

eget fag og skal eventuelt foreslå justeringer av:

- faginnholdet i eget fag ved å angi endringer i læringsmålene
- faglogistikken for eget fag/fagområde gjennom semestrene i studiet
- den faglige skaleringen (undervisningsrammen til faget)

I den faglige reformen skal alle først og fremst konsentrere seg om eget fag, deretter gråsonene og fellesområdene mot andre fag. I den pågående prosessen har vi vært opptatt av læringsmålene. Gjennom formulerte læringsmål foregår kommunikasjon om studiet til studentene, mellom lærerne i samme eller tilstøtende fag og til eksamenskommisjonene. I høst skal lærere og studenter diskutere de innkomne forslagene og gi råd til fakultetsstyret om mulige endringer.

Læringsmålene avgrenser studiet og definerer hva som er eksamensrelevant. Ved reduksjonen av undervisningstiden, med bevegelse fra medisinsk skole til mer studium, er en av premissene at ikke alt skal undervises. Eksamensspørsmålene skal imidlertid hentes fra alle læringsmålene. Fagmiljøene må selv være aktive med å velge ut det som må, skal eller bør undervises i eget fag og hva studentene kan tilegne seg på annen måte.

Med unntak av allmennmedisin, medisinske atferdsfag og medisinsk etikk, fikk alle fagene i den nye studieplanen drastisk kuttet sine undervisningsrammer med nær 25 % etter ostehøvelprinsippet. Det merkes av lærerne. Undervisningsløsningene må derfor justeres.

I fagmiljøene i Oslo diskuteres mulighetene for flere valgfrie elementer i studiet. Da følger også diskusjonen om hva som er kjer-

nedelen av studiet og fagene. Hva må alle leger som utdannes ved vårt fakultet ha med seg? Hittil har studiet to valgfrie elementer: Den vitenskapelige prosjektoppgaven eller fordypningsoppgaven der studentene velger tema og veileder samt forskerlinjen der studentene velger om de vil ta forskningsfordypning som del av studiet. Det siste fører riktignok til et år ekstra studietid før cand.med.-graden og mer arbeid parallelt med studiet. Det arbeides med å etablere ulike elektive pakker, dels i samarbeid med fakulteter internasjonalt. I fremtiden kan det muligens også skje i samarbeid med andre norske fakulteter?

Internasjonalisering

Fakultetet ønsker at alle våre studenter i løpet av studietiden skal få erfaring fra en annen medisinsk kultur, dvs. utenfor Norges grenser. Mulighetene er utvekslingsopplegg i hele semestre gjennom Erasmus/Nordplus og partneruniversiteter i Australia, alternativt i kortere perioder relatert til prosjektoppgaven i åttende eller 11. semester. I de bilaterale avtalene er vi avhengige av at utvekslingsstudenter også kommer til fakultetet i Oslo. Et tiltak som skal bidra til å trekke utvekslingsstudenter til Oslo, er innføringen av et semester med all plenumsundervisning på engelsk, niende semester.

I vårsemesteret 2002 var 12 av 90 studenter i niende semester utenlandske studenter på utveksling i Oslo. Vi har avtaler med gode universiteter over hele verden.

Geografiske utfordringer

Oslo har store geografiske utfordringer med sine fem spredte universitetsklinikker (Rikshospitalet, Ullevål universitetssykehus,

Aker universitetssykehus, Det Norske Radi- umhospitalet og Akershus universitetssykehus), Domus Medica med basalinstituttene samt en lang rekke andre undervisningssteder.

All plenumsundervisning foregår i fakultetes sentrale akse (Rikshospitalet – Domus Medica – Ullevål universitetssykehus ved at lærerne kommer til studentene til forelesninger og kurs. Den pasientnære undervisning foregår alle steder der pasientene er. Fakultetet ser potensialene i det virtuelle campus som kan binde alle våre undervisningssteder, studenter og lærere sammen i et felles nettsystem. Det inkluderer også læringsarenaene i regionale helseforetak Sør og Øst, hos allmennleger, i psykiatriske og somatiske sykehus og helseinstitusjoner der studentene er utplassert i praksisperioder, er viktige og populære elementer i studiet.

Fakultetet satser stort for å få digitale ressurser bedre integrert i studiet, som et supplement, men også som et obligatorisk element i 10. semester. Vi tror dette er viktige kompetanse for fremtidens leger.

Bedre leger med ny studieplan?

Har studieplaner betydning for hvordan man blir som ferdig lege? Det vet vi ikke sikkert. Fakultetet har initiert et forsknings- og evalueringssjette der vi sammen med Legeforeningens forskningsinstitutt og Norsk institutt for studier av forskning og utdanning (NIFU) skal følge de siste årskullene med gammel studieplan og de første årskullene med ny studieplan i ti år, til de fleste er ferdige med sin spesialistutdanning.

– *Borghild Roald, studiedekan ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo*

Dårlige vilkår for pasientnær undervisning

Større studentkull og dårligere tilgang på pasienter har ført til bekymring for studentenes kliniske kompetanse i de medisinske miljøene.

Konferansen *Nye veier i universitetsutdanning* 5.–7. juni markerte at medisin- studiet i Oslo står ved en milepæl ved at det første kullet som har studert etter den nye studieplanen, var ferdig.

Flere studenter, færre pasienter, mindre klinikk og mer venting gjør at utdanningen står overfor store utfordringer. Bedre organisering og mer oppmerksomhet på den kliniske, pasientnære undervisningen var et viktig tema på konferansen. Når liggetiden går ned, gjelder det å finne løsninger for å få utnyttet pasientene mens de oppholder seg i institusjonen.

Flere konferansedeltakere mente at den kliniske undervisningen er i fare. Harald

Arnesen ved Ullevål universitetssykehus er praksislærer og reagerer på at det blir stadig dårligere vilkår for pasientnær undervisning – både fordi sykehusadministrasjonen ikke alltid legger til rette for det, og på grunn av det økende studenttallet.

– Legeyrket læres gjennom veiledet, etter hvert egen ansvarliggjort kontakt med hovedpersonene, nemlig pasientene, understreket Arnesen. Han gjorde det klart at undervisningen i studentgrupper bør reduseres, og sa at studentene bør få mer tilhørighet til de avdelingene de har med å gjøre.

Som et supplement til tradisjonell klinisk undervisning benyttes ferdighetssentre i økende grad. Knut Aspegren ved Senter for Kliniske Færdigheter ved Rigshospitalet i København fortalte om vellykkede ordninger der eldre studenter bistår yngre i ferdighetstreningene.

Elisabeth Søyland ved Rikshospitalet var opptatt av å tenke nytt når pasientene ble færre. Hun fremhevet mester-svennprinsippet som godt, lærerrikt og gjennomførbart.

– I en mester-svenn-situasjon lærer man mer enn det som står i bøkene: Man får en forståelse for det man lærer som man ikke ville fått ellers. Å møte pasienten sammen med en erfaren lege gir alle parter nødvendig trygghet, sa Søyland. Hun beklaget at studentene i stadig mindre grad er en del av hverdagen ved avdelingene. At tidsprogrammet ved poliklinikken er så stramt at det er vanskelig å ha studenter til stede, hadde hun heller ikke mye til overs for.

– Legene har så mye å gjøre at det blir lite tid til undervisning, bemerket hun.

– *Hans Chr. Hansson Kristiansen, medisinstudent, Universitetet i Oslo*