

Prosjekt 181 i nord

Rapport med forslag til endringer 1. og 2. studieår

120224

Innhold

Oppsummering	3
Bakgrunn og arbeid så langt	3
Økonomiske rammer for legeutdanningen	4
Inntekter knyttet til 30 nye studieplasser	4
Fra Kunnskapsdepartementet	4
Fra Helse Nord	5
Beregnete kostnader knyttet til 30 nye studieplasser	5
Kostnader til stillinger	6
Kostnader knyttet til areal og infrastruktur	6
Kostnader knyttet til praksis, drift og eksamen	6
Kostnader ved økning i desentralisert utdanning	7
Oppsummering av inntekter og utgifter	7
Arbeidsgrupper	7
Første studieår	8
Organisering av 1.studieår	8
Fellesundervisning	9
Gruppe, - og laboratorieundervisning	10
Klinisk undervisning	10
PROFKOM 1	11
Eksamen	11
HEL-0700	11
Andre studieår	12
Organisering av 2. studieår	12
Fellesundervisning	13
Gruppe, - og laboratorieundervisning	13
Klinisk undervisning	14
Delemne 2.7 Mentale funksjoner 1	16
Delemne 2.1 Viten	17
Delemne 2.5 Valgfri fordypning	17
Eksamen 2. studieår	19
Forskerlinja medisin	19
Oppsummering og anbefalinger	20
Fellesundervisning:	20

PROFKOM/VITKOM/FIL-070 og HEL-0700:	20
Ferdighetstrening og klinisk undervisning	21
Eksamen:	21
Forskerlinja:.....	21
Ressurser:.....	21
Forslag til vedtak:	21

Oppsummering

I rapport knyttet til 1. og 2. studieår finnes en rekke forslag med 26 endringer knyttet til gjennomføring for 181 studenter. Mange av forslagene må bearbeides videre slik som behov for flere personalressurser (både faglige og administrative), økt behov for areal og utstyr til PKU i UNN. Valgfriundervisning (VF1) reduseres til 2 uker og oppgaven reduseres tilsvarende. De frigjorte ukene disponeres til klinisk ferdighetstrening og OSKE som foreslås innført studieåret 25/26. Ferdighetstrening og case-undervisning gjøres obligatorisk. Det er vist at økonomiske ressurser som tilføres i forbindelse med økning av studenttall tilsvarer beregnet kostnadsøkning. Dette innebærer at det er økonomisk rom for å sørge for at de ressursbehovene som formidles kan innfris. Vi har et betydelig økonomisk handlingsrom.

Prosjektet foreslår at programrådet og programstyret legger en plan for vurdering og implementering av anbefalingene.

Det foreslås endringer i 2. studieår knyttet til emner og eksamen. Dette fremmes i egen sak til programstyret.

Bakgrunn og arbeid så langt

Kunnskapsdepartementet (KD) tildelte 20.12.22 UiT 30 nye studieplasser til legestudiet med følgende begrunnelse: "Det er betydelige utfordringer med å rekruttere og beholde leger, spesielt i Nord-Norge. Leger med bakgrunn fra distriktene, er mer tilbøyelige til å praktisere i distriktene etter endt utdanning. Studieplassene skal benyttes i Nord-Norge, og studentene skal ha sin praksis der".

Nåværende studieplan ved legestudiet på UiT ble dimensjonert for 116 studenter per år. Siden 2016 har antallet studieplasser økt etappevis fra 116 i 2016 til 181 i 2023.

Dekanen ved det Helsevitenskapelige fakultetet (Helsefak) har tatt initiativ til revisjon av det faglige innholdet og den administrative organisering av profesjonsstudiet i medisin. Dekanen har bedt om at revideringen gjennomføres som et prosjekt med navnet «181 i nord.» Prosjektet skal utarbeide forslag til faglig og administrativ organisering av legestudiet slik at det blir tilpasset 181 studenter per år.

Prosjektets sluttprodukt skal være en rapport som skal skissere faglig og administrativ organisering av profesjonsstudiet i medisin dimensjonert for 181 studenter per år. Prosjektet har tidsramme 8. februar 2023 til 31. desember 2024. Endringene planlegges vedtatt og implementert slik at revisjonen kan være iverksatt til studiestart høsten 2025.

Fokus i prosjektets fase I var på kartlegging av struktur, økonomi og infrastruktur i studiet, samt anbefalinger for avklaringer og struktur for videre arbeid med utredning for å etablere en tilpasset studieplan for 181 studenter. Arbeidet i Fase I viste at de største overordnede utfordringene ved økt antall studenter er knyttet til logistikk, kliniske undervisningsressurser og tilgang til pasienter, mens læringsmål og faglig innhold i studiet i stor grad kan videreføres som beskrevet i 2012 studieplanen.

Prosjektet har basert sitt arbeid på gjeldende lovverk, samarbeidsavtaler, relevante rapporter, tidligere revisjoner og nåværende studieplan. Prosjektet har også innhentet informasjon fra ansvarlige for legeutdanningen, emneledere, delemneledere, studieadministrasjon, Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), andre fagpersoner med tilknytning til legestudiet og studenter.

Prosjektet legger til grunn for sitt arbeid at rammer, pedagogiske grunnprinsipp, faglig innhold og overordnede læringsmål i nåværende studieplan (studieplanen fra 2012) i hovedsak videreføres. Justeringer som foretas må tilfredsstille kravene i forskriften for legeutdanning (RETHOS).

Prosjektets arbeid må sees i sammenheng med:

- Oppfølging av pågående arbeid med organisering av kombinerte stillinger ved UiT/UNN. Ansvarlig: Helsefak og UNN
- Pågående arbeid med funksjons- og oppgavefordeling i Helse Nord. Ansvarlig: Helse Nord
- Pågående utredning om organisering av ferdighetstrening og simulering ved Helsefak (ref. 23/20337). Rapporten hadde høringsfrist i september 2023. Status ukjent. Ansvarlig: Helsefak.

Økonomiske rammer for legeutdanningen

Legeutdanningen mottar finansiering fra KD gjennom tre finansieringsmodeller; basisfinansiering, studiepoengproduksjon og kandidatproduksjon. Basisfinansieringen er permanent med en sum som tildeles en gang per ny student. Studiepoengproduksjon tildeles årlig etterskuddsvis to år etter produksjonen har funnet sted. Kandidatproduksjon tildeles to år etter at en student er ferdig med sin grad.

Av den samlede tildelingen fra KD beholder UiT sentralt 25% og Helsefak 5%. De resterende 70% fordeles ut til ELU og instituttene IKM, IMB og ISM. ELU realbudsjetteres årlig og fordeler midler jf. budsjett. Resterende midler fordeles på instituttene IMB, IKM og ISM etter en fastsatt fordelingsnøkkel.

Inntekter knyttet til 30 nye studieplasser

Fra Kunnskapsdepartementet

En simulering basert på 2023 satser og 2023 kroneverdi ved tildeling av 30 nye plasser og 90% gjennomføringsgrad viser:

- Basisfinansiering fra KD per student: 273 250 kr
- Studiepoengproduksjon per år fra KD per student: 149 450 kr
- Kandidatproduksjon fra KD per student: 227 100 kr

Tabell1: Inntekter knyttet til 30 nye studieplasser i medisin

År	Stude nter	Akkumulert basisfinansi ering	Spesiell basis	Studiepoen g produksjon	Kandidat produksjo n	Sum inntekt UiT	Sum inntekt Helsefak	Sum inntekter institutt (70% av inntekt)
2023	15	4 098 750	1 024 688			5 123 438	4 098 750	3 893 813
2024	45	12 296 250	2 049 375			14 345 625	11 271 563	10 656 750
2025	75	20 493 750	1 024 688	2 017 575		23 536 013	16 395 000	15 370 313
2026	105	28 691 250		6 052 725		34 743 975	26 057 981	24 320 783
2027	135	36 888 750		10 087 875		46 976 625	35 232 469	32 883 638
2028	165	45 086 250		14 123 025		59 209 275	44 406 956	41 446 493
2029	180	49 185 000		18 158 175		67 343 175	50 507 381	47 140 223
2030	180	49 185 000		22 193 325		71 378 325	53 533 744	49 964 828
2031	180	49 185 000		24 210 900	6 131 700	79 527 600	59 645 700	55 669 320
2032	180	49 185 000		24 210 900	6 131 700	79 527 600	59 645 700	55 669 320

Helsefak ble i 2023 tildelt (fra nivå 1) 7 mill. kr til styrking av legeutdanningen. Disse midlene er brukt til innkjøp av utstyr til ferdighets- og simuleringstrening ved FOSS.

Fra Helse Nord

Helse Nord RHF gjorde sommeren 2021 en beregning av kostnadsøkning i foretakene som følge av en foreslått økning i medisinstudenttallet på 30 studenter pr. år. Beregningen viste at kostnadene ville være ca. 30 mill kr pr år, der kostnadene for de første fire studieårene er hos UNN, mens

kostnadene de to siste årene fordeles på foretakene i regionen i henhold til fordeling av antall studenter. RHF's beregning tar hensyn til økte kostnader i foretakene som følge av flere ansatte med kombinerte stillinger/bistillinger, praksiskoordinering, arealkostander, administrative kostnader mm.

RHF har så i sin økonomiske langtidsplan doblet det beløpet de selv har beregnet, ettersom antall medisinstudenter har økt fra 116 i 2016 til 181 i 2023.

UNN er tildelt midler utenfor regional inntektsfordelingsmodell til dekning av økte personellkostnader som følge av økt antall medisinstudenter. I 2023 ble UNN tildelt 10 millioner kroner og i 2024 tilføres UNN 20 millioner som fordeles til klinikkene og i tillegg skal dekke kostnadene til 3 merkantile stillinger som skal legges til rette for den kliniske undervisningen.

Beløpet var på 10 mill. kroner i 2023 økes gradvis til 50 mill. kroner i 2027. UNN får alle avsatte midler i 2024. Fra og med 2025 vil midlene fordeles mellom foretakene ut fra faktisk økt undervisningsansvar. Midlene som er avsatt i ØLP 2024-2027 skal dekke økte personellkostnader i foretakene.

Beregnete kostnader knyttet til 30 nye studieplasser

På bestilling fra KD laget UiT i samarbeid med Helse Nord i mai 2021 en kostnadsberegning for etablering av 30 nye studieplasser på legestudiet (ref. 19/5463). Beregningen tok utgangspunkt i en oppskalering av eksisterende studiemodell. Ifølge beregningen vil kostnader for UiT ved 30 nye studieplasser fordeles seg som følger. Kostnadene er basert på kronenivå i 2021 og beløper seg til 100

000 000. Antall studieplasser på dette tidspunktet ble utvidet fra 136 til 151, **men Helsefak hadde ingen informasjon om ytterligere utvidelse.**

Kostnader til stillinger

Årsverk undervisnings og forskningsansatte (UFF) per student utgjør ca. 950 undervisningstimer per student. Kostnader for 0,5 rekrutteringsstilling per UFF-årsverk er synliggjort, selv om finansiering av rekrutteringsstillinger ligger utenfor studieplassefinansieringen.

Tabell 2: Årsverk undervisnings og forskningsansatte

Kategori	Nye stillinger	Kostnad	SUM
UFF-stillinger	36	1 000 000	35 750 500
Drift UFF-stillinger	36	100 000	3 575 000
Administrative stillinger	15	730 000	10 725 000
Tekniske stillinger	6	730 000	4 305 000
Drift tekn.adm stilling	21	50 000	1 030 000
Rekrutteringsstillinger	18	1 150 000	20 556 000
SUM			75 941 000

Kostnader knyttet til areal og infrastruktur

Tabellene under viser kostnader knyttet til arealer til undervisning, herunder ferdighets- og simuleringsfasiliteter ved UiT, arealer til forskning, kontorarbeidsplasser for ansatte og studentarbeidsplasser for 30 nye studieplasser.

Tabell 3: Kostnader til areal og infrastruktur	Antall	Kostnad	SUM
Kontor med infrastruktur	54	100 000	5 635 000
Laboratorier	12	203 000	2 395 000
Læringsareal generelt	180 (stud.)	1 585	1 175 00
Spesialareal inkl. SIM	180 (stud.)	2 518	4 530 000
Vitenskapelig utstyr	36	50 000	1 800 000
SUM			15 535 000

Kostnader knyttet til praksis, drift og eksamen

Gjennomføring av praksis krever koordinering på praksisstedene. Ifølge arbeidsdelingen mellom Helseforetak og UiT, finansierer foretakene i hovedsak de koordinerende funksjonene og veiledningen innenfor spesialisthelsetjenesten.

Tabell 4: Kostnader til praksis, drift og eksamen	Studenter	Kostnad	SUM
1., 2. og 3. studieår			617 500
5.studieår Reise og opphold praksis spesialisthelsetjenesten	30	9 839	295 000
5. studieår Reise og opphold praksis Primærhelsetjenesten	30		3 785 000
6. studieår	30		150 000
Eksamen og sensur	30	58 000	1 740 000
Drift div. kurs og materiell	30	35 000	600 000
SUM			7 187 500

Kostnader ved økning i desentralisert utdanning

I et desentralisert forløp dupliseres undervisning per lærested, og eget undervisningspersonell rekrutteres derfor med tilknytning til samarbeidende sykehus og stedlig primærhelsetjeneste. Dette representerer en merkostnad som UiT og aktuelle helseforetak i dag samarbeider om.

Det estimeres en grunninnsats (uavhengig av antall studenter) på ca. 7 mill. kroner for desentralisering, og en variabel kostnad per student på ca. 300 000 kroner.

I dagens modell mottar UiT delfinansiering fra helseforetakene for å dekke merkostnadene for de desentraliserte utdanningene. Ifølge avtale med Helse Nord, bidrar UiT finansiering av dagens tilbud og for nye tilbud som måtte etableres, gjennom en aktivitetsbasert modell hvor studiepoengproduksjon og andel kandidatproduksjon utgjør UiTs egenfinansiering.

Oppsummering av inntekter og utgifter

Inntektene knyttet til 30 nye studieplasser for legestudenter vil med full uttelling utgjøre 55 millioner fra KD og 50 millioner fra HN, til sammen 105 millioner kroner. Beregninger gjort i 2021 viser et behov på 102 millioner kroner. Det betyr at kompensasjonen dekker utgiftene som tidligere er beregnet.

Arbeidsgrupper

Denne delrapporten er en del av prosjektets Fase II hvor fokus er på langsgående og senere tverrgående områder som må tilpasses økt antall studenter. Delrapporten vil kort beskrive utfordringer, drøftinger og forslag til løsninger for 1. og 2. studieår. Delrapport for 3.-6. studieår vil behandles vil leveres ultimo april 2024. Delrapporten er basert på anbefalinger fra arbeidsgrupper som ble nedsatt i september 2023.

Arbeidsgrupper i Fase II

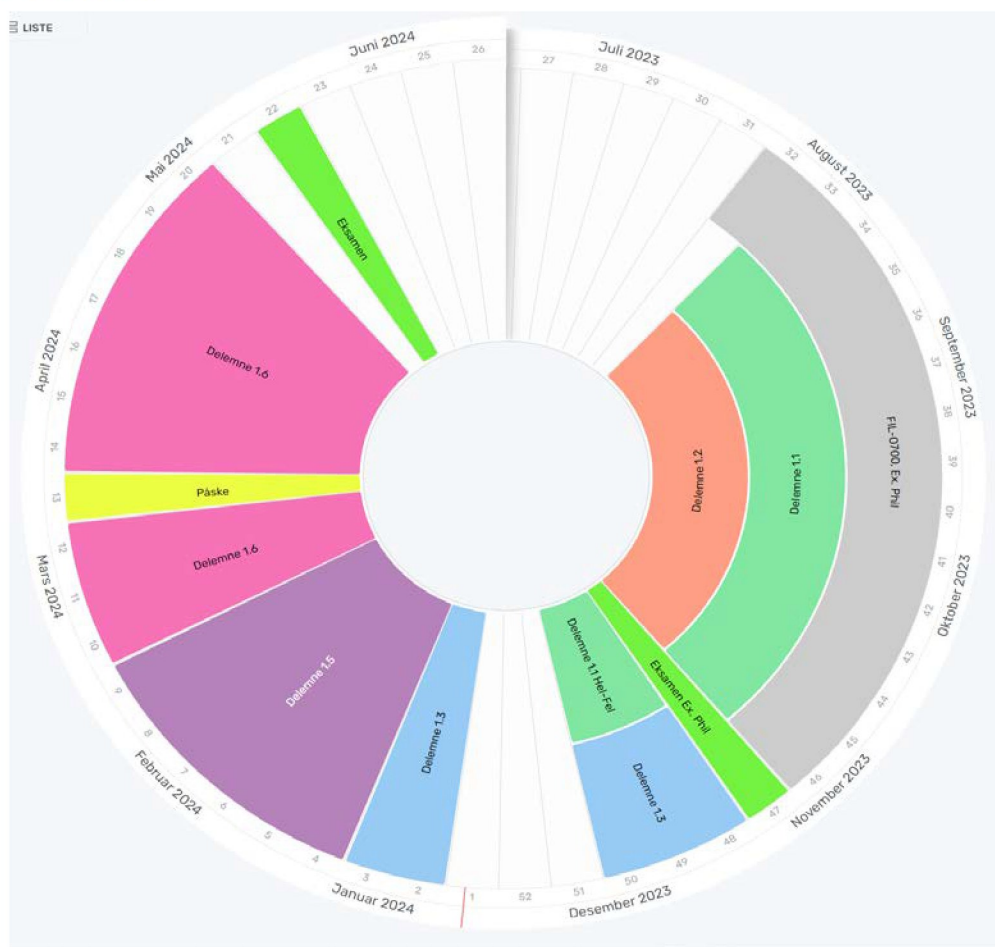
1. Arbeidsgruppe for PKU 2-4. år samt PKU i allmennmedisin
 - Leder: Professor Claus Klingenberg
 - Hovedfokus: Hvordan vi best kan bruke den kliniske undervisningen til å oppnå kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse i emne- og delemnebeskrivelser med 181 studenter per kull.
2. Arbeidsgruppe for VITKOM og PROFKOM
 - Leder: Professor Michael Bretthauer
 - Hovedfokus: Hvordan effektivisere og hente synergier i HEL 0700/VITKOM/ PROFKOM og legge til rette for masteroppgave for 181 studenter i et reorganisert 5. studieår
3. Arbeidsgruppe for testing og eksamen
 - Leder: Professor Anne Dragøy Hafstad
 - Hovedfokus: Vurdere hvilke former for testing som bør gjennomføres i studieløpet, og hvorvidt ferdigheter og generell kompetanse bør vurderes summativt tidligere enn i nåværende struktur
4. Arbeidsgruppe for arealmessig organisering av 1-4. studieår
 - Leder: Rådgiver Anne Sofie Spjelkavik Solbø
 - Hovedfokus: Identifisere arealbehov for 181 studenter; forelesningssaler, grupperom, laboratoriearealer, arealer til klinisk undervisning, lesesalsplasser osv.

Følgende arbeidsgrupper vil levere sine anbefalinger i april 2024:

5. Arbeidsgruppe for undervisningsmetodikk
 - Leder: Førsteamanuensis Iris Borch
 - Hovedfokus: Hvordan sikre og benytte utdanningsfaglig kompetanse hos undervisere, spirallæring, samt å sikre studentenes læringsutbytte gjennom blant annet spirallæring og ulike læringsaktiviteter.

6. Arbeidsgruppe for 5. års praksis
 - Leder: Førsteamanuensis May Lill Johansen
 - Hovedfokus: Tilpasning av praksis i allmennmedisin og spesialisthelsetjeneste (5 studieår), for opptaket av 181 studenter.
7. Arbeidsgruppe for 6. studieår
 - Leder: Studieleder Katrine Wennevold
 - Hovedfokus: Klinisk rotasjon og undervisning 6. studieår

Første studieår



Organisering av 1.studieår

Året starter med FIL-0700 Examen philosophicum. MED-1501 Medisin og odontologi år 1 inneholder også undervisning i HEL-0700 Felleskurs Helsefakultetet som er felles for alle helsefagutdanningene ved Helsefak. Et grunnleggende førstehjelpskurs inngår i emnet. MED-1501 og ODO-1004 har felles undervisning i delemnene 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 og 1.5. Det er adskilt undervisning i delemne 1.6. I tillegg deltar Ernæring i fire av totalt fjorten uker i delemne 1.2 og en av totalt to uker i delemne 1.3 i første semester. Odontologi tar opp 50 studenter (Måltall 45) og Ernæring tar opp mellom 5- 15 studenter. Medisin tar opp 181 studenter. Det samlede maksimale studenttall 1. studieår er derfor ca. 240 studenter.

Undervisningen gis i form av forelesninger, laboratorieøvelser, casegrupper, PROFKOM grupper og praktisk øvelse ("Førstehjelpuka").

Første studieår består av følgende delemner:

- Delemne 1.1 HEL-0700, Det Helsevitenskapelige Fakultets Felleskurs
- Delemne 1.2 Introduksjon til medisin- og odontologistudiet
- Delemne 1.3 Fordøyelse, metabolisme og ernæring 1
- Delemne 1.4 Respirasjon, sirkulasjon og nyrefunksjon 1
- Delemne 1.5 Gener, celleproliferasjon og kreft
- Delemne 1.6 Infeksjon og inflammasjon
- VITKOM og PROFKOM 1

Det er gjort et omfattende og grundig arbeid i fagmiljøene som har ansvar for 1. studieår for tilpasning til 181 studenter. Overordnet mener prosjektet at store deler av dette arbeidet kan videreføres og at første studieår kan gjennomføres på samme måte som i 2023/24.

Fellesundervisning

Kullet første studieår er på sitt meste på til sammen ca. 240 studenter inkludert 1. års odontologi- og ernæringsfysiologistudenter. Det kun to auditorier på Helsefagbyggene som har plass til 181 studenter, mens ingen har plass til mer enn 225 studenter.

Kartlegging høsten 2023 viser at rundt 70% av kullet kommer fysisk til forelesninger. Dette er samme oppmøteprosent man har observert tidligere år. Årsaker til at ikke alle møter er bl.a. at en del studenter tar året om igjen og ikke prioriterer å delta på forelesninger, noen er syke, noen er i permisjon, noen faller fra etc. Videre er studenter i større grad kritiske til innholdet i forelesninger, slik at de heller velger egenstudier framfor forelesninger. Med 70% oppmøte vil det være omtrent 170 studenter per forelesning. Med utgangspunkt i at ikke alle studenter kommer til forelesning, kan man benytte både auditorium Cerebrum (225 plasser) og Store auditorium (212 plasser).

For første kull med 181 studenter, har man høsten 2023 tatt i bruk en hybridløsning hvor både fysisk forelesning og strømming tilbys. Alle studenter får mulighet til å delta fysisk på fellesforelesninger ved at det tilbys et ekstra undervisningsrom hvor studenter som ikke får plass i «hovedauditoriet», kan se strømming av forelesningen. Alle studenter kan delta aktivt enten fysisk i forelesningssal, eller digitalt via chat/lydmeldinger. Løsningen har fått gode tilbakemeldinger fra studenter og forelesere. Studenter har lavere terskel for å holde seg hjemme om de er syke, og smitter dermed ikke andre, videre kan spørsmål fra studenter besvares både under forelesning og i etterkant.

Arbeidsgruppens vurdering:

Antall studenter:

Med en slik løsning er det arealmessig sett ikke behov for å skille legeutdanningen fra odontologi og ernæring, da det er plass til alle studenter i eksisterende auditorium og via strømming.

Studentmiljø:

Studentene har såpass mye annen obligatorisk undervisning (gruppeundervisning, klinisk undervisning), at arbeidsgruppen anser risiko for utenforskap ved en hybridløsning på fellesforelesninger for liten.

Strømming:

Strømmingen anbefales å ligge tilgjengelig kun i et begrenset tidsrom etter forelesningen for å sikre at studentene har progresjon i studiet og at de ser forelesning før annen type tilknyttet undervisning som f. eks laboratorieøvelser. Det må etableres klare retningslinjer for strømming og tilgjengeliggjøring av undervisning.

Introforelesninger:

Det er viktig at de første forelesningene i et delemne arrangeres fysisk og i plenum. «Instruksjonsforelesninger» av type «intro til case» eller «intro til lab» som er mer informasjon og ikke så dialogbasert, kan gjerne gjøres heldigitalt gjennom opptak som kan gjentas årlig (med revisjoner). Disse forelesningene kan ligge ute i et begrenset tidsrom før/etter forelesning, men gjenbrukes året etter. Det må settes av tid i timeplanen til å følge denne undervisningen, samtidig som det åpnes for at studenter kan se den på andre tidspunkt. Dette frigjør både areal og personalressurser og muligheter for å gjennomføre undervisningen ved sykdom hos foreleser.

Statistikkundervisning:

I MED-1501 inngår en uke med statistikkundervisning. I eksisterende emnebeskrivelse er det knyttet et læringsutbytte (kunnskap) til denne undervisningen: Beskrive statistisk usikkerhet og variasjon i tilknytning til kliniske problemstillinger. Statistikkundervisningen i MED-1501 kan synes løstrevet fra annen undervisning dvs. manglende faglig integrasjon.

Gruppe, - og laboratorieundervisning

Casegruppearbeidet i 1. studieår er obligatorisk. Flere studenter betyr flere grupper og behov for flere rom, evt. større grupper og behov for større rom. I dag gjennomføres gruppeundervisning slik at grupper går parallelt med underviser(e) som er til stede fysisk og må gå mellom gruppene for å gi veiledning/svare på spørsmål. Det kan være lang avstand mellom grupperom som brukes samtidig. I etterkant av gruppearbeid, samles ofte gruppene felles gjennomgang, og det tar tid å gå til fellesrom.

Kartlegging viser at det arealmessig er tilstrekkelig laboratoriearealer på MH1, men antall grupper og antall undervisere må økes for at alle skal få undervisning. Det er også en utfordring om andre studieretninger som også har behov for å bruke laboratorier, øker. Laboratorieundervisning foregår i delemne 1.2, 1.3, 1.4 og 1.5. For laboratorier (f.eks U7.202A og U7.211) hvor det blant annet undervises i kjemi, biokjemi, fysiologi og cellebiologi har man høsten 2023 har forsøkt å utnytte laboratoriene bedre ved å ta i bruk to laboratorier samtidig og øke undervisningsbemanningen. Videre har man organisert undervisningen mer intensivt med å øke antall lab-grupper til 6 grupper med 40 studenter i hver gruppe og organisert laboratoriegrupper over hele dager istedenfor halve dager. Dermed har man frigjort laboratorier og spart tid til opp- og nedrigging.

Videre er enkelte typer laboratorieundervisning (eks. se på snitt) digitalisert ved at studentene møter fysisk på mikrosal (som L.07.336 og L.07.337), men ser på snitt på egen datamaskin. Prosjektet ser derfor ikke at det vil være behov for større areal til mikroskopibruk. I dag baseres histologiundervisningen på virtuell mikroskopi og foregår i kurssalen for mikroskopi. Databasen som brukes, Olyvia, fungerer bra på grupper opp til ca. 40 studenter, men dårlig for større grupper.

Arbeidsgruppenes vurdering:

Laboratorieundervisningen har funnet en form som er tilpasset 181 studenter.

Klinisk undervisning

Klinisk undervisning 1. studieår begrenser seg til et førstehjelpskurs i Delemne 1.2 som arrangeres i september («Førstehjelpsuka»). Kurset benytter seg av utearealer, fellesarealer i MH1 og MH2 og auditorier. Fra høsten 2023 er det vedtatt at odontologistudentene ikke gjennomfører dette kurset pga. økt opptak på legeutdanningen, og at de får et eget førstehjelpskurs senere i høstsemesteret. Det blir høsten 2023 kjøpt inn flere førstehjelpsdukker (lærdalsdukker) til bruk i kurset. FOSS skal bidra med vedlikehold av dukkene.

Ettersom odontologistudenter ikke deltar i den kliniske undervisningen (førstehjelpskurset), er det ikke arealutfordringer knyttet til gjennomføring av klinisk undervisning 1. studieår.

Arbeidsgruppens vurdering: Klinisk undervisning (førstehjelpskurs) i første studieår gjennomføres for legestudenter (separat for tannlegestudenter).

PROFKOM 1

Profkomgruppene med mentor er langsgående gjennom hele studiet og omhandler pasientsentrert kommunikasjon, etikk og student-/legerollen. Hver gruppe har 1-2 mentorer og ca. 8 studenter. Flere studenter betyr behov for flere mentorer.

Arbeidsgruppens vurdering: det er mulig å bruke erfarne studenter som mentor 2.

Eksamen

1.studieår er det en skriftlig digital skoleeksamen på 6. timer med vurdering bestått/ikke bestått. I dag utnyttes ressursene godt ved at eksamen for ODO og MED er lagt på samme dag med bruk av de samme oppgaver fra de første fem delemnene.

Arbeidsgruppens vurdering: dagens eksamensordning for 1. studieår beholdes.

HEL-0700

Identifisering og vurdering av eventuelle overlappende elementer mellom HEL-0700 og PROFKOM/VITKOM er et detaljert og kontinuerlig arbeid som bør avklares i arbeidsgruppen for HEL-0700 og delemnekomiteen for VITEN samt PROFKOM- og VITKOM-komiteene. Læringsmålene skal følge det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket, de nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) og forskrift om nasjonal retningslinje for medisinerutdanning samt vedtatte pedagogiske prinsipper om studentaktiverende undervisning, faglig integrasjon og spirallæring. Innholdet i HEL-0700 dekker læringsmål knyttet til samhandling i helsetjenesten, etikk og kommunikasjon i helsearbeid, samt grunnleggende akademiske ferdigheter i akademisk skriving og tekstforståelse samt kritisk kildebruk, kildehenvisning og metode.

Læringsmålene for delemne 1.1 (HEL-0700) inngår i læringsutbyttebeskrivelsen for MED-1501. Studentene gjennomfører arbeidskrav 1 og 2 i HEL-0700, men tar ikke avsluttende eksamen i emnet. Arbeidskrav 1, akademisk skriving i HEL-0700 består i innlevering av skriftlig oppgave sammen med en til to medstudenter. Arbeidskrav 2 innebærer gruppediskusjon og fremlegg på seminar i tema etikk og kommunikasjon. Det faglige innholdet er på et lavt taxonomisk nivå og er en start på de langsgående temaene PROFKOM og VITKOM i profesjonsstudiet. Samhandling med senere læringsmål i VITKOM/PROFKOM må derfor ivaretas i henhold til prinsippet om spirallæring.

Arbeidsgruppens vurdering:

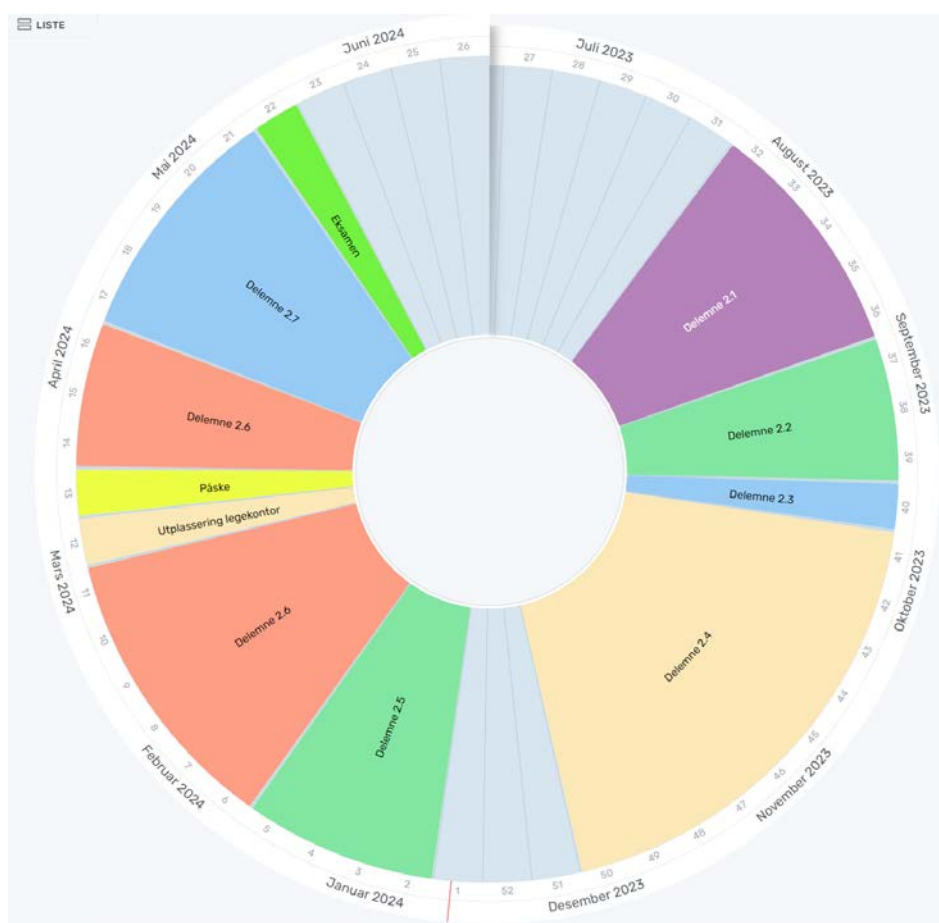
Undervisning i FIL-0700 og HEL-0700 finner sted i Teorifagbygget. Den organiseres ikke og bookes ikke av legeutdanningen.

- For å kunne ivareta samhandling, faglig innhold og felles læringsmål i henhold til prinsippet om spirallæring, bør representanter for VITKOM og PROFKOM formelt bli medlemmer i

arbeidsgruppen for HEL-0700. Videre bør relevante læringsutbytter for delemne 1.1 testes ved eksamen MED-1501.

- Med økt studenttall bør et formelt krav om skriving sammen med en eller flere medstudenter vurderes innført.
- Faglig innhold og omfang i statistikk-ukene i 1.studieår bør vurderes opp imot beslektet faglig innhold i VITEN-kurset 2. studieår.

Andre studieår



Organisering av 2. studieår

MED-2501 Medisin år 2 (60 stp) gir sammen med MED-1501, grunnleggende kunnskaper i humanbiologiske fag, som fysiologi, anatomi, cellebiologi og patologi. Studenten lærer flere enkeltundersøkelser av organsystemer, arbeider med statistikk, epidemiologi og forebyggende medisin, og lærer vitenskapelig metode. En periode på 4 uker er satt av til valgfri fordypning.

Inkludert odontologistudentene, vil høstsemesteret i andre studieår på sitt meste være på til sammen ca. 220 studenter. I vårsemesteret er det kun legestudenter som følger delemner på legeutdanningen. Det kun to auditoriene på Helsefagbyggene som har plass til 220 studenter.

Undervisningen gis i form av forelesninger, laboratorieøvelser, ferdighetstrening, praktisk klinisk gruppeundervisning, casegrupper og praksis.

2. studieår består av følgende delemner:

- 2.1 Viten
- 2.2 Reproduksjon, embryologi og genetikk
- 2.3 Klinisk undersøkelsesmetodikk
- 2.4 Bevegelse
- 2.5 Valgfri fordypning 1
- 2.6 Sanser og nervesystem
- 2.7 Mentale funksjoner 1
- VITKOM og PROFKOM 2

Medisin og odontologi har felles undervisning i delemne 2.1 (fem uker) og to av totalt tre uker i delemne 2.2.

Vurdering:

Det er gjort et omfattende og grundig arbeid i fagmiljøene som har ansvar for 2. studieår for tilpasning til 151 studenter. Overordnet mener prosjektet at store deler av dette arbeidet kan overføres og utvides til å omfatte 181 studenter. Det er etter at arbeidsgruppen avsluttet sitt arbeid, foreslått (egen sak) at 2. studieår deles i to emner og at det legges opp til eksamen etter hvert semester. Det foreslås samarbeid med ODO eksamen både vår og høst.

Fellesundervisning

Med utgangspunkt i at ikke alle studenter kommer til forelesningene, kan man benytte både aud. Cerebrum (225 plasser) og Store aud. (212 plasser) i delemne 2.1 og 2.2 høstsemesteret, i tillegg til Tabletten (159), Aud. A3.508 UNN (150), Aud. 6 (136), og Aud 7 (136) i de andre delemnene.

Prosjektet legger til grunn samme evaluering og anbefaling som for første studieår ved at man tar i bruk en hybridløsning hvor både fysisk forelesning og strømming tilbys. Det vises derfor til avsnittet om fellesundervisning for 1. studieår.

Gruppe, - og laboratorieundervisning

Casegruppearbeidet andre studieår er ikke obligatorisk, men det bør vurderes om denne undervisning bør være obligatorisk fordi den representerer et hovedelement i studieplanen. Flere studenter betyr flere grupper og behov for flere rom, evt. større grupper og behov for større rom. Prosjektet legger til grunn samme evaluering og anbefaling som for første studieår. Det vises derfor til avsnittet om Gruppe, - og laboratorieundervisning for 1. studieår.

Delemnene 2.4 og 2.6 benytter disseksjonssaler på MH1. I delemne 2.4 bruker man salene til undersøkelse av kadavere. Disseksjonssalene har 12 benker, og dermed 12 kadavere tilgjengelig. Undervisninga er basert på at kullet deles opp i fire. Med 181 studenter vil det være rundt 45 studenter (pluss veiledere) i salene samtidig. Dette er det kapasitet til. I delemne 2.6 bruker man disseksjonssalene til undersøkelse av kuøye. Her er kullet delt i syv grupper og det benyttes studentveiledere. Man må utvide med flere grupper for et kull på 181 studenter. Det vil også være mulig å strekke undervisningen over en til to dager ekstra.

Klinisk undervisning

Delemne 2.3 Sykehistorie og klinisk undersøkelse

Delemnet er av én ukes varighet. Undervisningen er uten pasienter, og studentene øver på hverandre i ferdighetstrening innenfor topografi (2 timer), bevegelsesapparat (2 timer), nevrologisk undersøkelse (2 timer), øyeundersøkelse (1 time), og ØNH-undersøkelse (1 time) og 6 timer forelesninger i pasientsentrert kommunikasjon og sykehistorie i regi av Profkom.

Tilbakemelding fra alle involverte fagfelt er at det er en veldig vanskelig uke å finne nok undervisere pga. sammenfall med høstferie (uke 40). Videre har det til nå vært utfordrende å finne et tilstrekkelig antall egnede rom til grupper i bevegelsesapparat og nevrologi. Med flere studenter og økt antall grupper er det sannsynlig at det vil bli utfordrende å finne tilstrekkelig med rom til ØNH-grupper og øye-grupper.

Arbeidsgruppenes vurdering:

Delemneledelsen ønsker å undersøke mulighet for å flytte delemnet ved å forskyve Delemne 2.3 med én uke (slik at Delemne 2.4 gjennomfører sin første uke og deretter kommer Delemne 2.3). Første uke i Delemne 2.4 er introduksjonsuke med noe laboratorieundervisning. Bevegelsesundersøkelsene begynner ikke før uka etterpå.

Høsten 2024 vil det nye ferdighetsrommet på MH-bygget (MH U7.102) være i drift og det vil være mulig å avholde en del av gruppeundervisningen i bevegelsesapparatet og nevrologi på dette rommet, i tillegg til klinikkrom fysioterapi. Dette avhenger dog av at det er tilstrekkelig undervisningsressurser, og at legeutdanningen får anledning til å booke klinikkrom fysioterapi.

I dag bruker øre-nese-hals-spesialrom i UNN (B1.613 og B1.614) som bare benyttes av legeutdanningen. En gruppe på ca. åtte studenter fordeles på begge rom. Det vil bli utfordrende å få til flere studentgrupper (minst to ekstra grupper) i nåværende rom. Om man kan tilpasse et ekstra rom til denne type undervisning, vil det være plass til flere grupper i tidsrommet. Lærerressurser kan være utfordring. Det må avklares hvilket utstyr (f.eks. undersøkelsesstoler) som er nødvendig.

Delemne 2.4 Bevegelse

Delemne av 9 ukers varighet. Både ferdighetstrening og PKU i ortopedi og revmatologi.

Ferdighetstrening (ikke obligatorisk):

- Digital disseksjon ved bruk av VR briller som gjennomføres med en felles gjennomgang, før man fordeles i grupper med studentveiledere.
- Undersøkelse av digitale snitt i databasen Olyvia. Dette gjøres i auditorium.

PKU:

- PKU i ortopedi (2 x 45 min): Det ble laget nytt oppsett i 2023 med PKU som gjennomføres i poliklinikk.
- PKU i revmatologi (1 x 2 timer): for 2024 for 2 timer. Gruppene splittes slik at halve gruppen ser instruksjonsfilmer og resten får pasientundervisning, og deretter bytter gruppene.

Arbeidsgruppenes vurdering:

Digital disseksjon har behov for flere VR briller (fem sett) slik at man kan kjøre ti parallelle grupper. Arealmessig sett kan ferdighetstreningen videreføres.

Oppsettet for PKU i ortopedi har vært for optimistisk og det har vært utfordrende å skaffe nok pasienter. Ordningen er ressurskrevende både for lege- og merkantilt personell. Oppgaven tilsvarer 1 legestilling i seks uker og 1 sekretær i 100 % stilling i de ukene delemne 2.4 pågår. Det er også noe sårbart da studentene i utgangspunktet kun får se 1 pasient per PKU og ved fravær/avbestillinger må man ha back up løsninger. Arealmessig benytter man eksisterende konsultasjonsrom i poliklinikk, slik at det ikke er behov for større areal.

For PKU i revmatologi melder fagmiljøet at det er behov for flere leger og sekretærhjelp for å administrere dette, men det er ikke kjent hvorvidt det kun brukes leger med UiT tilknytning til PKU undervisning.

Delemne 2.6 Sanser og nervesystem 1

Delemne av 9 ukers varighet.

Ferdighetstrening:

- Digital hjernedemonstrasjon ved bruk av VR briller. Undervisningen gjennomføres i grupperom. Det benyttes studentveiledere. Arealmessig sett kan denne undervisningen videreføres.

PKU:

- Nevrofag (2 x 2 timer PKU per gruppe): en PKU med fokus på kliniske ferdighetstrening hvor studentene øver på nevrologisk undersøkelse med hverandre, og en PKU med pasient til stede som bør gjennomføres pasientnært. Dette er utfordrende på grunn av gruppestørrelsen, som nødvendiggjør bruk av store undervisningsrom med plass til minimum tre undersøkelsesbenker.
- PKU i øyesykdommer (2 x 1 time PKU per gruppe): klinisk ferdighetstrening der studentene øver ved å undersøke hverandre. Det må ikke være flere enn 4-6 studenter inne på hvert av rommene dersom en skal opprettholde 1 times undervisningstid per gruppe per PKU. Ved økt studenttall betyr det at det i noen PKUer må være to undervisere og to rom i bruk samtidig, selv om det kan være vanskelig å ta ut mer enn én lege fra planlagt klinisk arbeid om gangen. Det er i tillegg viktig å unngå samtidighetskonflikter med 4. og 6. studieår. Det er også behov for oppdatering av utstyr, både synstavler og oftalmoskoper.
- PKU i ØNH (1 x 2 timer PKU per gruppe): kliniske ferdighetstrening der studentene øver ved å undersøke hverandre. Kapasitet på undersøkelsesrom er i perioder presset/sprengt, da det foregår undervisning for flere studieår samtidig. Det er i tillegg et kapasitetsproblem når det gjelder rom i selve poliklinikken, noe som gjør at disse undervisningsrommene noen ganger tas i bruk til pasientundersøkelser.

Arbeidsgruppenes vurdering:

Romutfordringer for begge PKU i nevrologi kan løses ved at man får et større «generelt» undersøkelsesrom i UNN som er permanent utstyrt med benker (likt MH1 U7.102), og at man har portabelt spesialutstyr som kan medbringes. Evt. kan PKU strekkes i tid/starte med undervisning tidligere.

Til undervisning vår 2025 bør den teoretiske delen av øyeundervisningen plasseres før PKU med ferdighetstrening. Rom utenfor Øyepoliklinikken kan benyttes til undervisning på 2. året, men det kreves at en synstavle er tilgjengelig.

Det vurderes å ta i bruk flere rom på ØNH-poliklinikken, men det kan fortrenge vanlig klinisk drift noe som er lite ønskelig. I tillegg er det ressurskrevende at utstyr som brukes i undervisningen må

vaskes/steriliseres, og dette gjøres av sykepleier på ØNH-poliklinikken, men engangsutstyr kan ev. vurderes. Det vil imidlertid være krevende å flytte undervisningen ut av ØNH-poliklinikken pga. logistikk med både utstyr og vask/sterilisering. I dag spres PKU utover 3 uker. Om spredningen økes, vil man kunne få igjennom flere grupper ved bruk av dagens rom. Et større undersøkelsesrom i UNN (eks. C1.692)/ annet undersøkelsesrom med undersøkelsesstoler, hvor man kan bruke portabelt utstyr vil også være en løsning.

Tidsmessig gjennomføres PKU i de ulike fagene på 2. året over intense korte perioder. Dette gjelder særlig for PKU i ØNH og til dels PKU i øyefaget. Dette medfører begrenset tilgang på egnede undervisningsrom samt høyt trykk på de ansatte i de ulike fagenhetene. Økt studenttall vil medføre behov for økt antall grupper for PKU, noe som vil gjøre denne utfordringen enda større. For å unngå opphopning av PKUer, er det mulig å forlenge perioden i delemnet der PKUer gjennomføres.

For å klare å bemanne økt antall grupper (etter hvert på alle seks studieår) med kompetente veiledere vil det være nødvendig å tilsette flere leger og merkantilt ansatte, med konkrete tilbakemeldinger fra ØNH, øye og nevrokirurgi.

Det er videre ønskelig med minst ett, helst flere tilstrekkelig store undervisningsrom på UNN som er møblert for PKU med fokus på kliniske ferdighetstrening og ev. PKU med pasient til stede. Rommet/rommene bør være av en slik størrelse at det er plass til fire arbeidsstasjoner med undersøkelsesbenk (med tanke på nevrofag). Annet aktuelt utstyr i denne typen rom vil være undersøkelsesstoler, oppladbart utstyr til Øye- og ØNH-undersøkelse (oftalmoskoper, otoskoper, pannelamper) og skap til oppbevaring av diverse mindre utstyr.

Et slikt rom vil kunne benyttes av flere ulike fag og vil lette trykket på eksisterende undervisningsrom på UNN og andre rom i poliklinikkene. Både ØNH og Øye har i dag undervisningsrom som er utstyrt med noe spesialutstyr. Det er behov for oppgradering og supplering av dette utstyret. Det anbefales at man utreder om rom C1.692 kan benyttes.

Delemne 2.7 Mentale funksjoner 1

Delemne av 5 ukers varighet.

PKU:

- voksenpsykiatri på Åsgård (4 x 1,5 timer PKU per gruppe): Undervisningen er smågruppebasert, med pasientintervju hvor studentene møter både pasienter og pårørende sammen med lege. Alle PKU'er gjennomføres på tirsdager i delemneperioden. I to av ukene fordeles halvparten på PKU, halvparten har kurs i selvmordsforebygging (VIVAT-kurs).
- Barne- ungdomspsykiatri på BUPA i Breivika. (PKU 2 dager fra kl. 9-14 per gruppe): Pasientene på BUPA er hovedsakelig polikliniske pasienter, som må rekrutteres og møte opp utenom behandling.

Forankring av PKU i klinisk drift med for lav bemanning er generelt utfordrende. Samtidighetskonflikt utplassering på DPS'er på 5.året, delemne 6.1 (BUP), 6.2 og 6.3 (PHRK), med hospitering på poster og kliniske seminarer. Samtidighetskonflikt med psykologistudenter ved BUP (observasjonspraksis og hovedpraksis). Mange fridager/inneklemte dager i delemneperioden på våren vanskeligjør organisering.

De pasientene som studentene møter i voksenpsykiatrien, er hovedsakelig inneliggende, selv om leger som har arbeidssted på poliklinikken, ofte bruker egne pasienter. Flere burde likevel ha vært polikliniske pasienter med lettere psykiske lidelser. Ved BUPA er det utfordrende å finne nok

ungdommer som vil snakke med så store studentgrupper og det krever en betydelig innsats for å finne kandidater. Det meldes fra fagmiljøet at det er behov for to ekstra legeressurser som kan ha ansvar for organisering slik at studentene møter rett type pasienter på PKU, samt arbeide for bedre bruk av poliklinikk i PKU.

UiT leier ikke undervisningsrom på Åsgård og BUPA slik man gjør i UNN Breivika. På Åsgård har man 8-10 tilgjengelige og egnede grupperom. Med økning til 181 studenter, vil man, men dagens struktur, ha behov for ca. 15 grupperom. BUPA har heller ikke tilgang til økt antall grupperom. Bruk av seminarrom på MH2 kan avhjelpe BUPA PKU uten pasient. Det er også behov for renovering og utvidelse av en ny sengepost for ungdom i BUPAS lokaler.

Delemnet har også et todagers kursopplegg i selvmordsforebygging arrangert av selskapet Vivat. Det er utfordrende å finne egnede lokaler på MH, og ILP har vært brukt. UNN Åsgård har også vært brukt. Så lenge man bruker standardisert kursopplegget, vil man måtte bruke andre steder på campus enn MH for å finne egnede rom. Dette er krevende da legeutdanningen ikke har prioritet på booking av rom i andre bygg.

Arbeidsgruppens vurdering:

Følgende tiltak bes utredet av fagenheten:

- Erstatte én PKU i voksenpsykiatri med gruppe undervisning der VR-briller brukes aktivt. Tema: opplevelse av psykose, ferdighetstrening opptak av psykiatrisk journal, vanskelige kommunikasjonsaspekter. Piloteres på 2.7 våren 2024.
- Redusere ytterligere til 5 PKU per student. De PKU'er som går ut, vil forsøkes erstattet med ferdighetstrening der større grupper er mulig (bruk av simulerte pasienter, VR-briller, aggresjonsmestring i krevende situasjoner).
- Spre resterende PKU'er utover flere dager i løpet av delemnet.
- I større grad enn nå benytte poliklinikken i undervisning/PKU.
- Bruk av andre yrkesgrupper enn leger vil være aktuelt, dette er relevant fordi poliklinisk praksis ofte omfatter utstrakt tverrfaglig samarbeid rundt for eksempel inntaksvurderinger, kartlegginger, samarbeidsmøter med primærhelsetjenesten.

Delemne 2.1 Viten

Delemnet fungerer godt, men det er behov for mer kommunikasjon mellom lærerne som underviser i Viten, samt mellom lederen for fagene som leverer undervisning i kurset. Dette for å øke forståelse og informasjon om hverandres undervisning på detaljnivå, avklare overlapp, samkjøre nomenklatur og eksempler samt identifisere hull og behov for endringer og tilpasninger.

Delemnet vil øke antall studenter per gruppe, heller enn å øke antall grupper. Gitt tilstrekkelig antall ledige seminarrom til ca. 20 studenter, vil dette fungere for kull på 181 studenter. Delemnet bruker Store Aud. til felles gjennomganger og der er det utstyr for automatisert opptak/strømming (Panopto) allerede på plass.

Arbeidsgruppens vurdering: Viten kurset kan gjennomføres uten endringer

Delemne 2.5 Valgfri fordypning

Gjennomføring av den valgfrie oppgaven i 2.studieår er svært ressurskrevende i form av veiledning og bedømmelse av oppgavene. Det er undervisningsfri i fire uker for studentene i forbindelse med

oppgaven. Tilbakemelding fra både studenter og undervisere er at denne oppgaven virker å være litt for omfattende i forhold til at de også skal ha en masteroppgave på 5. studieår som dekker mye av LUBene innenfor dette VITKOM emnet. Mange studenter bruker tiden avsatt til valgfri fordypning til å reise til utlandet, eller jobbe.

Det er stor frihet i valg av type oppgave, der de fleste skriver litteraturoppgaver, men noen skriver oppgaver som i liten grad reflekterer VITKOM læringsmål i 2. året. Studentene har ofte problemer med å finne veileder som har tid og kompetanse.

Mange studenter bruker biblioteket for å få svar på spørsmål som burde vært besvart av veileder, sannsynligvis pga. delvis manglende kompetanse/forståelse for metodikken i systematiske kunnskapsoppsummeringer og hva VF1-oppgaven innebærer, og delvis mangel på tid.

Det er en stor oppgave for VITKOM å vurdere alle skriftlige oppgaver og gi tilbakemeldinger.

Arbeidsgruppens vurdering:

VF1 oppgaven skrives etter følgende mal:

- velge et fordypningsområde/problemstilling i samråd med veileder
- konkretisere et spørsmål gjennom PICO-format
- gjennomfører et enkelt litteratursøk
- kritisk vurderer og diskuterer litteraturen
- beskrive hvordan kunnskapen kan anvendes (jmf. Kunnskapssirkelen som formidles i VITKOM)

Dette innebærer:

- Nåværende muligheter for å skrive VF1 oppgaver som observasjon av klinisk, samfunnsmedisinsk eller forskningspraksis i Norge eller i utland utgår og det blir ikke lenger mulig/aktuelt å reise utenlands i denne perioden
- Direkte videreføring av arbeidet studentene gjør i gruppearbeidet i VITKOM 2 (spirallæring)
- Studentene jobber med læringsmålene til VITKOM i kunnskapshåndtering og kunnskapsbasert praksis
- Belastningen på veiledere blir mindre fordi det blir tydeligere hva som forventes av oppgaven
- Belastningen på biblioteket blir mindre fordi det stilles mindre krav til litteratursøket
- Omfanget av oppgaven reduseres betydelig.
- Lengden på delemnet kan forkortes til to uker for å skape rom for å kunne innføre OSKE på 2. året.
- Vurdering av oppgaven blir mindre omfattende, og det er lettere å sikre kvaliteten/kreve omarbeiding når omfanget av oppgaven er mindre.
- Åpner for å legge inn VITKOM-ledet sesjon med «spørsmål og svar» i januar-perioden
- Bottom-up læring av prinsippene for kunnskapsbasert praksis, der veiledere/klinikere kan lære av studentenes arbeidsmetode for å finne svar på kliniske spørsmål
- Delemne Profkom; Flere grupper vil kreve flere gruppeledere.

Eksamen 2. studieår

Andre studieår har ODO og MED felles undervisning de to første delemnene, og ODO studentene avslutter semesteret med eksamen. Fagene inngår i årseksamen for legestudentene. Det ville være ressursbesparende å samordne eksamen for ODO- og MED-studenter på slutten av høstsemesteret. Våreksamen for MED studentene ville teste fagene som undervises på våren. Det ville både forenkle hvordan eksamen lages og rettes.

Eksamen i MED-2501 omfatter slik den er i dag, veldig mye og dette gjør at man kun får testet svært små deler av de forskjellige LUBene innen hvert enkelt delemne. Et stort fag som anatomi er f.eks. ofte representert med bare 10-15 oppgaver på eksamen. For dem som skal lage og sensurere eksamen føles det derfor litt tilfeldig hva studentene faktisk blir testet i. Særlig blir det en utfordring for eksamenskommisjonen å klargjøre styrkene og svakhetene til studentene som «ligger på vippen».

I dag testes studentene kun formativt for praktiske kliniske kunnskaper 1.-4. studieår. Dette gjør at studenter som trenger ekstra veiledning når det gjelder ferdigheter og generell kompetanse, i noen tilfeller ikke blir oppdaget før (for) sent i studiet. I dagens studieløp er det lagt opp til en formativ vurdering av studentenes praktiske kliniske ferdigheter i form av en «objektiv strukturert klinisk eksamen» (OSKE) på 3. studieår, men dette er kun som et arbeidskrav der studentene må delta for å få det godkjent. I praksis fører dette til at mange studenter stiller uforberedte, og dermed faller poenget om OSKE for tilbakemelding til studentene bort. Tilbakemelding fra både 6.års eksamenskommisjon og studenter er at det er ugunstig å gjennomføre sin første muntlige/praktiske eksamen ved avsluttende eksamen. OSKE er blitt innført i en rekke utenlandske og norske kliniske legeutdanninger, men praktiseres ikke ved UiT.

Arbeidsgruppens vurdering:

MED-2501 deles opp i to emner der MED-studentene tar eksamen på samme tidspunkt som ODO-studentene (ODO-2008) på høstsemesteret i delemne 2.1 - 2.4. Da kan man ha felles oppgaver fra delemne 2.1, 2.2 og elementer fra profkom og vitkom på ODO og MED eksamen. Begge disse eksamenene bør ha seks timers varighet med rundt 120-140 spørsmål. Man differensierer ikke lenger mellom samfunnsmedisin, biomedisin og klinikk, studentene består dersom de har total score høyere enn grensen etter standardsetting.

Det blir ny skriftlig eksamen på vårsemesteret med oppgaver fra delemne 2.6 (Sanser og nervesystemet) og delemne 2.7 (Mentale funksjoner 1), seks timer, ca 120-140 spørsmål med elementer fra profkom og vitkom. Man differensierer ikke lenger mellom samfunnsmedisin, biomedisin og klinikk, studentene består dersom de har total score høyere enn grensen etter standardsetting.

Det innføres OSKE våren på 2 året. For at man skal kunne teste tema fra både høst og vårsemesteret bør det innføres et eget emne i "Praktisk-kliniske ferdigheter" som går over både vår og høst og utgjør omtrent 2 studiepoeng, og som testes ved OSKE.

Forskerlinja medisin

Kostnadene for forskerlinja i medisin utgjør totalt 3,4 mill. kr per år (tall fra 2022). Helsefak mottar en årlig rammebevilgning fra Norges forskningsråd på 1,2 mill. kroner per år som er øremerket studentstipend for seks studenter ved forskerlinja i medisin. Fakultetet finansierer selv studentstipend til inntil fire studenter i tillegg årlig. Bakgrunnen for egenfinansieringen av fire studentstipend er at UiT ønsker å tilby inntil 10 prosent av opptakskullene på medisin en mulighet til å gå forskerlinja i

medisin slit tilbudene er ved de andre medisinske fakultetene. Rammebevilgningen fra NFR har vært uendret på tross av økt antall studieplasser ved UiT og de andre utdanningsinstitusjonene.

Kostander til ordinær drift av forskerlinja og driftsmidler til studentene finansieres i sin helhet av fakultetet. Helsefak bevilger driftsmidler på inntil kr 150 000 per forskerlinjestudent etter budsjett vedlagt i prosjektbeskrivelse fra student og veileder. Forskerlinjestudenter kan i tillegg søke Helsefak om seks ukers sommerstipend på ca. 30 000 kr. Studenter kan innvilges inntil to sommerstipend.

Arbeidsgruppens anbefaling:

Dagens ordning med at 10 prosent av opptakskullene på medisin gis mulighet til å gå forskerlinja i medisin, videreføres. Med kull på 181 studenter, tilsvarer dette at Helsefak fra høsten 2024 årlig skal tilby mellom 15-18 plasser på forskerlinja i medisin. Fakultetet bes følge opp hvordan denne økningen skal finansieres. Dette innebærer blant annet ordningen med inntil kr. 150 000 i søkbare driftsmidler per student, sommerstipend og midler til drift av opplæringsdel i forskerlinja økes for å dekke inntil 18 forskerlinjestudenter per år. Midler til avkortet PhD-løp økes også tilsvarende økte antall plasser på forskerlinja. En slik økning vil være gjeldene når første 181 forskerlinjekull kan søke om disse midlene (fra høsten 2029).

Oppsummering og anbefalinger

Oppsummerte anbefalinger for undervisning og administrasjon på 1. og 2. studieår prosjekt 181:

Fellesundervisning:

1. Auditorier i MH1 og MH2 må gjennomgås for forbedringer av digitalt utstyr. Fakultetet må ha tydeligere løsninger på digitalisering av undervisningen og retningslinjer for strømming av undervisning.
2. Deler av laboratorieundervisningen må digitaliseres.
3. Øke bemanning på undervisningssiden for gruppe- og laboratorieundervisningen.
4. Øke bruken av studentveiledere.
5. Statistikkundervisningen i MED-1501 må sikres faglig integrasjon. Framstår som løstrevet. Den må også vurderes i sammenheng med beslektet faglig innhold i VITEN-kurset 2. studieår.

PROFKOM/VITKOM/FIL-070 og HEL-0700:

6. Representanter for PROFKOM og VITKOM må formelt bli medlemmer i arbeidsgruppen for HEL-0700.
7. Arbeidet med identifisering og vurdering av eventuelle overlappende elementer mellom HEL-0700 og PROFKOM/VITKOM må videreføres.
8. Det blir behov for flere mentorer til PROFKOM. Det er mulig å bruke erfarne studenter til mentor2.
9. Styrke kommunikasjonen mellom delemnene og PROFKOM i planleggingen av undervisning og gruppearbeid for å unngå kollisjoner.
10. Redusere «Valgfri fordypning 2.5» fra 4 til to uker og reservere de to frigjorte ukene til klinisk ferdighetstrening og etter hvert OSKE eksamen. (Se egen sak til Programrådet)
11. For en videre faglig tilpasning av Valgfri fordypning 2.5 foreslås mange konkrete tilpasninger og endringer. VITKOM komiteen må revidere delemnebeskrivelsen og legge det frem for Programrådet før sommeren 24.
12. Det er behov for økte faglige ressurser knyttet til VITKOM og PROFKOM.

13. Implementering av LEDELSE slik det tidligere er fremlagt forslag om.

Ferdighetstrening og klinisk undervisning

14. Klinisk ferdighetstrening og caseundervisning gjøres obligatorisk.
15. Det må etableres et digitalt system for registrering av obligatorisk undervisning.
16. Det må arbeides sammen med UNN for opprettelsen av et undersøkelsesrom (C1.692) for undervisning i klinisk undervisning i del emne 2.3 og 2.6. Rommet må utstyres med benker, låsbare skap og annet nødvendig utstyr.
17. Det må vurderes behov for et ekstra grupperom for ØNH, utstyrt med undersøkelsesstoler.
18. Samarbeide med UNN om økt bruk av poliklinikkene til PKU og innkjøp av portabelt spesialutstyr til PKU.
19. Innkjøp av flere VR briller til bruk i Digital disseksjon (fem)
20. For klinisk undervisning til flere studenter i Ortopedi, Revmatologi, ØNH, øye og nevrokirurgi, er det behov for økte ressurser både faglig og merkantilt
21. For delemne 2.7 Mentale funksjoner 1, ber arbeidsgruppen at fagenheten for psykiatri utreder en hel del forhold som går på tilpasning av delemnets praktisk kliniske undervisning tilpasning til økt studenttall. Revidert delemnebeskrivelse må behandles i Programrådet før sommeren 24.
22. Det anbefales bruk av simulerte pasienter kan erstatte pasienter med lettere mentale lidelser (delemne 2.7).

Eksamen:

23. MED 2501 deles opp i to emner med eksamen høst og vår. Delingen vil innebære en delvis omorganisering av delemnene på MED 2501, og en revidering av emnebeskrivelsene som nevnt i denne rapporten. (Se egen sak til Programrådet)
24. OSKE innføres som eksamen fra studieåret 2025/26. Det etableres en arbeidsgruppe som skal planlegge innføringen av OSKE som en eksamen.

Forskerlinja:

25. Dagens ordning der 10% av opptakskullet på medisin gis mulighet til å gå forskerlinja videreføres. Fakultetet må følge opp organiseringen og finansieringen av en slik løsning.

Ressurser:

26. Det må til en økning av studieadministrative ressurser spesielt på IKM og IMB for undervisningsplanlegging og oppfølging av undervisere og studenter på 1. – 2. studieår.
27. Formidlingen av behov for økte ressurser er sentral i alle gruppenes arbeid. Det gjelder behov for flere og bedre lokaler til klinisk undervisning, først og fremst på UNN, det gjelder utstyr og det gjelder behov for flere ressurser til faglige og administrative stillinger. Prosjekt 181, Programstyret og fakultetet må sørge for at de økte midlene som tilflyter legestudiet blir brukt i tråd med anbefalingene fra gruppene.

Forslag til vedtak:

Det er på det nåværende tidspunkt ikke mulig å legge fram konkrete og detaljerte planer for alle anbefalingene oppsummert her. De fleste punktene nevnt ovenfor vil Prosjekt 181 sammen med ELU, emneledere, de tre instituttene, Fakultetet og UNN måtte arbeide videre med. Dette med unntak av sak om deling av 2. året i to emner (egen sak).

Prosjektgruppa for 181 anbefaler derfor følgende forslag til vedtak i forbindelse med behandlingen av «Rapport for 1. og 2. året, Prosjekt 181»:

Programrådet støtter samtlige anbefalinger oppsummert i rapport for 1. og 2. året fra prosjekt 181, med de kommentarer som kommer frem i møtet. Programrådet forventer at de sakene som etter videre utredninger har behov for faglige vurderinger blir lagt fram for rådet på nytt.

Programrådet forventer også at det etableres et forsterket søkelys på behovet for økte ressurser til legestudiet og ber om at det i prosjekt 181 opprettes en egen økonomi- og ressursgruppe som skal ha til oppgave å følge opp ressursbehovene som formidles fra arbeidsgruppene, og sørge for at de økte midlene som kommer til legestudiet blir anbefalt brukt i tråd med faglige anbefalinger

Programrådet forventer at det blir et nært og konkret samarbeid mellom helsefakultetet og UNN om bruk av tilførte midler tilknyttet det økte studentantallet.