Vedlegg 1

Styringsgruppen for ny medisinsk studieplan

Føringer for videre arbeid

Behandlet i møter 18.01 og 14.02.2013 etter presentasjoner fra arbeidsgruppene 17.01.2013

Til stede 18.01:

Arne Tjølsen, leder
Nina Langeland, dekan
Robert Bjerknes
Nina Mevold
Gottfried Greve
Kim Ove Hommen
Agnes Nystad (for Bjørg Bakke)
Kaisa Haugland
Torunn Valen Mikalsen, sekretær

Til stede 14.02:

Arne Tjølsen, leder
Nina Langeland, dekan
Robert Bjerknes
Nina Mevold
Kim Ove Hommen
Kaisa Haugland
Torunn Valen Mikalsen, sekretær

I arbeidet med ny medisinsk studieplan satte Fakultetsstyret ned to arbeidsgrupper fra april 2012. Arbeidsgruppe 1 fikk i oppgave å arbeide med studiets makrostruktur, mens Arbeidsgruppe 3 skulle utrede undervisnings- og læringsformer til bruk i studiet.

For sammensetning og mandater, se: http://www.uib.no/mofa/om-fakultetet/ny-studieplan-for-medisinstudiet-ved-uib/prosjektorganisering

Begge gruppene leverte en foreløpig rapport ved nyttår 2013. Rapportene ble presentert for begge arbeidsgruppene og styringsgruppen i heldagsmøte 17.01.2013, og ble behandlet i møte i Styringsgruppen 18.01.2013 og 14.02.2013.

Styringsgruppens intensjon er at vi med felles arbeid skal lage en helhetlig studieplan, som gir en god og kvalitetssikret utdanning av leger. Legeyrket er et praktisk fag, som krever både kunnskap, praktiske ferdigheter, gode kommunikasjonsferdigheter og evne til vurdering og resonnement. Kandidatene skal også utvikle gode holdninger, ha et bevisst forhold til etiske problemstillinger og ha god evne til empati. Samtidig skal vi utdanne kandidater til en akademisk grad, hvor kandidatene skal ha kjennskap til kunnskapshåndtering og forskningsmetode på et visst nivå. Det utgjør en utfordring å sikre at alle studentene utvikler tilstrekkelig kompetanse på alle disse områdene i løpet av et studium begrenset til 6 år. Vi skal sørge for at studentene er kvalifisert til å få autorisasjon etter endt studium, og vi skal utdanne med tanke på alle grener av legeyrket – både allmennleger, sykehusspesialister, paraklinikere og forskere.

Balansen mellom disse forskjellige aspektene ved legekompetansen vil alltid føre til diskusjon, og et godt resultat vil være avhengig av kompromisser og prioriteringer.

Veivalg for videre arbeid, Arbeidsgruppe 1:

- Arbeidsgruppen bes om å beskrive hvordan arbeidet kan gå videre med å redusere overlast av studieplanen, ved nøye gjennomgang av læringsutbytte, undervisning og vurderingsformer.

- Styringsgruppen går inn for å flytte valgperioden på 4 uker til begynnelsen av høstsemesteret, og dermed ha semesterdeling mellom høst- og vårsemestrene i slutten av januar. Arbeidsgruppen bes om å vurdere konsekvenser av en slik flytting av valgperioden til august-september. Dette bør utredes i samarbeid med internasjonal koordinator.

- Mulighetene for utveksling må gjøres tydeligere, og det må legges til rette for utveksling med klarere faglig samsvar. Arbeidsgruppen bes om å vurdere studieplaner fra andre læresteder og beskrive semestre som er tilrettelagt for utveksling.

- Styringsgruppen ønsker at det holdes systematisk vurdering ved slutten av hvert semester (semestereksamen), slik arbeidsgruppe 1 beskriver. Styringsgruppen tar i *denne* omgang ikke stilling til formen på denne vurderingen.

- Det er ønskelig med definerte innslag («grunnkurs») av parakliniske fag i bachelordelen av studiet. Arbeidsgruppen bes om å beskrive og vurdere konsekvensene av tydeligere parakliniske fag i løpet av første treårsperiode. Det er mulig at dette vil ha en naturlig nærhet til de rene basalfagene i samme periode av studiet.

- Styringsgruppen ber arbeidsgruppen beskrive en modell med vesentlig større bruk av kommunehelsetjenesten som læringsarena (3 måneder eller mer) – uavhengig av kostnad.

- Styringsgruppen ber Arbeidsgruppe 1, eventuelt et utvalg av arbeidsgruppen, om snarest mulig å opprette et samarbeid med Programutvalg for odontologiske fag for å vurdere hvordan vi kan oppnå størst mulig samarbeid om undervisning i første studieår i de to programmene.

Veivalg for videre arbeid, Arbeidsgruppe 3 og Programutvalg for medisin:

- Klinisk læring: Det er nødvendig å beskrive metoder og former for gode kliniske undervisningopplegg med gode læringsmuligheter.

- Styringsgruppen ber arbeidsgruppen lede arbeidet med utprøving av Team-basert læring. Det må identifiseres to eller flere fagmiljøer eller emner for utprøving, med mål om å gjennomføre utprøving i studieåret 2013-14. Arbeidsgruppen bes om å foreslå en fremdriftsplan for å utvikle kompetanse til en slik utprøving av TBL. Etter juni 2013 fortsettes arbeidet av Programutvalg for medisin, gjerne supplert med medlemmer av Arbeidsgruppe 3.

- Vurderingsformer: Arbeidsgruppen bes om å beskrive på hvilken måte de anbefalte metodene eventuelt kan tilpasses/implementeres i form av semestereksamener / vurderingsøkter ved slutten av semestrene.
- Styringsgruppen ønsker en samordning av arbeidet med tutorgrupper (mentorgrupper) fra arbeidsgruppene 1 og 3, med hovedansvaret for innpassing i studieplanen i Arbeidsgruppe 1.

Arbeidsgruppe 1:

Styringsgruppen mener at AG1 har lagt frem en god og gjennomførbar plan for medisinstudiet, som ivaretar de fleste av målsettingene og føringene som forelå for arbeidet. Styringsgruppen har i det følgende diskutert hvordan arbeidsgruppen bør arbeide videre med planen i løpet av vårsemesteret 2013.

Bachelor-masterinndeling

Styringsgruppen presiserer at studieplanen baseres på at medisinstudiet består av en bachelor- og en masterdel, og at opptak til medisinstudiet innebærer opptak til hele studieløpet med bachelor- og mastergrad. Det er ikke planlagt selvstendig opptak til masterstudiet, og foreløpig er det heller ikke påbegynt planer om selvstendig opptak til bachelorstudiet. Fullført masterstudium skal, som dagens medisinstudium, kvalifisere til autorisasjon som lege.

Det må utarbeides beskrivelser (læringsutbytte) for hhv. bachelor- og masterdelen av studiet. Dette må sees i lys av Bolognaprosessen og syklusene i utdanningsløpene. En slik beskrivelse vil ligge til grunn for å kunne bruke bachelorgraden inn mot andre mastergrader, eller doble mastergrader (en kombinasjon av mastergrad i medisin og en annen mastergrad).

Bachelor- og masteroppgaver

Styringsgruppen ønsker ikke en bacheloroppgave i bachelorgraden, med det er nødvendig å ha en vitenskapelig oppgave i masterdelen av studiet - en masteroppgave på 30 stp. Masteroppgaven skal ha en forskningsinnretning, men kan gjøres klinisk rettet, eller utgjøre en fordypning med tanke på videre spesialisering eller forskning.

Det er ikke noe generelt krav om en bacheloroppgave i et bachelorstudium. UiB har i sine generelle retningslinjer for bachelorstudiene at det skal være en skriftlig oppgave på 10 studiepoeng, men dette kan erstattes av andre tiltak. Det matematisk-naturvitenskaplige fakultet har for eksempel ikke bacheloroppgaver, men «erstatter» det med laboratorieøvelser og feltoppgaver. Videre planlegging baseres derfor på at medisinstudiet ikke skal ha en bacheloroppgave på 10 stp.

Det kan imidlertid godt være ønskelig å legge studiepoeng til mindre oppgaver som skrives i løpet av studiet. Dette tar ikke styringsgruppen spesifikt stilling til, men peker på muligheten.

Før saken legges frem for nytt vedtak i Fakultetsstyret, må det beskrives mer i detalj begrunnelsen for en bachelor-masterinndeling av studiet, og mulighetene for faglig bruk av en bachelorgrad i medisin. Det kan være naturlig at Styringsgruppen og fakultetsledelsen gjør dette.

Klinisk læring

Styringsgruppen ber arbeidsgruppen vurdere hvordan vektingen mellom teoretisk og praktisk/klinisk læring i de forskjellige delene av studiet bør være, i bachelor- og masterdelene av studiet.

Pasientkontakt, klinisk læring og læring av kliniske kunnskaper og ferdigheter (både praktisk trening og viktigheten av kvalitetskontroll/vurdering av ferdigheter) må synliggjøres i planene.

Det må igangsettes arbeid med å utarbeide ferdighetslister / sjekklister, evt. både for ferdigheter som skal beherskes og aktiviteter som man skal ha deltatt i. Dette er arbeid som det er ønskelig blir vurdert nasjonalt, med mål om å lage nasjonale lister over ferdigheter som kandidatene skal beherske eller ha kjennskap til. Det er mulig at dette arbeidet bør ledes av Programutvalg for medisin.

Trening av ferdigheter må foregå systematisk og med bevisst bruk av Ferdighetssenteret. Treningen på Ferdighetssenteret må legges i forbindelse med praktisk, klinisk trening og bli en integrert del av det totale læringsopplegget.

Bruk av primærhelsetjeneste

Arbeidsgruppen bes vurdere hva slags omfang bruken av primærhelsetjenesten bør ha. I lys av Samhandlingsreformen bør antagelig omfanget av interaksjon med den kommunale helsetjenesten økes betydelig, og slike læringsarenaer brukes vesentlig mer enn i dag. Det kan f.eks. angis at 20 % av kliniske læringsarenaer ligge utenfor sykehus, i den kommunale helsetjenesten, og vurderes hvilke former for undervisning som egner seg i denne arenaen.

Styringsgruppen ber arbeidsgruppen konkret vurdere et alternativ med en vesentlig større del av klinisk læring utenfor sykehus.

Det er opprettet et Senter for tverrfaglig samarbeidslæring i primærhelsetjenesten (TVEPS), som arbeider med utvikling av arenaer for samhandlingstrening. Det vil være naturlig at dette synliggjøres i makroplanen og at det pekes på semester(-re) der dette er hensiktsmessig.

Det er nødvendig å synliggjøre hvordan pasientforløp mellom hjemmet – primærhelsetjenesten – kommunal helsetjeneste – sykehus skal være i undervisningen. Det er viktig at studiet på en tydelig måte ivaretar det som kommuner og helseforetak arbeider med innenfor rammene av Samhandlingsreformen.

Parakliniske fag

Arbeidsgruppen beskriver integrasjon av typiske parakliniske fag i de kliniske periodene. Det er likevel gode grunner til å ha «grunnkurs» eller fundamentale deler av disse fagene i løpet av de første 3 årene av studiet:

- Det vil vise fagenes identitet, og støtte undervisnings- og forskningsmiljøene våre
- Det vil gi studentene et klart bilde av hva fagene innebærer, og på hvilke områder fagene har særlig nytteverdi

- Det vil være nyttig i lys av en fremtidig isolert bachelor-grad, hvor noen av disse fagene bør være representert

Dette gjelder tydeligst patologi, med nær sammenheng med anatomi og fysiologi, og klinisk biokjemi med den nære sammenheng til biokjemisk og fysiologisk normalfunksjon. Også plasseringen av grunnkurs eller introduksjon til farmakologi og mikrobiologi må vurderes.

Odontologi

Det må etableres en hensiktsmessig gruppe sammen med Programutvalg for odontologi for å komme frem til samarbeidsløsninger med odontologistudiet i første studieår. Det er en klar intensjon at det skal være felles studieopplegg med odontologi i så stor grad som mulig i denne perioden, og det innebærer at de to studiene må sees i sammenheng.

Styringsgruppen ber Arbeidsgruppe 1, eventuelt et utvalg av arbeidsgruppen, om å opprette et samarbeid med Programutvalg for odontologiske fag for å vurdere hvordan vi kan oppnå størst mulig samarbeid om undervisning i første studieår i de to programmene. Det ligger i utgangspunktet til grunn at en hoveddel av undervisningen, utenom profesjonssøylen, bør være felles.

Curriculum overload

Det er foreløpig lite synliggjort at omfang og / eller dybde av enkelttemaer skal senkes, for å redusere total mengde og unngå overlastet studieplan. Det må synliggjøres at semesterstyrer og programutvalg må ha en aktiv rolle i dette, og at læringsutbyttebeskrivelsene aktivt må gjennomgås som utgangspunkt for arbeidet. Det må gjøres klart at grunnutdanningen i medisin ikke skal ligge på et spesialistnivå, men kompetansen etter endt studium skal passe med tildeling av autorisasjon og kvalifisere kandidatene til å arbeide selvstendig i turnusstillinger eller å begynne spesialisering.

Det ble diskutert om det er hensiktsmessig eksplisitt å åpne for at tema som er undervist tidligere i studiet skal kunne tas opp i vurderinger, i det det kan bidra til opplevelsen av en presset studieplan. Flertallet i Styringsgruppen går inn for synspunktet til Arbeidsgruppe 1.

Styringsgruppen ønsker en plan for det videre arbeidet med å gjennomgå den detaljerte studieplanen med tanke på omfang, tidsbruk og vektig av enkeltfag og temaer. Gruppen foreslår at man ser på andre europeiske universiteter, og det kan være hensiktsmessig å sammenligne med Sverige / Karolinska institutet (5,5 års studium), og evt. Københavns universitet og Charité i Berlin. Dette vil være nettopp for å få en balanse mellom fagene som ligner andre, sammenlignbare universiteter i en prosess hvor omfang og detaljeringsgrad skal reduseres for å motvirke overlasting av studieplanen og samtidig beholde god faglighet og vitenskapelighet, og beholde sterke basalfag.

Tidsbruk

Styringsgruppens inntrykk er at arbeidsgruppen legger opp til en stor arbeidsmengde for den enkelte student, og ber gruppen om å vurdere om det er mulig å beholde prinsippet om en undervisningsfri dag, eventuelt klare undervisningsfrie perioder i de fleste undervisningsukene.

Dette vil også være en fordel for en del studenter som er i gang med forskningsprosjekter, både til masteroppgave og i forskerlinjen.

Se også diskusjonen under punktet om «Curriculum overload».

Akademisk søyle

Styringsgruppen mener at vitenskapelig kompetanse skal styrkes i studiet, og mener at mye av dette kan oppnås ved å strukturere, omorganisere, synliggjøre og styrke elementer fra dagens studieplan som skal gi kompetanse i metode, statistikk og kunnskapshåndtering. Selv om vitenskapelig kompetanse og tenkemåte er viktig gjennom hele medisinen, må den akademiske søylen på en tydelig måte legge opp til og knyttes sammen med arbeidet med masteroppgaven, hvor kompetansen skal tas i bruk.

Internasjonalisering

Internasjonal utveksling må behandles i større detalj. Vi bør se på universiteter som Karolinska institutet, Københavns universitet og Charité i Berlin, for å forsøke å speile mer enn ett semester for mulig to-veis utveksling. Styringsgruppen ser det som ønskelig at det pekes på minst 3 semestre som kan egne seg for utveksling. Dette vil i stor grad fasilitere internasjonalisering – begge veier. Masteroppgaven kan for eksempel også tas helt eller delvis ute.

Styringsgruppen støtter at Kvinne-barn-terminen fortsetter på engelsk.

Det er en fordel at semesterinnholdet beskrives med tydelige emneoverskrifter, slik at det er gjenkjennbart i sammenligning med andre studieplaner.

Det vises også til punktet «Vinterkurs».

Pedagogisk enhet

Fakultetet planlegger etablering av en pedagogisk enhet («Enhet for læring»), som skal bestå av pedagogisk fagpersonell og administrativt personell. Styringsgruppen ønsker arbeidsgruppens vurdering av hvordan en pedagogisk enhet ved fakultetet best kan fungere ved innføring og ved drift av en medisinsk studieplan. Hvilke behov ser gruppen for pedagogiske tiltak som kan møtes ved en pedagogisk enhet?

Vinterkurs

Styringsgruppen mener at den 4 ukers valgperioden («vinterkurset») sannsynligvis bør legges til starten på høstsemesteret, for å kunne bruke også denne perioden isolert til bilateral utveksling. Gruppen ønsker arbeidsgruppens vurdering av en slik eventuell flytting. Dette kan ha potensielle fordeler:

a) Både høst- og vårsemesteret vil komme mer i takt med andre europeiske semestre (midt i september til slutten av januar, februar til juni).

b) Kursperioden i august-september kan tilbys som «sommerkurs» til utenlandske studenter.

Mentorordning

Det må utredes videre hvordan en mentorordning skal organiseres, og hvilket innhold den skal ha. Det er mulig å ha fast mentor for en fast gruppe over en periode fra 1 til 3 år, eller man kan

organisere en mindre gruppe fra hvert årskull sammen i en gruppe knyttet til en person og en seksjon/avdeling, slik at gruppen består av eldre og yngre studenter. En masteroppgave kan også knyttes til avdelingen der studenten er tilknyttet. Mentorgrupper kan også være knyttet til legekontor i kommunehelsetjenesten.

Arbeidsgruppe 3

Styringsgruppen takker arbeidsgruppen for en utførlig rapport, og ønsker at arbeidsgruppen og senere Programutvalg for medisin leder utprøving av undervisningsformer som beskrevet nedenfor og i oppsummeringen.

Arbeidsgruppe 3 har levert et gjennomarbeidet forslag, som også er positivt vurdert av programsensor. Forslaget oppfattes av Styringsgruppen som relativt radikalt i sin helhet. Styringsgruppen oppfatter forslaget som en beskrivelse av mulige og hensiktsmessige metoder for undervisning som gir en god kombinasjon av studentaktiv læring, sikring av kliniske ferdigheter og profesjonsutvikling.

Gruppen beskriver hvordan de tre hovedformene for kompetanse skal tilegnes; kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse (slik som profesjonelle holdninger). Flere former for undervisning og aktiviteter er beskrevet, og gruppen argumenterer for at disse forskjellige tiltakene sammen skal dekke alle de nødvendige aspektene ved den medisinske utdannelsen.

Det legges i forslaget likevel lite vekt på et eventuelt behov for å bruke forskjellige undervisningsformer for forskjellige typer læring, i forskjellige fag og fagområder, og fag som har forskjellig plass og hensikt i studiet.

Det kan også vurderes å være relativt lite vekt på klinisk trening og metoder for klinisk læring og øvelse i kliniske vurderinger og ferdigheter. Gruppen beskriver i liten grad hvordan teoretisk læring og praktisk trening skal eller kan kombineres.

Vurderingsformer

Styringsgruppen er usikker på om «Team-basert læring» med flervalgsprøver, portefølje med vurderinger av ferdigheter og progresjonstester kan erstatte semestereksamener eller gjøre slike eksamener overflødig. Usikkerheten knytter seg til flere momenter:

- fortløpende kvalitetskontroll av studentene, og formelle muligheter for å stoppe studentene i studiet og kreve elementer av studiet tatt om igjen
- sertifiseringskravene til studenter overfor samfunnet ut fra oppdraget
- den store vekten de to større OSCE-eksamenene vil ha, og det betydelige stressmomentet det vil utgjøre for studentene hvis det ikke er hyppigere eksamener

Styringsgruppen vil fremheve at flervalgsprøver og flervalgsspørsmål i formelle vurderingsordninger er krevende, og krever mye ressurser for å få gode. Det er mulig med et nasjonalt samarbeid, men

forøvrig er det en utfordring at kultur for klinisk behandling og behandlingsretningslinjer kan variere mellom land og at det derfor kan være utfordrende å bruke engelskspråklige ressurser.

Det kan være belastende for studiemiljøet å ha formell vurdering for ofte, men samtidig er det en styrke ved dagens studieplan at studentene ikke vurderes for sjelden. Det aller viktigste er at fakultetet arbeider målrettet mot gode læringsutbyttebeskrivelser, og vurderingsformer som tester disse.

Styringsgruppen er positiv til eksamen ved avslutningen av bachelor- og ved avslutningen av masterdelen av studiet, med OSCE som vesentlig komponent. Styringsgruppen støtter også Arbeidsgruppe 1 sitt forslag med hovedvurdering for hvert semester (semesterprøve, semestereksamen). Dette er også i tråd med tidligere utredning og med det som fakultetsledelsen har lagt til grunn så langt.

Læringsformer

Styringsgruppen er positiv til en form for mentorordning eller profesjonsgrupper, som er beskrevet både av AG1 og AG3.

Styringsgruppen er usikker på om teambasert læring kan være vår hovedform for undervisning av teori. Imidlertid er det et klart behov for metoder eller mekanismer som stimulerer og helst sikrer studentenes egenaktivitet i en studieplan med redusert forelesningsaktivitet og mer tid avsatt til egenaktivitet. Det er også behov for mekanismer som bidrar til å klargjøre for studentene hvordan vekten skal fordeles mellom forskjellige deler av oppgitt pensum, og hvilken detaljeringsgrad av læring av stoffet i læringsutbyttebeskrivelsen som ønskes/forventes. Noe av dette er hensikten med tradisjonelle forelesninger, men kan ivaretas også av andre metoder.

Team-basert læring er beskrevet å fylle disse behovene, og er med å «pace» studentenes læring og sikre en jevnere studentaktivitet i læringen. Metoden støtter en tydelig reduksjon av timeplanlagt undervisning, og bør prøves ut som studentaktiviserende undervisningsform. Styringsgruppen ønsker at metoden prøves ut i tilnærmet full skala i den nåværende studieplanen, i to forskjellige emner. Emnene bør fortrinnsvis være ett klinisk og et preklinisk eller paraklinisk emne. Styringsgruppen innser at et slikt forsøk ikke nødvendigvis kan kombineres med bruk av progresjonstest, fordi dette krever en gjennomgående bruk gjennom studiet. I tilfelle vil det kreves en tilpasset prøve eller eksamen ved slutten av emnet som supplement til vurderingene som foregår underveis, for godkjenning av emnet.

Hvordan bør den kliniske undervisningen være på sykehus? Klinisk læring bør kanskje gjøres mer aktiviserende og mindre observerende. Bør klinisk undervisning vektes mer mot klinisk, særskilt avsatt smågruppeundervisning og vi bør være mindre opptatt av deltagelse på «normale» aktiviteter som poliklinikk og post (ex. Nevrologi)? Er «yrkespraksis» noe verdifullt, men likevel noe annet enn læring av kliniske ferdigheter? Bør hele dager avsettes til deltagelse i klinisk arbeid, evt. til kliniske læringsaktiviteter, og ikke bare noen få timer frem til lunsj? Kan vi evt. avsette uprogrammerte dager til fleksibel bruk til egenlæring, grupper, klinikk, forskning, studentdemokrati etc. i større grad?

Informasjon og høring i vårsemesteret 2013

Styringsgruppen ønsker at arbeidsgruppenes rapporter presenteres for instituttene og studentene i løpet av relativt kort tid. Dekan og visedekan vil presentere rapportene i møter med ansatte ved hvert institutt. Rapportene presenteres som innspill/forslag fra faglig sammensatte grupper av våre egne vitenskapelig ansatte, og som utgangspunkt for det videre arbeidet med studieplanen.

Tilsvarende møte holdes med studentene i form av allmøte.

Det er ønskelig at Arbeidsgruppe 1 i det videre arbeidet, med bistand fra fakultetsledelse og -administrasjon, arrangerer høringsmøter med nøkkelpersoner fra undervisningsmiljøene.

Det må etableres et samarbeid med Programutvalg for odontologiske fag når det gjelder første studieår.

Det må arbeides videre med hvordan arbeidet med studieplanen skal tas ut i samarbeidet med helseforetakene. Det vil sannsynligvis være hensiktsmessig å ta det opp i et undervisningsmøte med de samarbeidende sykehusene som planlegges, med utsendt dokumentasjon og en frist for innspill.

Milepæler juni 2013

Det fremmes forslag til vedtak i Fakultetsstyret på

- studiets makrostruktur, inkludert en plan for arbeidet med detaljene i semestrene og med omfang og detaljert faglig innhold
- hovedprinsippene for vurdering i løpet av og ved slutten av studiet
- fremdriftsplanen for arbeidet med læringsformene: hva skal det arbeides videre med og hvordan skal det gjennomføres