er allerede tatt i bruk i deler av undervisningen. Vårt forslag innebærer at tjenestekortet følger studenten gjennom hele studieløpet og at det kan måle ferdigheter både kvantitativt og kvalitativt i forhold til læringsutbyttebeskrivelser. På den måten vil tjenestekortet kunne bli et viktig redskap for å måle kunnskaper, ferdigheter, generell kompetanse og holdninger.

Ventesemester

Vi foreslår at høstsemesteret i 4. studieår blir ventesemester for halve kullet før de begynner på masterstudiet. Dette er en forskyvning i forhold til dagens ordning hvor ventesemesteret er

høstsemesteret 3. studieår. Grunnen til at vi foreslår dette er at vi mener det blir galt å legge ventesemesteret til bachelor-delen av studiet. Bachelor-delen bør være en sammenhengende studieperiode og bør ikke stykkes opp av et ventesemester, spesielt for de studenter som evt vil avslutte medisinerutdannelsen etter endt bachelor-del. Forskyvningen av ventesemesteret mener vi derfor er en konsekvens av at vi skal ha en bachelor-master-inndeling av studiet.

Uansett hvor i studieopplegget vi plasserer et slikt ventesemester vil det være utfordrende. Så lenge vi skal ha opptak av alle studentene samtidig kommer vi sannsynligvis ikke utenom en slik ordning. Da vil det være svært viktig at ventesemesteret blir mest mulig attraktivt. Vi har diskutert forskjellige modeller for å oppnå dette:

- En mulighet er at studentene som tar en slikt semester knyttes opp mot en klinisk sykehusavdeling og går inn i et strukturert opplegg med fordypning (f eks i pediatri). Vi kan da forsøke å lage opplegget slik at dette vil kunne gi studiepoeng. På den måten vil studentene kunne opprettholde studielåns-rettigheter. I tillegg vil dette kunne være en kompetanse de vil kunne ha nytte av når de skal søke nybegynner-stillinger etter endt studium.

- En annen mulighet er at vi opprettholder og kanskje utvider opplegget med undervisning og studiereise om global helse. Også dette vil kunne gi studiepoeng og lånekasse-rettigheter.

- En tredje mulighet er at vi legger inn i ordningen for Forskerlinjen at alle som velger denne linjen må bruke ventesemesteret som del av det forskningsåret de skal ha i løpet av studietiden.

Internasjonal utveksling

Det er en overordnet målsetning at flest mulig studenter skal ha et studieopphold ved et annet universitet, fortrinnsvis i utlandet, i løpet av studietiden. Dette bør først og fremst skje ved bilaterale utvekslinger med universiteter vi har inngått forpliktende samarbeidsavtaler med i tilslutning til det engelsk-språklige semesteret som nå introduseres. Andre universiteter kan også være aktuelle, men det vil medføre noe mer administrativt arbeid pga kvalitetssikring av studieopplegg mm.

Vi mener at MOF uansett bør ha en liberal holdning til utveksling. For å signalisere viktigheten av utveksling har vi derfor sagt at utveksling kan skje «når som helst i studieløpet». Ved å innføre semesterprøver hvor studentene blir testet i alt de har hatt så langt i studiet i tillegg til en avsluttende hovedeksamen ved avslutningen av 12 semester, vil vi ha tilstrekkelig kvalitetskontroll i forhold til studentenes kunnskapsnivå og ferdigheter. Dette vil også ansvarlig-gjøre studentene om nødvendigheten av egen læring, hvis de har gått glipp av noe undervisning i Bergen mens de har vært på utenlandsopphold.

Ny studieplan: Et eksempel som viser forskjellen mellom 9. og 12. semester

9. Semester
9. semester vil bestå av 9 ukers utplassering i sykehus, 7 ukers kurs/undervisning i Bergen, og en uke til egenstudier og eksamen. Beskrivelse for klinisk undervisning ved sykehus er beskrevet i tidligere dokumenter. De resterende sju ukers kurset vil dekke sentrale symptombilder, patologi, diagnostikk og behandling. Undervisningen vil bygges opp rundt ulike case, der det fokuseres på symptomer, klinisk undersøkelse og diagnostikk. På bakgrunn av casene vil man gjennomgå de delene av klinisk biokjemi, mikrobiologi, spesifikk patologi og spesifikk farmakologi som er relevante. Undervisning kan skje gjennom gruppearbeid, men også gjennom forelesninger og kurs som vektlegger de spesifikke tema ovenfor.

12. Semester
12. semester er ment som et integrert semester som sammenfatter kunnskap fra 1.-11. semester. Dette inkluderer basalfag gjennom forståelse av sykdom og helse, men særlig fokus skal være på klinikk. Både sykehus-, sykehjems- og allmennmedisinsk vinkel skal inngå, og samhandling mellom disse enhetene skal settes i fokus. Studentene skal ha spesiell trening i differensialdiagnostiske problemstillinger, klinisk beslutningstaking og behandling. Studentene skal også reflektere rundt samfunnsmedisinske aspekter og epidemiologi. Det er viktig at kommunikasjon, etikk, EBM og ulike legeroller (akademisk søyle og profesjonskunnskap) fortsatt er integrert.

Pasienthistorier som omhandler hele sykdomsforløp (fra kontakt med primærhelsetjenesten via sykehus til rehabilitering) skal være utgangspunkt for diskusjoner rundt tema nevnt ovenfor, der erfaren lege(r) vil ta aktiv del. Det er også viktig å ha med et stort spekter av tilstander fra ulike spesialfag, og også tilstander som bare behandles eller i hovedsak behandles utenfor sykehus.

Diskusjon om fordeling av tema/fagemner

For å sikre at tema blir dekket på en forsvarlig måte, er det viktig at de framtidige semesterstyrer er aktive ift å unngå curriculum overload. Det bør diskuteres hvilke overordnede prinsipper som skal gjerne ift fordeling av timer til undervisning. Før det er klart hvordan en vil fordele dette, er det vanskelig å ta stilling til hvilke emner som skal inngå i hvilke semestre i Masterdelen.
Vi mener at timeantall til ulike fag må ta utgangspunkt i:

- Global og nasjonal sykdomsbyrde
- Spesielt vanskelige tema bør få mer tid
- Spesielt krevende ferdighetstrening bør få mer tid
- Alvorlige, akutte tilstander som må raskt innlegges
- Erfaringer fra tidligere studieplan (veiledende ift. timetall)
- Generelle prinsipper framfor spesifikke detaljer

Vi mener semesterstyrene også må ta ansvar for å unngå:

- (for mye) gjentakelse av tema som er undervist tidligere semestre
- Kunnskap som ikke er relevant for allmennlegen/de som ikke er spesialister innen faget
- Tema som kan leses på egenhånd, må ikke nødvendigvis foreleses i sin helhet

Et innspill om eksamen i 12 semester

Vi mener at avsluttende eksamen bør være en OSCE og en skriftlig eksamen. Den skriftlige skal være en integrerende og reflekterende eksamen for alle fag og legges opp mot den undervisningen som gis i 12 semester. Hvis det blir progresjonstester hele studiet ellers, bør slik utgå i slutten av 12 semester og erstattes av en tradisjonell skriftlig.

Oversikt alle utplasseringer i forslaget

Uker	Høstsemester	Vårsemester
1. studieår		2 uker utplassering HDS (medisin) + 3 dagers utplassering allmennpraktiker
2. studieår	4 uker utplassering HDS (medisin og kirurgi) og 4 ukers tjeneste på sykehjem	3 uker utplassering HDS (kirurgi) og 1 uke Legevakten
3. studieår	Utplassering 4 uker HDS (medisin)	Utplassering 4 uker psykiatri (DPS + samarbeidende sykehus?)
4. studieår	4 ukers utplassering på en sykehusavdeling (HUS: alle typer kliniske avdelinger er aktuelle)	9 uker utplassering på med/kirurgi/røntgen/anestesi
5. studieår	6 ukers utplassering på Gyn/obst/ped	
6. studieår	6 uker utplassering i allmennpraksis	

Utkast til et semester , samarbeidende sykehus – 18 uker

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PSYKIATRI 4 uker																	
									MED/KIRURGI/RØNTGEN/ANESTESI 9 uker								
			GYN/OBST/PED – 6 uker														

Klinisk undervisning ved sykehusavdelinger og poliklinikker / sentra

A: Klinisk undervisning – Introduksjon (2.-5. semester)

Formål:
Hensikten med utplasseringen er å gi studentene:

1) Inspirasjon til videre studier
    a. Hva det vil si å være lege (profesjonssøyle)
    b. Tidlig introduksjon til relasjon mellom biomedisinske fag og klinikk (fagsøyle)
2) Bruk av kliniske ferdigheter
3) Innsikt i det norske helsevesen
    a. Spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste
    b. Samfunnsmedisin:
        i. Sosioøkonomisk ulikhet i helse og utsatte pasientgrupper
4) Fokus på helhetlig tilnærming til pasienten
    a. Kommunikasjon
    b. Etiske dilemma
    c. Pasientsentrert behandling

Metode:
Studentene skal gjennom bachelorgraden være i utplassering ved allmennlegekontor, sykehus (primært Haraldsplass Diakonale Sykehus) og legevakt fra 2 uker-4 uker per semester. Studenten skal følge daglig virke på avdeling eller kontor fram til kl 12. Annen undervisning på de ulike semestre vil sette fokus på de ulike målene (f.eks. kommunikasjonskurs, kurs i kliniske ferdigheter eller undervisning i fysiologi eller samfunnsmedisin), men klinisk praksis vil temaene skal være gjennomgående.

Tid og sted:

2. Semester: 2 uker HDS (medisin) og utplassering 3 dager i allmennpraksis
3. Semester: 4 uker HDS (medisin+ kirurgi)
4. Semester: 3 uker HDS (kirurgi) og 1 uke legevakt
5. Semester: 4 uker HDS (medisin)

De ulike studentene vil være utplassert ulike uker gjennom et semester, men alle skal ha gjennomført praksis før siste uke før eksamen.

Innhold:
Praksis skal skje på avdeling, legekontor og legevakt og er ment som en introduksjon til gjennomgående viktige aspekter i profesjonsstudiet i medisin. Studentene vil følge leger på avdeling eller kontor. De vil møte kliniske problemstillinger og observere utfordringer i kommunikasjon, etikk og møte med pasienten. Studentene vil kunne føre deler av samtale med pasienter under veiledning av leger eller annet personale, eller delta i undersøkelse. Studentene skal ivaretas på avdeling og inkluderes i det daglige virket. Studentene skal bruke ferdigheter og kunnskap fra undervisningen som legges opp til gjennom annen undervisning, men noe av praksisen er også en del av «å bli lege».

Det forutsettes at leger og andre aktuelle yrkesgrupper ved sykehus, allmennlegekontor og legevakt kan delta i den pasientnære undervisningen av studentene.

B: Klinisk undervisning – generell (7.semester)

Formål og metode:
Hensikten er en videreføring av prinsippene for pasientnær klinisk undervisning i semestrene 2-5.

Tid og sted:
7. semester – 4 uker

Hver student knyttes til én klinisk avdeling ved Haukeland universitetssykehus, dvs at det ikke skjer noen rotasjon mellom avdelingene. På den måten får studenten en tilhørighet til avdelingen og bedre muligheter for å få erfaring med alle sidene ved å være lege ved en sykehusavdeling.

Innhold: Studentene deltar i de daglige aktivitetene, slik som morgenmøte, røntgenmøte, visitt, undersøkelser og behandling sammen med leger og annet personell. I størst mulig grad skal studenten få anledning til selvstendig arbeid under veiledning og med tilbakemeldinger, slik som journalopptak, samtale med pasienter o.l.

C: Klinisk undervisning – fagspesifikk (6. 8 og 9. semester)

Formål og metode:
Hensikten med utplasseringen er at studentene skal lære gjennom praktisk pasientnær klinisk erfaring og undervisning. Studentene skal få trening i å kommunisere med pasienter og pårørende, klinisk undersøkelse, vurdering av symptomer og funn, differensialdiagnostiske betraktninger og i å foreslå utredning og behandling. Mest mulig av læringen skal skje ved å ta aktiv del i avdelingens daglige rutiner, men andre undervisningsformer som tar utgangspunkt i aktuelle pasienter, er nyttige tillegg.

Tid og sted:
Indervisningen skjer ved kliniske avdelinger ved

Haukeland Universitetssykehus
Stavanger Universitetssjukehus
Haugesund
Førde

Denne undervisningen er foreslått plassert i tre perioder av studiet

1. 6. termin: Mental Helse; 4 uker i psykiatrisk divisjon (DPS eller sykehuspraksis). Utplassering tidlig i terminen – 4 første uker
2. 8. termin: Termin med klinisk casebasert undervisning - 9 siste uker ; medisin, kirurgi, røntgen, Utplassering uke 7-9 i terminen anestesi.
3. 9. termin: Mor barn - 6 uker; 3 uker pediatri og 3 uker gynekologi/obstetrikk.

Innhold:
Studentene fordeles mest mulig jevnt på avdelingenes poster, poliklinikker, operasjoner mm. Det bør legges vekt på en mester-svenn tilnærming og på at studentene selv tar opp sykehistorier, undersøker pasienter, skriver journaler, deltar i prosedyrer og fremlegger resultater, vurderinger og forslag til videre tiltak overfor kolleger. Undervisningen kan vektlegges mot de vanligste problemstillingene og med fokus på hele pasientforløpet. Studentene skal også få tilbakemelding ved journalopptak, psykiatrisk status presens og klinisk undersøkelse under utplasseringen.

Det bør også legges vekt på å veilede studentene i rollen som lege i forhold til samarbeid med andre profesjoner og kommunikasjon med pasient og pårørende, blant annet ved å la dem være med på «den vanskelige samtalen».

Andre former for undervisning kan være

- Klinikker
- Egne undervisningsvisitter
- Annen case presentasjon / diskusjon (oppsummering på slutten av dagen)
- Seminar – eks undersøkelsesteknikk, simulering, kommunikasjon.

Ved denne undervisningen kan det vektlegges differensialdiagnostisk tenkning og fokus på videre behandling og oppfølging

Undervisningsformene kan tilpasses de lokale forhold. Prinsipper og detaljer for innholdet i undervisningen kan utarbeides mellom de enkelte instituttene og samarbeidende sykehus, og dette bør jevnlig revurderes. Det forutsettes at alle leger (og andre aktuelle yrkesgrupper) ved de samarbeidende sykehusene kan delta i den pasientnære undervisningen av studentene, mens gruppeundervisning fortrinnsvis gjennomføres av ansatte med bistilling ved UiB.

Forhold ved forslaget som bør diskuteres

- Utplassering i HDS kommer tidlig i studiet, og tidlig i aktuell termin. Er dette for tidlig? Har studentene nok modenhet til å få tilstrekkelig utbytte?
- Kan ev utplassering i mor barn termin også komme senere i terminen (problemer m hybler etc)

Mentorordninger ved medisinske fakulteter i Norge pr i dag:

Generell undervisning ved de norske medisinske fakultet:

- **Bergen:**
    - Ingen integrert mentorordning i studietiden.
    - tutorgrupper i nevrologiundervisningen
        - små grupper på 6-8 studenter
        - møttes ca. én gang i uken
        - faglig fokus: klinisk undersøkelse, pasient m/sykehistorie ++
        - god tilbakemelding: flinke undervisere, studenter følte de ble sett, *tilbakemelding*
    - MFU Bergen arrangererer denne høsten en test i undersøkelsesteknikk, altså en slags "praktisk prøve". 16 studenter fra kull 07A tester alle studentene på kull 10A (altså de som er på HDS).
    - Ferdighetssenteret
        - lønnede studenter holder kurs for andre studenter. Disse er ansatt over flere år.
            - AHLR
            - veneflonkurs
            - rektaleksplorasjon ++
            - kurs for sisteårsstudenter med suturering og småkirurgi
    - studenter som leder kollokvier for de som går på lavere kull
        - kun en liten seleksjon av studenter får muligheten til dette
        - én student på en hel klasse, ca. 150 studenter
    - Frivillig mentorordning:
        - en av medlemsfordelene til NMF, man må altså være medlem.
        - tanken er at man skal kunne ta opp problemstillinger og refleksjoner som man i liten grad berører ellers på studiet, i en avslappet og uformell setting
        - grupper på 8-10 personer
            - målet er å møtes noen ganger per semester. Hvilke tema, hvor og hvordan er opp til mentorgruppen selv.

        - forsøker å sette sammen gruppene på tvers av kullene. På denne måten kan man dra nytte av hverandres erfaringer og nye studenters nysgjerrighet (”uformede” sinn).
        - Kontinuitet over lengere tid er målet. Man blir kjent og trygg på en forpliktende måte.
        - Nettverksbygging
        - Små grupper gjør at alle blir sett, noen kan navnet ditt!
        - folk er med frivillig og er dermed mer motiverte?
        - man kan ta opp ting som ikke blir berørt på studiet.
        - fora for å dele personlige opplevelser
            - slipper å bruke familie og venner til dette, kan snakke med noen som har opplevd lignende situasjoner
        - negative sider?
            - folk står i kø, ikke alle får mentorgruppe med en gang
            - vanskelig å få oppmøte fra alle kull i praksis pga mye desentral og utplassering samt helt ulike eksamenstidspunkt for oss i Bergen (i Trondheim, oslo og tromsø har de bare én eller toppen to eksamener i året som er samkjørte og det er dermed lettere å møtes)
            - kun et supplement til studiet
            - selektert gruppe studenter? kun de som allerede er ekstra engasjerte, liker å snakke i plenum ++?

- **Trondheim**
    - PBL – problembasert læring
        - 1. og 2. året: veileder var student som er fra ca. to kull over. Annenhver gang student og lege. Studenten fikk betalt, frivillig.
        - studentene var flinkere til å si hva de måtte kunne til eksamen
        - legene var flinkere til å fortelle om kliniske ting
        - men studentene var som regel veldig flinke
        - studentenes læring er organisert ut fra helseproblemer presentert av for eksempel en pasient, en virksomhet eller et lokalsamfunn. Studentene har i oppgave å sette seg læringsmål for videre lesning og læring som

bidrar til deres forståelse og evne til å kunne håndtere de spørsmål som problemet reiser. Det typiske problem er en beskrivelse av en pasient med en sykehistorie, visse symptomer og kliniske tegn.

- Gruppene består av 8 studenter og en veileder.
- Ved gjennomgåelse og diskusjon klargjør studentene problemet i PBL-oppgaven. Deretter formuleres læringsmål som skal være retningsgivende for hva de leser og setter seg inn hver for seg til neste møte. Ved neste PBL-møte blir resultatene av de mellomliggende dagers lesing og studier drøftet. Gjennomgåelsen gir trening i presentasjon av faglig materiale, trening i å stille relevante spørsmål, anledning til å finne ut av uklarheter og diskutere alternative forklaringsmåter. Resultatet er økt innsikt og fordypet forståelse av helseproblemet.

- **Oslo:**
  - første sted som opprettet mentorordning i Norge (2002).
    - frivillig, såvidt jeg vet lik den ordningen som vi har i Bergen
  - Bruker ellers undervisningsformer lik de vi har Bergen (smågruppeundervisning på post, forelesninger, klinikk, utplassering, seminar) i tillegg til PBL.
- **Tromsø:**
  - Tatt fra den nye studieplanen:
    - Undervisningen gis i form av forelesninger, laboratorieøvelser, ferdighetstrening, praktisk klinisk gruppeundervisning, casegrupper og praksis. Det er også obligatorisk for alle studenter å undervise et gitt antall timer i løpet av studiet (fadderundervisning).
      - eldre studenter underviser og veileder studenter på lavere kull.
      - "Pasientene er ofte velutdannede og kunnskapsrike. De kan mye og vil ha informasjon, og de ønsker å ta aktivt del i beslutninger. Da er det viktig å være en god lærer og veileder" - Kjellmo.
  - mentorordning:

- Nå legges det opp til en mentorordning der erfarne leger guider studentene i små grupper gjennom hele studiet. Gruppene skal være på 8 til 10 studenter
- Tror at dette vil styrke student-lærer forholdet og bli et av Tromsøs største fortrinn sammenlignet med de andre medisinutdanningene i Norge. Også caseundervisningen skal foregå i små grupper under veiledning av fasilitatorer.
- "Vi ønsker å bli sett også før avsluttende eksamen, ikke minst med tanke på kvalitetssikring"
- Utvikling av "basisgrupper" skal være hovedarena for den langsgående delemnet "legerollen".
    - hver gruppe har sin mentor
    - stabil sammensetning over lengre tid
    - 8-12 studenter i hver gruppe
    - hovedmål er personlig oppfølging
    - skal møtes flere ganger i studieåret
    - mentor skal være utdannet lege og skal veilede studenten i profesjonell utvikling
    - samme mentor minimun 1 år, helst alle seks år
    - mentor skal også ha ansvar for å ha individuelle samtaler med gruppemedlemmer
    - hver student skal på denne måten føle seg sett. På denne måten kan man også fange opp studenter som trenger ekstra oppfølging eller ved eventuelle bekymringer
        - på denne måten et ledd i sikkerhetsvurdering av studentene

- **PAL** (posterpresentasjoner 28. aug AMEE: the student as a teacher)
    - studenter som underviser studenter

        - noen universitet har implementert det i læreplanen
        - andre har det på frivillig basis, betalt eller ikke betalt.
    - spesielt i kliniske fag, men også i basalfag
    - ”et avslappet trygt miljø som legger et godt grunnlag for læring”
    - ”Lettere å spørre en student enn en lege. Studenten har også bedre tid.”
    - prestisje å være en god studentunderviser, anerkjennelse.
    - studenter kan forklare ting på en enklere måte enn en lege?
    - Økonomiske motargument (”vi har ikke ressurser til å la studenter undervise”) faller vekk når det legges inn som et obligatorisk element i timeplanen til alle studenter.
    - Forskning viser at man lærer aller best når man lærer bort noe – dette har lagt grunnlaget for gruppeundervisning som PBL og case based learning
    - ”Peer teaching society” – veldig populært v/ Sheffield University
    - tillitsforhold i små grupper, folk er mer åpne til å gi konstruktiv kritikk
    - revealing hidden curriculum
    - 2-dagers ”teacher educator course”
        - University of Birmingham
        - alle får et lite grunnlag for undervisningsteknikk
    - små grupper tillater individuell tilbakemelding
    - forskning viser at PAL er et effektivt supplement til vanlig undervisning
        - “Peer-assisted learning in teaching clinical examination to junior medical students.” Silbert BI, Lake FR. Source: The University of Western Australia, Perth, Western Australia.

TRIVSELSUNDERSØKELSEN:

- Trivselsundersøkelsen som MFU gjorde i 2012 viser at en stor andel av studentene opplever lav mestringsfølelse på studiet.
- Det etterlyses større oppfølging enn det er idag, og spesielt samtalegrupper under veiledning. Studentene savner mer gruppeundervisning og aktivisering.

- Større trygghet på egen kunnskap ved at kliniske ferdigheter testes ved flere anledninger, ikke bare på den siste praktiske eksamen

Oppsummert trivselsundersøkelsen:

Konkrete tilbakemeldinger fra studentene til faktorer som kan bidra til å øke mestringsfølelse:

- Mer veiledning og tilbakemelding i kliniske terminer.

- Tutorgrupper/veiledede smågrupper i flere fag.

- Pedagogiske undervisere.

- Bedre definert pensum og presiserte læringsmål.

- Minske ”curriculum overload”.

- Tydeligere skille mellom spesialistkunnskap og basalkunnskap.

- Bedre organisering av fag og emner, og prioritert tid til eksamen.

Vedlegg

- **Oppnevningbrev**
- **Utdyping av mandatet**
- **Komiteforslag om styrende prinsipper for ny studieplan med kommentarer fra dekanatet**
- **Brev fra studenter til dekan og studieplan-komite**

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Kjell Haug
Lars B. Engesæter
Clara Gram Gjesdal
Steinar Hunskår
Eystein Sverre Husebye
Trond Markestad
Ingvild F. Sandøy
Olav Tenstad
Elling Ulvestad
Kristin Walter
Knut Øymar
2 studentrepresentanter
Torunn Valen Mikalsen (sekr.)

Deres ref	Vår ref	Dato
	2011/2047-TOMI	17.04.2012

Ny studieplan medisinstudiet - oppnevning av Arbeidsgruppe 1

Det vises til fakultetsstyresak 23/12 og til oppfølgende dialog med visedekan med den enkelte, der følgende personer ble oppnevnt til Arbeidsgruppe 1:

Kjell Haug, leder
Lars B. Engesæter, Institutt for kirurgiske fag
Clara Gram Gjesdal, Institutt for indremedisin
Steinar Hunskår, Institutt for samfunnsmedisinske fag
Eystein Sverre Husebye, Institutt for indremedisin
Trond Markestad, Institutt for klinisk medisin
Ingvild F. Sandøy, Senter for internasjonal helse
Olav Tenstad, Institutt for biomedisin
Elling Ulvestad, Gades institutt
Kristin Walter, nestleder studieseksjonen
Knut Øymar, IKM-Stavanger
2 studentrepresentanter
Torunn Valen Mikalsen (sekr.)

Arbeidsgruppe 1 er oppnevnt for å utarbeide et forslag til medisinstudiets makroplan, og gruppen har fått følgende mandat:

Gruppen skal lage en plan over studiets makrostruktur. Hovedinnholdet i hvert semester, fagsammensetning og omfang av fag skal beskrives. I denne prosessen skal læringsutbyttebeskrivelser for de enkelte fag og temaer, undervisningsomfanget og detaljeringsgraden vurderes kritisk, for aktivt å motvirke «Curriculum overload». Gruppen må i dette arbeidet prioritere kritisk, for at studieplanen skal kunne oppfylle de vedtatte prinsippene. Gruppen skal for hvert semester beskrive det faglige innholdet med omfang, og de ansvarlige fagmiljøene og instituttene ut fra dagens instituttstruktur.

Gruppen skal også identifisere et semester for valgfri fordypning med mulighet for utveksling i form av praksis eller studier.

Telefon 55580000
postmottak@uib.no
Internett www.uib.no
Org no. 874 789 542

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Telefon 55582086
Telefaks 55589682
post@mofa.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Jonas Lies vei 79
Bergen

Saksbehandler
Torunn Valen Mikalsen
55586632

Gruppen skal ta i betraktning det eksisterende samarbeidet med odontologi og ernæring i 1. studieår, og samarbeide med de aktuelle programutvalgene og med organisasjonen for Examen philosophicum om disse to semestrene. Det vil være naturlig i dette arbeidet å foreslå tema og fagområder som kan egne seg for separate, kortere kurs.

Det medisinsk- odontologiske fakultet takker for at dere har sagt ja til å sitte i Arbeidsgruppe 1 og delta i arbeidet med prosjekt for ny studieplan i medisinstudiet.
Oppnevningsperioden er fra april 2012 til juni 2013.

Tentativ milpælsplan

Tidspunkt	**Deltakere, møtearena**	**Agenda**
22.02.2012	Fakultetsstyret	Forslag til prosjektorganisasjon, sak 10/12
16.03.2012	Fakultetsstyret	Oppnevning av grupper, sak 23/12
Mai 2012	Arbeidsgruppe 1 og 3	Oppstartsmøter
11.06.2012	Arbeidsgruppe 3	Seminar med emneansvarlige
Juni 2012	Arbeidsgruppe 1	Arbeidsmøte
Vår 2013	Arbeidsgruppe 1 og 3	Levere rapport til Styringsgruppen
Vår 2013	Styringsgruppe	Utarbeide forslag til Fakultetsstyret
Høst 2013	Fakultetsstyret	Behandle saken
Vår 2014		Implementering

Vennlig hilsen

Nina Langeland
dekan

Nina Mevold
fakultetsdirektør

Medisinsk studieplan

Oppsummering og konkretisering av mandat for

Arbeidsgruppe 1 for semesterorganisering (makroplan) 6.03.2012 at

Fakultetsstyret ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtok 18. januar 2011 føringer for det videre arbeidet med en ny studieplan for medisinstudiet. Det ble vedtatt å opprette arbeidsgrupper, med mandater på forskjellige områder. Her beskrives mandatet for «arbeidsgruppe 1», som har som oppdrag å utarbeide en makroplan for studiet.

Mandatet er gitt dels som rammer vedtatt av Fakultetsstyret, som må regnes som bindende for arbeidet. I tillegg er det gitt føringer fra fakultetsledelsen, hvor arbeidsgruppen skal forholde seg til intensjonene, men kan arbeide noe mer fritt med konkrete løsninger.

Mandatet er basert på disse dokumentene, som inngår i arbeidsgruppens arbeidsdokumenter:

- Forslag fra prosjektgruppen
    - Gruppens konklusjoner, med fakultetsledelsens kommentarer, vedlagt
- Styresaken, saksforelegg og vedtak, januar 2012

For bakgrunn og motivasjon for en ny studieplan for medisinstudiet vises til saksforelegget i styresak januar 2012. I dette dokumentet oppsummeres og presiseres oppdraget til Arbeidsgruppe 1. Oppdraget er gitt i styrets vedtak, og bygger hovedsakelig på forarbeidene som er listet ovenfor.

Fakultetsledelsens mandat til Arbeidsgruppe 1 blir dermed å arbeide innenfor rammene av styrets direkte vedtak, og med utgangspunkt i fakultetsledelsens saksforelegg til styresaken.

Konkretisering av mandat:

1) Prinsipper for arbeidet

    a. Gruppen skal lage en makroplan for medisinstudiet basert på 12 semestre à 18 uker. Den faglige sammensetningen av hvert semester skal beskrives. Gruppen kan ta utgangspunkt i dagens emnebeskrivelser med læringsutbytte, eller angi deler av et av dagens emner som et tema som skal inngå i et semester.

    b. De viktigste fagmiljøene som skal delta i undervisningen i hvert semester skal angis, sammen med en angivelse av omfanget som hvert faglig bidrag skal utgjøre. Målet er

et samarbeid mellom fagmiljøene og en stor grad av integrering mellom de faglige bidragene.

c. Det er nødvendig kritisk å vurdere omfanget av de faglige elementene for å motvirke overbelastning av studieplanen med detalj-læring. I dette arbeidet kan det være nødvendig å vurdere emne- og læringsutbyttebeskrivelsene fra den nåværende studieplanen.

2) Føringer

a. Gruppen skal arbeide innenfor styrevedtaket fra januar 2012 (vedlegg), og intensjonene som er gitt i fakultetsledelsens saksforelegg.

b. Gruppen skal følge intensjonene som er gitt i prosjektgruppens forslag fra desember 2010, med fakultetsledelsens kommentarer (vedlegg).

c. Gruppen skal ta i betraktning det eksisterende samarbeidet med studieplanene i ernæring og odontologi i første studieår. Når gruppen har laget et forslag til de første semestrene, skal disse tas opp sammen med programutvalgene for disse to studiene med mål om en samordning. Samordningen vil kreve justeringer av det første studieåret for de to andre programmene også, enten ved at studietilbudet for medisinstudenter brukes, eller ved at det lages studietilbud som er tilsvarende eller parallelle med medisinstudiet.

d. Medisinske basalfag skal ha størst vekt i begynnelsen av studiet. Det skal være tidlig klinikkrelatert undervisning, og vekten på dette økes gjennom studiet. Slutten av studiet skal rettes mot utvikling av ferdigheter som innebærer å gjøre vurderinger og foreta beslutninger.

e. Et semester skal identifiseres for valgfri praksis, eventuelt kombinasjon av praksis og valgfri fordypning. Dette er ment å lette utveksling.

f. Et semester skal identifiseres for «kvinne-barn»-fagområdene, slik at vi kan utnytte den internasjonale og nasjonale samordningen for studentutveksling på dette fagfeltene.

3) Leveranse

a. Gruppen skal ikke lage timeplaner for undervisningen. Gruppen skal så godt som mulig angi omfanget av hvert faglige innslag i hvert semester (1b). Gruppen kan anbefale læringsformer som er egnet for de forskjellige undervisningsperiodene.

b. Der gruppen finner det naturlig, skal gruppen angi i hvilke semestre det skal ligge et særlig ansvar for å ta opp spesifikke temaer. Dette gjelder spesielt temaer som ikke nødvendigvis har en naturlig fagtilhørighet og kan være relevante for flere fag eller spesialiteter.

c. Gruppen skal også identifisere de temaene som gruppen finner kan være hensiktsmessig å ta opp i et vinterkurs i stedet for i et ordinært semester.

4) Tidsskjema

a. Gruppens endelige rapport skal leveres i mai 2013, slik at arbeidet med semesterorganiseringen i semesterstyrene kan starte høsten 2013.

b. *Usikkert, må vurderes nøye:* En foreløpig rapport legges frem i januar 2013, til høring ved fagmiljøer, helseforetak, helsedirektorat, kunnskapsdept. (med tanke på B-M-inndeling), og behandling i fakultetsledelse. Arbeidsgruppen ferdigstiller rapporten etter dette.

c. Arbeidsgruppen arrangerer møter og samlinger internt etter behov, våren og høsten 2012.

d. Våren 2012 arrangerer fakultetet allmøte med presentasjon av prosjektet.

e. Arbeidsgruppen rapporterer fremdrift til Styringsgruppen.

Styrets vedtak januar 2012

Følgende punkter i saksforelegget ble vedtatt som førende for studieplanen:

3.2 Konkretisering

Fakultetsledelsen mener de følgende punkter er av særskilt viktighet, og vil fremme disse som førende for den videre prosessen:

1) Studiet skal ha en bachelor-master-organisering. Det opprettes en 3-årig bachelorgrad og det søkes om å opprette en 3-årig mastergrad. Studiet skal forberede studentene for oppstart av PhD-utdanning. Studiet må derfor inneholde vitenskapelig metode, etikk og trening i informasjonssøking, kritisk lesing og vitenskapelig skriving på masternivå.

2) Opptak til medisinstudiet innebærer opptak til det fulle masterstudiet (6 år; bachelor- og mastergrad).

3) Studiet deles i semesterbaserte blokker på 18 uker, med 4 ukers valgfrie kurs i januar, slik det beskrives i rapporten fra desember 2010.

4) Studiets innhold organiseres etter en såkalt «Z-modell», med mest vekt på basalfag i de tidlige semestrene, og mer vekt på kliniske fag senere. Studentene skal tidlig eksponeres for klinikk, for eksempel i primærhelsetjenesten.

5) «Curriculum overload» skal aktivt motvirkes ved at læringsutbyttebeskrivelser, undervisningsomfang og detaljeringsgrad vurderes kritisk.

6) Hvert semester ledes av et semesterstyre.

7) Administrasjonen av hvert semester legges til et institutt som har det faglige ansvaret for en stor del av semesterets innhold. Leder av semesterstyret skal komme fra dette instituttet.

8) Det legges opp til studentaktiviserende læringsformer, som knytter læringsutbyttet til anvendelse. Det må utvikles læringsarenaer for basalfag, parakliniske, kliniske og samfunnsmedisinske fag. Klinisk undervisning må utvikles for å gjøre bruken av pasientkontakt så effektiv som mulig i læringen, og kvaliteten på den tiden studentene bruker i klinikken må gjøres så god som mulig. Dette kan gjøres ved økt bruk av poliklinikker, lengre og nærmere tilknytning til kliniske sengeposter, ved bruk av primærhelsetjenesten og sykehjem.

9) Samarbeidet med helseforetakene er vesentlig for den kliniske læringen. Imidlertid skal studiet benytte seg av samarbeidet med flere sykehus. Utplasseringsperiodene kan gjerne ta form av lengre perioder med klinisk praksis, hvor man også kan benytte internasjonal utveksling.

10) Samarbeidet med den kommunale helsetjenesten må økes betydelig, i tråd med samarbeidet i helsevesenet som følger av Samhandlingsreformen. Fakultetsledelsen ønsker kommunehelsetjenesten som en vesentlig læringsarena, som gjerne skal tas i bruk helt fra tidlig i studieløpet.

11) Internasjonal utveksling fasiliteres ved: a) lengre kliniske perioder, egnet for utveksling i form av opphold ved kliniske avdelinger, b) engelskspråklig semester, c) semesterinndeling som bedrer mulighetene for utveksling i ordinære undervisningsperioder, d) videreutvikling av valgfritt undervisningstilbud i global helse.

4.2 Arbeidsgrupper

Arbeidsgruppe 1 for semesterinndeling (makroplan)

Mandat:

Gruppen skal lage en plan over studiets makrostruktur. Hovedinnholdet i hvert semester, fagsammensetning og omfang av fag skal beskrives. I denne prosessen skal læringsutbyttebeskrivelser for de enkelte fag og temaer, undervisningsomfanget og detaljeringsgraden vurderes kritisk, for aktivt å motvirke «Curriculum overload». Gruppen må i dette arbeidet prioritere kritisk, for at studieplanen skal kunne oppfylle de vedtatte prinsippene.

Gruppen skal for hvert semester beskrive det faglige innholdet med omfang, og de ansvarlige fagmiljøene og instituttene ut fra dagens instituttstruktur. Gruppen skal også identifisere et semester for valgfri fordypning med mulighet for utveksling i form av praksis eller studier.

Gruppen skal ta i betraktning det eksisterende samarbeidet med odontologi og ernæring i 1. studieår, og samarbeide med de aktuelle programutvalgene og med organisasjonen for Examen philosophicum om disse to semestrene.

Det vil være naturlig i dette arbeidet å foreslå tema og fagområder som kan egne seg for separate, kortere kurs (se Arbeidsgruppe 4).

Prosjektgruppens forslag – vurdering mot mandatet

Her er gjengitt konklusjonene fra prosjektgruppens rapport desember 2010, med fakultetsledelsens kommentarer.
(Tjølsen - februar 2012)

Vurdering av

«Forslag til styrende prinsipper for en revisjon av studieplanen på profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Bergen (desember 2010)»

Etter prosess i fakultetsledelsen, Programutvalg for medisin og Fakultetsstyret, med vedtak i januar 2012. Fakultetsledelsen støtter de fleste av prosjektgruppens forslag. Noen momenter er ført frem til styrende vedtak i Fakultetsstyret januar 2012, mens andre vil være gjenstand for behandling i arbeidsgruppene frem mot vedtak av en detaljert studieplan.
Prosjektgruppens forslag er angitt i fete typer, med fakultetsledelsens kommentarer for hvert punkt.

Målsetningen med studiet:

At den overordnede målsetning for profesjonsstudiet i medisin ved UiB er å gi studentene en solid faglig plattform slik at de er kvalifisert for turnuslisens og kan starte turnustjeneste eller starte i nybegynnerstillinger innenfor en hvilken som helst medisinsk spesialitet. Studiet skal således være en grunnutdannelse for all videre spesialistutdannelse. Studiet skal gi studentene en bred og faglig oppdatert kunnskapsbase og evnen til ny kunnskapshåndtering og kritisk kildesortering.

Dette er en god målbeskrivelse, som må videre behandles frem mot vedtak i PUM og fakultet.

Opptak til studiet:

Komiteen foreslår at opptak til medisinerstudiet skjer to ganger i året (august og februar).

Foreløpig ønsker fakultetsledelsen opptak en gang i året, med deling av kullet senere i studiet. Så langt kan det se ut som om 2 år ute i studiet er et egnet tidspunkt, men dette vil være avhengig av utredning i Arbeidsgruppe 1.

Komiteen foreslår at opptaket til odontologistudiet skjer samtidig med opptaket til høstkullet i medisin i august og at opptaket til ernæringsstudiet og farmasi-studiet skjer samtidig med opptaket til vårkullet i medisin i februar.

Dette punktet går ut med ett opptak pr. år til medisinstudiet.

Det er ønskelig med samundervisning i første studieår med studentene i odontologi og ernæring. Det er mulig at dette studieåret kan brukes i alle programmene med ubetydelige forskjeller, eller det er mulig at det må være elementer som er forskjellige mellom studiene. Dette må behandles sammen med programutvalgene for disse studiene når det foreligger et forslag.

Timeplanfestet undervisning:

Kjernearbeidstiden for studenter defineres til 0800-1500 mandag til fredag for timeplanfestet undervisning. En hel eller to halve dager gjøres undervisningsfri.

Dette punktet støttes av fakultetsledelsen, men har ikke vært behandlet i styret.

Det skal maksimalt være 20 timeplanfestet undervisningstimer per uke. Det skal være max 10 (evt 8) timer forelesninger per uke. Den resterende timeplanfestede undervisningen skal følge andre studentaktiviserende læringsformer. Studentene skal ha minimum 14 timer egen lesetid per uke innenfor den definerte kjernearbeidstiden. Denne hovedregelen skal gjelde for den samlede undervisningsplanen i hvert semester, men kan tilpasses i forhold til utplasseringer og kurs innenfor et semester. 20 timeplanfestet undervisningstimer kan overskrides hvis det dreier seg om pasientnær virksomhet, enten den er lærerstyrt eller del av obligatorisk tilstedeværelse på poliklinikker eller avdelinger.

Komiteen skriver at «denne hovedregelen må håndheves med fleksibilitet fordi noen uker vil være fylt opp med mer undervisning pga kurs, utplasseringer, med mer. Den samlede undervisningstiden i løpet av et semester skal imidlertid tilfredsstille disse overordnede krav til timeplanfestet undervisning.» Punktet støttes av fakultetsledelsen.

Organisering av studiet:

Studieåret deles i tre: høstsemester på 18 uker (august til desember), vinterkurs på 4 uker (januar), vårsemester på 18 uker (februar til juni). Samme undervisning gjentaes høst og vår. Undervisningen i høstsemesteret for høstkullet tilsvarer undervisningen i vårsemester for vårkullet. Vinterkursene er roterende spesialkurs som er obligatoriske, men hvor den enkelte student kan bestemme når de vil følge det enkelte kurset og om de vil ta kurset en eller flere ganger. Vinterkursene kan være åpent for flere kull. Dette vil gi studentene større fleksibilitet.

Punktet støttes av fakultetsledelsen. Dessuten er det et ønske at det skal være mulig med valgfrie kurs i denne perioden.

Studiet organiseres i 3 perioder hver på 2 år. Det legges opp til spiralundervisning hvor hver 2-års periode er en "runde" i spiralen.

Dette støttes ikke i sin helhet. Det er bestemt at studieorganiseringen skal passe med en Bachelor-Master-organisering, slik at de første tre årene av studieprogrammet kan skilles ut som en enhet. Dette betyr at i hovedsak må medisinske basalfag utgjøre en komplett «pakke» som er ferdig i løpet av de første tre årene, og også at denne delen av studiet må inneholde elementer av generell kunnskap og kompetanse om helsevesen, helsetjenester og tverrprofesjonalitet som vil inngå i grunnutdanningene i andre helseprofesjoner. En streng organisering med tre perioder på to år vil dermed ikke være hensiktsmessig. Imidlertid støttes prinsippet om spirallæring i det det er ønskelig med en systematisk økning av vekten på kliniske vurderinger og beslutningstaking utover i studiet.

Det legges til rette for inntil 60 % undervisning med andre studieprogrammer i prekliniske fag i 1-2 studieår. Resten av undervisningen i 1-2 studieår skal være profesjonsbyggende og bare beregnet på medisinerutdannelsen. Det skal legges mer vekt på utøving av legeyrket i undervisningen allerede fra første studieår.

Dette må sees i sammenheng med punktet om samundervisning med andre studieprogrammer i første studieår. Derfor vil fakultetsledelsen ikke ta stilling til fordeling av undervisningsmengde her.

1-2 studieår: Anslagsvis 60 % av den timeplanfestede undervisningen er i prekliniske fag med hovedvekt på basalbiologisk forståelse mens anslagsvis 40 % er i kliniske/ parakliniske/ samfunnsmedisinske fag med hovedvekt på lege-pasientrelasjoner, anamneseopptak, kommunikasjon, undersøkelsesmetoder, etikk, praksisutplassering

Prinsippet støttes, uten å ta stilling til tallmessig fordeling.

3-4 studieår: Anslagsvis 70 % av timeplanfestet undervisning er i kliniske/ parakliniske/samfunnsmedisinske fag med hovedvekt på diagnostisk prosess og diagnostiske metoder (kasuistisk forløpsundervisning, case-undervisning, utplassering på sykehus og i allmennpraksis). Anslagsvis 30 % er i prekliniske fag som tematisk legges opp mot den kliniske undervisningen.

Prinsippet støttes, men igjen er det vesentlig å se på sammensetningen av de første tre årene som skal utgjøre en bachelorgrad.

5-6 studieår: 90 % av timeplanfestet undervisning er i kliniske/parakliniske/ samfunnsmedisinske fag med hovedvekt på terapi og håndtering av kroniske sykdommer. De resterende 10 % er i prekliniske fag som tematisk gir en basalmedisinsk forståelse av terapeutiske prosedyrer.

Prinsippet støttes. Fakultetsledelsen støtter poenget med å benytte medisinske basalfag inn mot klinikk og terapi.

Siste semester blir i all hovedsak integrert case-basert undervisning av komplekse medisinske tilstander og trening i å bruke kunnskaper fra basalfag og klinikk til å oppnå gode og evidensbaserte beslutninger. På dette stadiet i studiet skal studentene kunne redegjøre for rasjonalet bak valg av metode og kunne vurdere metodens sensitivitet og spesifisitet.

Prinsippet støttes.

Integrert undervisning:

Det bør være en målsetning å ha mer integrert undervisning hvor 2 lærere fra forskjellige fagområder (f eks allmennpraktiker-ØNH-lege, gastrokirurg-gastroenterolog eller farmakolog- indremedisiner) er tilstede samtidig og bidrar til undervisningen gjennom kliniske diskusjoner. Undervisningen i prekliniske fag bør også samkjøres med den øvrige undervisningen, hvor noe av undervisningen foregår med 2 undervisere (f.eks prekliniker-kliniker eller prekliniker-parakliniker).

Prinsippet støttes.

Allmennmedisinsk undervisning introduseres tidlig i studiet og må integreres med den øvrige kliniske undervisningen slik at studentene under hele studiet opplever kontinuitet i utredning og behandling på forskjellige nivåer i helsevesenet.

Prinsippet støttes.

Studentene må gjennom hele studiet lære betydningen av klinisk epidemiologi og at sykdommer ikke nødvendigvis skal behandles likt i 1 og 2 linjetjenesten.

Prinsippet støttes.

Studentene må forstå begrunnelsen for Samhandlingsreformen og nødvendigheten av å samarbeide horisontalt og vertikalt i helsevesenet. Studentene må forstå at Samhandlingsreformen er like viktig i 1. og 2. linje tjenesten.

Prinsippet støttes.

Viktige undervisningsarenaer utenfor UiB/HUS:

Studiet må tilpasses de utfordringer helsevesenet møter de neste 10-20 årene. Behandling av kroniske sykdommer og helseproblemer blant eldre må bli et sentralt tema i undervisningen. Sykehjemmene må bli en viktig læringsarena og sykehjemsleger må

trekkes aktivt inn i gruppebasert undervisning på samme måte som på samarbeidende sykehus

Prinsippet støttes.

Utplasseringen av studenter i allmennpraksis må styrkes gjennom hele studiet.

Prinsippet støttes.

Utplasseringen av studenter på andre sykehus i regionen må opprettholdes. Lokalsykehus som i dag ikke brukes til studentundervisning bør trekkes inn i utplasseringen. Det må legges til rette for mest mulig "bed-side teaching" og arbeid på sykehusavdelinger og poliklinikker mens studentene er utplassert.

Prinsippet støttes.

Fakultetet må legge til rette for økt internasjonal studentutveksling selv om det går på bekostning av noe av den undervisningen som blir gitt fra UiB. Internasjonal utveksling har en egenverdi. Det er studentenes ansvar å sørge for at de skaffer seg den kunnskapen de eventuelt har gått glipp av mens de har vært på utveksling før de avslutter studiet. Da vil de uansett kunne bli testet i alle fag som er undervist i løpet av studiet (se punkt om avsluttende eksamen).

Prinsippet støttes, og er førende for prosessen.

Det må tilbys et eget engelsk språklig semester til utenlandske studenter. Komiteen foreslår et engelskspråklig kurs i public health (inkl skandinaviske velferdsmodeller) og global health. Komiteen vil ikke anbefale at vi omgjør et av de kliniske fagene til engelsk-språklig.

På dette punktet er forutsetningene noe endret, i det det ser ut til at vi har mulighet for et klinisk semester hvor fakultetsledelsen ønsker å ha et engelskspråklig tilbud («kvinne-barn»). Dette gjennomføres i dagens studieplan, og investeringen av ressurser i dette bør i varetas videre. Forslaget om at et engelskspråklig kurs i «Public health» som beskrevet ovenfor kan tilbys til utenlandske studenter er godt, og dette må utredes med hensyn til praktisk gjennomføring og økonomi.

Bruk av lærerkrefter/undervisningsressurser:

I store fag med mange lærere kan en velge å fordele undervisningsoppgavene slik at en lærer enten underviser i høstsemesteret eller i vårsemesteret. Antallet forelesninger foreslås redusert og den frigjorte undervisningskapasiteten foreslås brukt til andre gruppebaserte undervisningsformer.

Her tar ikke fakultetsledelsen stilling til første del. Prinsippet ellers støttes.

UiB sin generelle arbeidstidsfordeling (46% undervisning, 46% forskning og 8% administrasjon) må dokumenteres for alle vitenskaplig ansatte gjennom undervisningsregnskap og /eller annen dokumentasjon. Veiledning av phD kandidater i skrivefasen hvor veileder er medforfatter bør defineres som forskning og ikke undervisning. Komiteen foreslår derfor at bare første halvparten av tiden som brukes til veiledning av PhD-kandidater defineres som undervisning.

Støttes i hovedsak. Spørsmålet om hvordan veiledningsarbeidet mot PhD-kandidater skal klassifiseres må tas opp separat.

For å få mer kontinuitet og helhet i undervisning er det en overordnet målsetning at hver student møter færre lærere i hvert enkelt av de store fagene og at disse dekker et bredere tematisk undervisningsområde.

Prinsippet støttes.

Faglig ledelse og administrasjon av undervisningen:

Vi foreslår en sterkere styring av undervisningen, både kvalitativt og kvantitativt på tvers av instituttgrensene. Vi mener undervisningsoppdraget må løftes ut av instituttene og over på fakultetet som må administrere og koordinere undervisningen i samarbeid med Programutvalget. Programutvalget må bli et sterkt faglig styringsorgan.

Prinsippet støttes sterkt. Instituttenes rolle må klarlegges ytterligere, og det vil også bli gjort i arbeidet med «Framtidens fakultet».

Vi foreslår at det etableres et semesterstyre med en semesterleder for hvert semester (1-12). Alle fagene som undervises i semesteret er representert i semesterstyret. Semesterlederne for vårsemestrene er også ansvarlige for vinterkursene. Semesterlederne får faglige fullmakter i forhold til de fagene som undervises i deres semester både når det gjelder planlegging, gjennomføring og evaluering. Programutvalget består av de 12 semesterlederne som internt velger en programutvalgsleder.

Støttes. En del av styrevedtaket januar 2012.

Alle studentene må få egen veilednings- og undervisningskompetanse. Alle studentene i 5. studieår skal under supervisjon veilede studentene i 1-4 studieår et semester. 5.års studentene skal samarbeide 2 og 2 om veiledning av en gruppe studenter. I den grad det er mulig bør 5. årsstudentene selv få velge på hvilket nivå i studiet de vil veilede studenter.

Prinsippet støttes.

Komiteen anbefaler ikke omlegging til klassisk PBL undervisning, men argumenterer for mer problemorientert undervisning hvor en tar utgangspunkt i relevante kliniske problemstillinger. Dette vil være spesielt aktuelt i smågruppeundervisningen og i de siste semestrene av studiet.

Prinsippet støttes. Blir også utredet ytterligere i Arbeidsgruppe 3.

Eksamen/ kunnskaps- og ferdighetstesting

Det arrangeres en eksamen ved avslutningen av hvert semester hvor studentene testes i det de har lært i dette semesteret (halvparten av spørsmålene) og i de foregående semestrene i studiet. Spørsmålene til testen (MCQ) kan hentes fra en internasjonal databank og svarene behandles "administrativt" uten eksaminator/ekstern sensor. Semestertestene vurderes med poenggradering og karakterer slik at studentene får tilbakemelding på hvordan de ligger an og kan følge egen faglig utvikling. Antallet poeng til hver av disse semestertestene kan danne grunnlag for en standpunktkarakter. I tillegg bør en ta i bruk tjenestekort som dokumenterer at studentene har gjennomført praktisk/klinisk undervisning i hvert enkelt semester.

En samlet eksamen ved slutten av hvert semester støttes, og er delvis tatt med i styrevedtaket januar 2012. Prinsippet støttes av fakultetsledelsen. Gjennomføringen utredes også av Arbeidsgruppe 3.

Det arrangeres en 6 timers eksamen ved avslutningen av studiet hvor studentene kan bli spurt i alle fag (integrert eksamen med kasuistikker). Det blir samtidig arrangert en eksamen hvor studentene blir testet i praktiske prosedyrer, undersøkelsesteknikk, laboratorietester og kommunikasjonsferdigheter (OSCE). Det blir gitt en hovedkarakter ved avsluttende eksamen som sammen med standpunktkarakteren anføres på avgangsvitnemålet.

Prinsippet støttes.

Økonomi, bachelor-master organisering

Komiteen mener at RBO-modellen for studiepoengproduksjon til de enkelte instituttene bør avvikles. Det kan evt. utvikles et belønningssystem hvor fakultetet har mulighet for å kanalisere annuumsmidler direkte til den enkelte underviser.

Utfordringene ved RBO-modellen kan influere på undervisningssamarbeid. Modellen vurderes også i sammenheng med «Framtidens fakultet».

Komiteen vil ikke anbefale at studiet legges om til en integrert 6-årig master på det nåværende tidspunktet, men studiemodellen må være slik at det er relativt enkelt å endre dette hvis det kommer et EU-direktiv.

Se vurdering av dette i forarbeid til styrevedtak, og vedtak om Bachelor-Masterinndeling.

Komiteen foreslår at vi opprettholder "særoppgaven" for alle studentene etter den malen som gjelder i dag, men at denne oppgaven benevnes fordypningsoppgave.

Med en master-del av studiet må denne omgjøres til en masteroppgave, med noe endrete krav. Sannsynligvis kan den i alle fall gjøres til en 30 studiepoengs masteroppgave, kanskje også 20 (ref. odontologistudiet).

Komiteen foreslår at forskerlinjen opprettholdes på det nivå som gjelder i dag både i omfang og organisering

Støttes.

Den akademiske kompetansen til legestudentene må styrkes. Studentene må få vitenskaplige kvalifikasjoner som gjør at de kan analysere og vurdere metoder og prinsipper som danner grunnlag for forebyggelse, diagnostikk og behandling. Komiteen anbefaler derfor økt satsing på kunnskapsbasert undervisning både i diagnostikk, terapi og kommunikasjon. Dette bør organiseres som et eget fag eller fagsøyle gjennom hele studiet. Klinisk statistikk, EBM, kritisk artikkellesing og arbeidet med fordypningsoppgaven kan inkorporeres i dette faget.

Prinsippet støttes, og målsetningen er beskrevet i forarbeider og styrevedtak.

Bergen 14. juni 2012

Kjære dekan og studieplanskomité ved medisinsk-odontologisk fakultet

Ingen vil si seg uenig i at en god lege skal være faglig kompetent, handlekraftig, presis, tilpasningsdyktig, systematisk, målrettet, ha god logisk resonneringsevne, holde hodet kaldt i pressede situasjoner og fatte de *riktige* beslutningene. Slik er altså den perfekte legen, personen vi ønsker å møte når vi er på vårt mest sårbare. Som UiBs studieplan for medisinstudenter nå ser ut, produseres det hvert år 150 av disse perfekte legene som videre sendes ut til landets forskjellige helseinstitusjoner.

Med fasit i hånd er det disse stolte profesjonsutøverne som skal ut og møte et helsevesen i en tilsynelatende voksende krise. Men som nyutdannede opplever vi plutselig å stå på startstreken igjen; vårt teoretiske grunnlag kommer til kort i møte med utfordringene i det virkelige liv. Usikkerheten synes å vokse i takt med den voksende kunnskapsproduksjonen samtidig som usikkerheten anses å være vitenskapens verste fiende. Vi kan ikke kvitte oss med usikkerheten, men vi kan øve oss i vårt forhold til den, og det skjer mer ved personlig utvikling enn ved teoretisk drilling. Vi mener at profesjonsstudiet i medisin i større grad bør legge til rette for en slik utvikling hos studentene, og at dette kan oppnås ved å gjøre rom for mer tverrfaglighet ved fakultetet.

Det finnes allerede fag som berører etiske og filosofiske spørsmål i profesjonsstudiet, men vi opplever at den avsatte tiden for dem er for liten, og plasseringen feil. Videre gjør den geografiske isolasjonen og en allerede presset timeplan at det oppleves som vanskelig å på eget initiativ skulle engasjere seg i fag utenom de medisinske. Det er derfor vi mener at tverrfaglige emner bør ha en naturlig og integrert plass ved fakultet for medisin og odontologi. Fag som etikk og vitenskapsteori bør utvides og revisiteres flere ganger i utdanningsløpet istedenfor å presses inn mellom større og tilsynelatende viktigere fag i begynnelsen og slutten av studiet. Dessuten mener vi at de medisinske fagene i seg selv har et stort potensial for å innlemme etisk refleksjon og diskusjon av problemstillinger utover de rent medisinske. Den pågående revisjonen av utdanningsplanen i medisin er en gylden mulighet til å gjøre slike endringer.

Vi ser for oss flere mulige måter å legge til rette for større tverrfaglighet i medisinutdannelsen

1. Refleksjonsseminarer der medisinske fag settes inn i bredere faglige, historiske, etiske og samfunnsmessige perspektiver. Ved Juridisk fakultet planlegger de å starte opp et slikt undervisningstilbud (JUS134) med utganspunkt i juridiske fag

2. På samme måte som klinisk undervisning ofte foregår i smågrupper, kunne det bli opprettet små diskusjonsgrupper der etiske og vitenskapsteoretiske problemstillinger står i fokus. Det store forelesningsformatet på medisin egner seg ikke alltid for diskusjon studentene imellom, men i en mindre gruppe kan flere bli hørt og terskelen bli lavere for å være aktiv i samtalen. Disse gruppene kan med fordel møtes gjennom hele studietiden, noe som vil skape kontinuitet og opprettholde fokuset på refleksjon

3. Samarbeid med andre fagområder, både undervisere og studenter. Vi ser for oss et fellesemne som blir til i samarbeid mellom ulike institutter og fakultet, men som likevel favner noe smalere enn dannelsesemnene. Et forslag til tema kan være problematikken rundt tilgangen til livsviktige medisiner hvor det er naturlig at fagområder som juss, filosofi, farmasi og samfunnsvitenskap inngår

Vi er overbevist om at vi ikke er de eneste studentene som savner et tilbud i retning det vi har beskrevet, og vi mener det kan være en viktig bidragsyter til å utvikle egenskaper som er helt sentrale i den moderne legerollen, nemlig empati, åpenhet, evne til å se pasienten som en helhet og erkjennelse av egne begrensninger. I den nye strategiplanen for UiB (2011-2015) kommer det klart frem at aktiviteten på universitetet bør ha kritisk refleksjon som fundament, og det finnes flere aktører på UiB som har erkjent viktigheten av en tverrfaglig opplæring og tatt grep for å få dette inn i studiehverdagen. Gode eksempler er de såkalte dannelsesemnene som koordineres av Senter for vitenskapsteori samt det nye studietilbudet nevnt ovenfor ved Det juridiske fakultet. Det eksisterer med andre ord et handlingsrom for å få til slike faglige opplegg. Vi håper tankene våre i dette brevet blir hørt, og vil gjerne fortsette en dialog med dere.

Med vennlig hilsen

Mia Appelbäck (medisin 10A)
Anders Isaksen (ernæring; blivende medisinstudent)
Sunniva Todnem Sakkestad (medisin 10A)
Amalie Solberg (medisin 11)