

## **Referat frå møte med Studieplankomiteen.**

Frdtjov Edland og Hans-Ragnar Skogli var i møte med Studieplankomiteen onsdag den 15. september. Studieplankomiteen inviterte studentane for å høyre deira tankar kring eit nytt medisinstudium. Mange frå Medisinsk Fagutval (MFU) stilte opp, samt representantar for dei andre kulla.

Eg sender dykk det me noterte oss.

### **Initiativet**

Initiativet til å lukte på omstruktureringar og endringar kjem som eit resultat av større innsyn i korleis andre Universitet legg opp sitt utdanningsløp. Hovudstrukturen i Bergen er den same som for 50 år sidan. Det verkar å vere ein tiårig syklus på omstruktureringar. UiB meiner det er på tide å sjå seg ikring etter impulsar og trendar, for å styrke den medisinske utdanninga i Bergen.

### **AMEE**

17 representantar frå UiB var i Glasgow den 4 til 8 september, for å vere med på AMEE-konferansen. Association for Medical Education Europe (AMEE) er ein av dei største konferansane for medisinsk utdanning i Europa. UiB-representantane var både studentar og fakultetstilsette. Konferansen legg opp til symposium, diverse presentasjonar og arbeidsgrupper. Deltakaren kan sjølv velje seg fire aktivitetar han/ho kan vere med på i løpet av dagen. Delegatane frå UiB var med på mykje ulikt, og dette resulterte i ein del tankar som vart lagt fram under møtet med Studieplankomiteen.

Det verkar som større deltaking i forskning, problembasert læring (PBL), student-til-student-undervisning, og ”å lære for å lære”-prinsippet er noko av det som pregar medisinsk utdanning i verda for tida. Bologna-prosessen var eit sentralt emne, og i lys av dette vart det lansert tankar om eit bachelor/master-medisinstudium. Bachelor med to års preklinikk og eit års klinikk. Dette skal kunne nyttast som utgangspunkt for fleire emner, til dømes samfunnsmedisinske og sjukehusøkonomiske fag. Masteren er tenkt å vare i tre år. Det siste skal vere ei fordjuping der forskning står sentralt.

Her er ei lenkje til informasjon om Bologna-prosessen.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/ryddemappe/kd/norsk/tema/utdanning/hoyereutdanning/tema/kvalitetsreformen/bologna-prosessen.html?id=415724>

Integrering av preklinikk/klinikk verkar også å vere populært, og dette vart lagt fram som ein mulighet i Bergen.

Per Brodal har teke føre seg store delar av fakultetet og evaluert mange sider ved organiseringa. Til no manglar det berre nokre få institutt før han har vurdert alle, og det vart sagt at han hadde mange gode innspel til eventuell, ny studieplan.

Det kom mykje kritikk mot organiseringa på Haraldsplass frå studentar på eldre kull. Dette semesteret går for å vere veldig ”slapt”, og mange ynskjer større fordeling av arbeidsmengda. Det vart foreslått å flytte meir av undervisninga me eigentleg skal ha seinare, ned til semesteret på Haraldsplass.

## **Kjernepensum**

Regjeringa kan sette føringar for kva det skal undervisast i. Truleg vert det større fokus på eldremedisin og primærhelseteneste. Tilrettelegging av undervisning i forhold til myndigheitane skjer på universitetsnivå. Kernepensum er også noko det vert jobba med i dei andre norske byane, samt i Europa. Dette skal gjere utveksling lettare, samt auke muligheitane for å samanlikne universitet både i Noreg og Europa.

Om ein byrjar å jobbe med kernepensum kan det vere mogleg å tenkje modulbasert læring. Ein modul kan vere hjarte, ein nyre osv. Dette skal auke heilskapleg forståing og syte for integrering av mennesket som ein heilskap.

Store universitetar i Europa har definert 93 av dei mest vanlege problemstillingane ein som lege, vil møte i kvardagen. Eit døem er ”utgreiing og handsaming av brystsmerter”. Det er mogleg å ta utgangspunkt i dei vanlegaste problemstillingane og legge opp undervisninga deretter.

Kjernepensum kan gjere mange førelesingar overflødige. Om studentane har klåre og definerte læringsmål kan ein sette meir ressursar inn på andre og viktigare saker. Samstundes kom det fram at førelesingar gir gode resultat, om dei fungerer.

## **Global helse**

Verda er prega av globalisering og mange ville ha større fokus på dei verkeleg store helsetrugsane på jorda. Dette vil seie større fokus på sjukdomar utanfor Noreg, samt at ein får større fokus på klimatrugselen. Dette fekk mykje støtte av studentar med Global Helseerfaring (B-kull). Psykiatri fekk også fokus av di utdanninga ikkje står i forhold til det ein skal handsama av psykiatriske problemstillingar som lege.

Mange ynskjer eit studium som speglar sjukdomsbyrden betre enn i dag. ”Porfyri” gjeikk igjen som eit døme på ein sjukdom som rammar få, men som studentane får mykje informasjon om. Ein må debattera om fokus skal ligge på global helse/nasjonal helse, somatikk/psykiatri osv.

## **”Læring for læringa sin del”**

Mange ynskjer eit meir akademisk studium. Det kom fram at medisin gjerne kunne vore eit høgskulestudium, av di mykje obligatorisk undervisning og passiv innkoding av store mengdar informasjon, ikkje kvalifiserar til det vitskapleg-akademiske idealet.

Eksamenar og studiepoeng legg føringar på kva studentane jobbar med. 20 studiepoengsfag tel meir enn fempoengsfag, og studentane legg innsatsen deretter. Dette er ein uheldig ”jobb-seg-ferdig-med-det-og-det-faget”-tankegang, og det er uheldig i høve til det store, integrerte biletet og det akademiske idealet. Det kan vere mogleg å sjå på korleis dette fungerer for å legge opp til ”læring for læringa sin del”. Slik sett kan karakterar på eksamen falle bort for å leggje til rette for ein læringsprosess prega av entusiasme for faget, framføre karakter- og prestasjonsjag.

Eksamensmodellen som den er no fekk mykje kritikk for å vere for detaljfokusert. Multiple Choice vert lansert som supplement til andre eksamensformer. Dette er objektivt og ressursparande.

Det vart debattert om det er for mange eksamenar. ”Skal vi gå frå 40 små til 15 store?”, var utgangspunktet. Ein muligheit er å legge opp til større, og meir generelle eksamenar mot slutten av året. Idealet er å integrera det ein har lært for å kome fram til ein heilskapleg konklusjon. Til dømes kan eksamen på sisteåret vere ekte pasientar med ekte plagar. Oppgåva

vert å utrede og henvise til riktig instans (hjarte, nyre, psykiatri osv.), sidan dette best skal spegle dei oppgåvene ein kjem ut for som lege etter utdanninga.

Førelesingar som pedagogisk middel fekk også gjennomgå her. Studentar som underviser studentar var eit heitt tema på AMEE, samt gruppeoppgåver og samarbeid. Seminar- og kollokviegrupper kan verte hyppigare nytta. Det var også eit ynskje om å inkludera studentane meir i undervisninga. Kanskje skal me ha to førelesarar. Til dømes ein kardiolog og ein nevrolog. Desse kan utfylle kvarandre og integrera kunnskapen om eit emne til ei djupare forståing. Dette gjer at ressursbruken vert større på einskilde førelesinga, men kanskje er dette eit betre alternativ enn ein førelesar og mange førelesingar.

### **Integrering**

Integreringstanken fekk stor merksemd. Modulbasert læring med vekt på heilskapleg forståing er heitt både i Europa og i Noreg. Skal ein lære seg alt om eit emne, eller skal ein ha generell og basal forståing som grunnlag? Skal ein ha detaljfokus på preklinikken og så tenkje heilskapleg, eller skal ein byrje alt på fyrsteåret? Skal ein ha detaljfokus i byrjinga av veka og så integrera mot slutten? Eller skal ein kanskje sette av tre veker med detaljfokus om eit emne, før ein får det store biletet den siste veka i månaden?

Mange ynskjer seg meir vitenskap og forskning inn i utdanninga. Pensum kan verte redusert til fordel for å lese oppdaterte og ferske artiklar om det aktuelle emnet. Da må ein også ha fokus på metodeundervisning for å lære den meir vitenskaplege og akademiske refleksjonen.

Mange meinte etikk burde fundera heile faget. I dag vert etikkundervisning idealisert, men ikkje prioritert. Skal ein derfor ha obligatorisk oppmøte? Det var stor strid kring dette spørsmålet av di etisk refleksjon er eit ideal, men studentar møter ikkje opp. Det er også eit akademisk ideal å ta ansvar for eiga læring. Obligatorisk oppmøte vert derfor eit paradoks på eit akademisk studium, men mange meinte det vart stor skilnad på ideal og praksis.

### **Ver gjerne med i prosessen.**

Møtet med studieplankomiteen var for å høyre med kullrepresentantar og andre kva tankar dei gjorde seg i høve til eit nytt medisinstudium. Truleg vert det arrangert eit nytt møte i desember. Studieplankomiteen skal i mellomtida på rundtur i Noreg og delar av Europa for å sjå på medisinutdanninga der.

Sjå tidligare mail frå meg (Tittel: Nytt medisinstudium) om kva stikkord komiteen tek opp til diskusjon. Kom gjerne med innspelt om det er noko du meiner fungerer godt eller om det er noko du vil endra på. Gode innspel vert premiært med godt medisinstudium!

Mvh  
Hans-Ragnar Skogli.