

Referat fra møte med studentene 15 september 2010 om ny studieplan medisin:

Her følger stikkordsmessig en del saker som ble kommentert under møtet:

- For lite integrering preklinikk/klinikk. Helhet er viktig og mangler i dag.
- Paraklinikken oppfattes som ”rotete”, lite organisert og lite koordinert. I store deler av studiet er det for liten koordinering av undervisningen hvor de fagansvarlige og de enkelte undervisere ikke vet hva andre underviser. Blir derfor mye gjentakelser.
- Arbeidsbelastningen i løpet av studiet er ujevnt fordelt og spesielt propedeutisk termin på DHS var svært rolig.
- Mulighetene for utveksling til andre læresteder er begrenset og kan være bedre organisert.
- Engelsk-språklig semester er viktig. De som fulgte det frivillige tilbudet om global helse i ”venteterminen” mellom preklinikk og klinikk var veldig godt fornøyd. Flere studenter mente at studiet må få en mer ”global profil” og at internasjonale helseproblemer må få mer fokus.
- Den desentrale undervisningen ved sykehusene i Førde, Haugesund og Stavanger er bra.
- Det undervises for lite i allmenntilleggsmedisin. Studentene ønsker at allmenntilleggsmedisinsk klinikk får en mer sentral plass i hele studieløpet. Integrasjon mellom primærmedisin og 2.linjetjeneste er ønskelig hele tiden. Studentene ønsker pasientkontakt fra dag 1 i studiet.
- Det er ønskelig med mer aktive læringsformer. PBL kan være en god læringsform, og noen ønsket mer av det. Undervisning hvor flere lærere underviser samtidig er bra, men krevende. Klinikker/paraklinikker/primærlege/sykehuslege. Seminarform, kasuistikker som utredes med forskjellige innfallsvinkler og med forskjellige differensialdiagnoser og behandlingsopplegg. Kanskje en bør satse på mer av den typen undervisning, men at antallet forelesninger reduseres tilsvarende.
- Spesielt kan det være aktuelt med denne typen integrerte klinikker på slutten av studietiden. Men også tidligere i studiet vil det være nyttig med denne typen undervisning fordi det vil sette standard for selve læringsprosessen.
- Studenter kan med fordel trekkes inn som lærere. For det første er det viktig at alle studenter får erfaring med formidling i løpet av studietiden. ”Alle” som studerer medisin vil få arbeidsoppgaver i framtiden hvor formidling er viktig (pasientveiledning, ledelse, premissleverandør). For det andre er det å skulle undervise andre en god måte å lære stoffet på selv.
- Gjennomgang av tidsskriftartikler kan være en god læringsform. Vurdere sterke og svake sider ved en publikasjon. En god øvelse at smågrupper jobber med et ”referee-oppdrag”. Studentene vil også vende seg til å lese tidsskriftartikler for å holde seg faglig oppdatert etter studietiden.
- Etikkundervisningen studentene får i begynnelsen av studiet er veldig bra. Men etikk bør være en rød tråd gjennom hele studiet. Ikke bare en konsentrert undervisning i begynnelsen av studiet.

Studentene ønsker å lære kritisk tenkning. Kan ta opp etiske aspekter i kasuistikker som diskuteres i summegrupper og plenumsdiskusjoner.

- Kommunikasjonsundervisning er viktig og studentene ønsker mer av det gjennom store deler av studiet.
- Obligatorisk oppmøte kan være en erstatning for eksamen. Studentene må ta ansvar for egen læring. Samtidig opplevde noen at obligatorisk oppmøte er en falitterklæring.
- Institusjonen har ansvar for at de som har fullført studiet har tilstrekkelig kompetanse når de skal begynne som leger.
- Erfaringene fra utenlandske universiteter hvor en har definert ca 100 kliniske problemstillinger (eks: hodepine, magesmerter) med aktuelle differensialdiagnoser som studentene skal kunne med utredning og behandling i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten var noe som flere synetes var en god ide som en form for kjernepensum.
- Kjernepensum er viktig. Kjernepensum vil gi studentene bedre styringssignaler for læring. I dag er eksamen og forelesningene de viktigste styringssignalene. Veldig mye forelesninger og eksamen. Det vil også være lettere for underviserne hvis en har et kjernepensum. Kan definere hva som er viktig og mindre viktig
- Eksamen blir styrende for undervisningen og for studentenes læring. Kasuistikker brukes en del til eksamen og bør brukes mer. En del eksamensoppgaver er alt for detaljerte. Multiple choice er en svært krevende eksamensform som forutsetter gode kunnskaper i denne eksamensformen for de som skal lage oppgaver. De tilløp til denne eksamensformen som har vært forsøkt ved MOF har ikke vært bra.
- Nasjonale prøver krever nasjonale kjernepensum. Kan være aktuelt med avsluttende (nasjonale?) prøver ved avslutningen av studiet hvor alle fagområder kan bli eksaminert. Poenget må være å teste evnen til å tenke helhetlig (syntese) og ikke detaljert.
- Studentene opplever en curriculum overload. Blir for mye "telefonkatalog" i dag..
- Noen etterlyste mer psykiatriundervisning med vekt på affektive behandlingsformer (kognitiv terapi),
- Geriatri ble også etterlyst som et viktig fag som i dag får for lite fokus i undervisningen.