

1. Beskrivelse av nåsituasjon - prosess for planlegging av undervisning IKM/Helsefak

Emnekomitéene har ansvar for faglig koordinering mellom emnets delemner.

De består av alle delemneledere i det aktuelle emnet og en student. Ledes av emneleder (oppnevnt av programstyret blant emnets delemneledere når emnet godkjennes i sin endelige form). Trår i kraft ca 6 mnd. før emnet startes opp. Emneleder blir da medlem av SPU.

De har videre ansvar for (i) Evaluering av emnet (slik det er satt sammen av delemner). (ii) Utarbeide redigeringer av emnebeskrivelsen (læringsutbyttebeskrivelser, faglig innhold, læringsaktiviteter og vurderingsformer). Redigert emnebeskrivelse godkjennes av Programstyret for medisin. (iii) Sette sammen liste over anbefalt litteratur for emnet. (iv) Koordinere overgangen mellom delemner. Emnekomiteen har møter 4-6 ganger per år. De rapporterer til SPU og får administrativ støtte fra studiekonsulent i seksjon for utdanningstjenester

Emneleders rolle er vedtatt av Programstyret for medisin i april 2013¹ og revidert av Programstyret januar 2014².

1. *Emneleder oppnevnes av programstyret for medisin, primært blant emnets delemneledere for en definert periode. Emneleders ansvar er å:*
 - *Lede emnekomiteen (bestående av øvrige delemneledere og studentrepresentanter)*
 - *Representerte emnet i Studieplanutvalget*
 - *Sørge for at emnebeskrivelsen er faglig oppdatert. Endringer i emnebeskrivelsen, herunder tidsbruk mellom delemner, skal godkjennes av programstyret for medisin.*
 - *Sørge for en felles liste over anbefalt litteratur for emnet slik at man unngår at ulike delemner anbefaler ulike bøker innen samme fagområde.*
 - *Sørge for en liste over arbeidskrav og plan for godkjenning av arbeidskrav for emnet.*
 - *Emneleder rapporterer til Studieplansjef. Studieadministrative forhold avklares gjennom seksjonsleder utdanning.*
2. *Emneleder får administrativ støtte av studiekonsulenter i Team medisin gjennom seksjonsleder utdanning*
3. *I implementeringsfasen skal emneleder i samarbeid med studieplansjef, sørge for nødvendige avklaringer for ferdigstillelse av emnet med dets delemner.*

Delemnekomite. Programstyret oppnevner (programstyreleder kan oppnevne på fullmakt) komitedeleggmedlemmer etter innspill fra instituttene ved delemneleder og/eller fagenhetsleder. Student oppnevnes av studentutvalget. Hvert av instituttene som bidrar med undervisning, skal være representert med en underviser. Delemnekomite har ansvar for å utarbeide delemnebeskrivelse (detaljert plan for læringsutbyttebeskrivelser, faglig innhold, læringsaktiviteter og vurderingsformer) og plan for undervisning for det aktuelle delemnet. Delemnebeskrivelsen skal godkjennes av SPU og programstyret.

Delemneleder har ansvar for at alle aktuelle fagenheter leverer bidrag til delemnet (undervisning, eksamensspørsmål, lærere). Ved manglende bidrag fra fagenheter/ansatte, skal delemneleder hente støtte fra aktuell instituttleder (m.a.o. ikke nødvendigvis egen instituttleder). Delemneleder skal være *kontaktperson* for kolleger, studenter og administrasjonen i spørsmål som går direkte på delemnets faglige innhold og gjennomføring. Delemneleder skal:

¹ Sak PM 13-2012 Emnelederrollen (2011/5096-100)

² Sak PM 1-2014 Revidering av "Roller og ansvar i medisinstudiet" (2011/5096-121)

- Lede en delemnekomité som er satt sammen av vitenskapelige ansatte fra ulike institutter og studentrepresentanter.
- Sørge for at delemnebeskrivelsen er i tråd med Kvalitetssikringssystemets krav.
- Sørge for at det faglige innholdet som er nedfelt i mål- og timebeskrivelser er ivarettatt i undervisningen. Dette arbeidet krever god kommunikasjon med undervisere og gode rutiner for evaluering.
- Sørge for at arbeidskrav og omfang til enhver tid samsvarer med delemnebeskrivelsen.

Delemnebeskrivelse godkjennes av SPU.

Delemneleder skal:

- *Første gang delemnet går: Utarbeide plan for undervisning (grunnlag for timeplan).*
- Studiekonsulenten lager en preliminær timeplan ut fra fjorårets timeplan i samarbeid med delemneleder.
- I samarbeid med delemnekomitéen, bemanne timeplanen med undervisere (*interne og eksterne*). Delemneleder står i direkte kontakt med fagenhetsledere for nødvendige avklaringer vedrørende undervisere.
- Delemneleder kontakter aktuelle undervisere og undersøker om de kan ta timene slik de er foreslått i timeplanen.
- Delemneleder kontakter fagenhetsleder når det er uklart hvem som tar undervisning.
- Der det er behov for å leie inn underviser, avklare dette mellom fagenhetsleder og hans/hennes institutt. Kostnad dekkes av det instituttet som fagenheten tilhører.
- Delemneleder må sikre at undervisere i delemnet blir gjort kjent med innhold og mål. Dette gjelder også lærere på praktisk klinisk undervisning i og utenfor fakultetet.
- Utarbeide og oppdatere undervisningsmaterieell (kompendier, struktur for godkjenning av arbeidskrav etc.) for delemnet, og se til at undervisningsmaterieell og utstyr er tilstrekkelig. Dette gjøres i samråd med undervisere, og i god tid før semesterstart. Materieell publiseres på FRONTER.
- Bemannet timeplanen leveres til studiekonsulent på eget institutt, som publiserer timeplanen.

Beslutningsmyndighet:

- Delemneleder skal samrå seg med instituttleder og/eller kontorsjef i saker av prinsipiell betydning for delemnet og som gjelder økonomiske, administrative og/eller personellmessig problemstillinger.
- Delemneleder skal avklare faglige problemstillinger av prinsipiell karakter med studieplansjef.
- Når det oppstår situasjoner faglig eller administrativ art som ikke er omtalt i dette mandatet skal henholdsvis studieplansjef og studiekonsulent kontaktes.

Fagenhet. En fagenhet – er instituttens organisering av ansatte i forhold til undervisning. (tilsvarende forskningsgrupper). Eksempelvis har IKM 23 fagenheter, IMB i 9 og ISM i 7.

Programstyret for medisin har vedtatt beskrivelse av fagenhetslederens rolle i medisinstudiet³.

Fagenhetsleder er instituttets forlengede arm i den faglige ledelsen av instituttens undervisningsoppgaver. Fagenhetsleder skal være UiT-ansatt i hoved- eller bistilling og oppnevnes av instituttleder for 4 år. Nærmest overordnende er instituttleder.

Fagenhetsleder skal:

- I samråd med instituttleder fordele undervisningsoppgavene ut fra den enkelte fagpersons kompetanse og øvrige oppgaver. I dette inngår å foreslå emne- og delemneleder samt bistå

³ PM 43-12 Videre organisering av implementering av 2012 studieplan; roller og ansvar mellom linjeledelsen og prosjektansatte (2011/5096-78). Revidert i PM 1-14.

emne- og delemneleder med bemanning av timeplaner. Inneha oversikt over fagpersoner med kompetanse i sitt fagfelt og oversikt over undervisningsbehovet innenfor sitt fagfelt.

- Fagenhetsleder gis myndighet til å pålegge medlemmene i sin faggruppeoppgaver ved behov så som undervisning inklusive praktisk klinisk undervisning, eksamen, sensur, veiledning, rekrutteringsaktiviteter og utviklingsoppgaver med mer. Praktisk klinisk undervisning inkluderer undervisning dekket av UiT-ressurser og UNN-ressurser.
- Fagenhetsleder er kontaktperson mellom instituttledelsen, studieadministrasjon og medlemmene i sin fagenhetsgruppe. Dette betyr at fagenhetsleder skal sørge for god informasjonsflyt innad i fagenheten av studieinformasjon, og at aktuell studieinformasjon gjøres kjent for alle.

Oppsummert for undervisningsplanleggingen:

- **Studiekonsulenten lager en preliminær timeplan ut fra fjorårets timeplan i samarbeid med delemneleder.**
- **Delemneleder kontakter aktuelle undervisere og undersøker om de kan ta timene slik de er foreslått i timeplanen.**
- **Delemneleder kontakter fagenhetsleder når det er uklart hvem som tar undervisning.**
- **Fagenhetsleder skal i samråd med instituttleder fordele undervisningsoppgavene ut fra den enkelte fagpersons kompetanse og øvrige oppgaver. I dette inngår å foreslå emne- og delemneleder samt bistå emne- og delemneleder med bemanning av timeplaner. Inneha oversikt over fagpersoner med kompetanse i sitt fagfelt og oversikt over undervisningsbehovet innenfor sitt fagfelt.**
- **Bestillingen om undervisningsressurser til UNN beskrives som at fagenhetsleder gis myndighet til å pålegge medlemmene i sin faggruppe oppgaver ved behov så som undervisning inklusive praktisk klinisk undervisning, eksamen, sensur, veiledning, rekrutteringsaktiviteter og utviklingsoppgaver med mer. Praktisk klinisk undervisning inkluderer undervisning dekket av UiT-ressurser og UNN-ressurser.**

Flaskehalser

- Delemneleder og fagenhetsleder er tillagt mye ansvar og myndighet til å pålegge undervisere oppgaver, uten at de har eller opplever å ha denne myndigheten
- Manglende kunnskap om og forståelse av ledelseslinjer, ansvar og myndighet hos de ulike aktørene.
- Potensialet er stort for konflikt mellom fagleder og fagenhet på den ene siden og delemneleder og komite på den andre siden når enighet ikke oppnås om hva det skal undervises i og hvem som skal gjøre det.
- Instituttleder har det endelige ansvaret her, men linjene er uklare og kontrollspennet for stort for instituttleder.
- Kontakten og samarbeidet om undervisningsplanleggingen med UNN er ikke beskrevet på noen tilfredsstillende måte. Ansvaret for dette samarbeidet er pulverisert. I realiteten kontakter delemneleder som oftest enkeltpersoner på avdelingen ved UNN for å skaffe ressurser. Når dette ikke fører fram kontaktes avdelingsledere og kliniksjefer, men dette skjer som oftest altfor sent for UNNs planleggingshorisont.
- I en del tilfeller overlates også ansvaret for å finne faglige undervisningsressurser til studiekonsulentene, som ikke har forutsetninger for å sørge for dette på skikkelig vis.
- Delemneledere opplever innimellom manglende forståelse for behovet for undervisningsressurser og det undervisningsansvaret UNN har, fra både enkeltansatte, avdelingsledere og kliniksjefer ved UNN.

2. Beskrivelse av nåsituasjonen med utfordringer i kommunikasjonslinjene innad i Universitetssykehuset Nord Norge (UNN)

UNN skal tilrettelegge for og gjennomføre praksisstudier for studenter, elever og lærlinger i grunn- og videreutdanning, i tett samarbeid med henholdsvis videregående skoler, fagskoler, høyskoler og universitet. Videre skal UNN gjennomføre praksisstudier for kandidater i kvalifiseringsløp og ansatte i spesialisering. Helse Nord RHF spesifiserer UNN sine utdanningsoppdrag i sitt årlige oppdragsdokument, og hvert år har UNN rundt 2 500 studenter inntatt for ulike typer praksis. Av disse utgjør legestudentene som i løpet av sine seks studieår er inntatt i sykehuset i både lengre og kortere perioder, en betydelig andel.

Flaskehalser

De største flaskehalser ved å ha så mange studenter inntatt i løpet av høst og vårsemestrene for organisasjonen er:

- Det er utfordrende at undervisningsbestillingene og innholdet i dem ikke følger ledelseslinjen i UNN og kommer til de som planlegger i avdelingen eller seksjonen ukoordinert og med for korte frister. Det er helt avgjørende for planleggingen i UNN at bestillingen kommer inn riktig vei og i riktig tid med tanke på arbeidet med bemanningsplanleggingen for avdelingen/ seksjonen. Nå blir bestillingen kanalisert direkte til UNN-ansatte som også har et ansettelsesforhold til UiT. UNN planlegger med en 6 måneders tidshorison.
- Videre er det også uklart definert hvor mye UNN- ansatte og UiT-ansatte skal bidra i den praktisk kliniske undervisningen og annen undervisning, og hva som skal gjøres i henholdsvis UNN-tid og UiT-tid.
- UNN var da det ble bygd dimensjonert for 40 medisinerstudenter. Nå tas det opp 116 studenter i året. Volumet på de andre helsefagstudentene har økt tilsvarende. De ansatte på UNN opplever at det er for mange studenter i klinikken.
- UNN har manglende areal til studentene. Dette gjelder for eksempel spesielt på de kirurgiske fagfeltene, og det er seminarrom det skorter på.
- Det oppstår tidvis samtidighetskonflikter ved at studenter i ulike studieløp kommer til de samme praksisarenaene til samme tid. Det blir da utfordrende å avsette tid til studentveiledning og å ha nok personell til å veilede de ulike studentgruppene.
- Det er tidvis manglende forberedelse og koordinering blant det personale i UNN som skal motta studentene.
- UNN mangler en overordnet oversikt over hvilke arenaer og den totale studentkapasitet som finnes i alle avdelinger og seksjoner i UNN til enhver tid. En fordelingsnøkkel for studentpraksis finnes heller ikke i UNN.
- Det er også en stor utfordring at det i deler av organisasjonen eksisterer en manglende prioritering og forståelse for at utdanning er en av UNN sine kjerneoppgaver.

3. Ny organisering endringer og forbedringer IKM/Helsefak

Per i dag opplever studieadministrasjonen at de er tillagt et stort ansvar for at undervisningen skal være gjennomførbar. Samtidig har de ingen myndighet til å pålegge fagpersoner undervisningsoppgaver. Delemnelederne har akkurat samme opplevelse av situasjonen. Fagenhetslederne er i UiTs rutinebeskrivelser tillagt stor grad av myndighet, men her oppstår det utfordringer i forholdet mellom fagenhetsledere og delemneledere.

På bakgrunn av identifiserte flaskehalser, vil det absolutt viktigste tiltaket vil være å etablere **klare ansvars- og kommandolinjer på tvers av de to institusjonene**. Både studieadministrasjonen, instituttledere, emneledere, delemneledere og fagenhetsledere ved UiT må vite hvem som skal ansvarliggjøres i undervisningsplanleggingen. Dette bør ideelt sett være personer som svarer til både UNN- og UiT-siden.

Dette bør komme til uttrykk gjennom en **avtalefestet felles organisering**. Avtaleverket som per i dag regulerer samhandlingen mellom UNN og UiT er preget av vage formuleringer og bidrar ikke til å klargjøre ansvarslinjene. En tydeliggjøring av kommandolinjene må forankres i juridisk bindende avtaler mellom partene. Her må det juridisk kompetanse inn, og vi må se på hva som er gjort og erfart ved de andre studiestedene og universitetssykehusene.

Husebakkutvalget skriver i sin rapport om samordning mellom universiteter og helseforetak: «I samarbeidet mellom OUS og UiO er det avtalefestet en felles organisering slik at samme person rapporterer som forskningsleder i klinikken ved OUS og ved Institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet, UiO. Dette bidrar til å samordne forskningsvirksomheten og rapporteringen i betydelig grad.» En lignende ordning mellom UNN/UiT, på undervisningssiden, vil være fordelaktig for alle parter, eksempelvis i form av en undervisningsleder i hver klinikk.

Arbeidsgruppens anbefalinger om endringer på IKM/Helsefak:

- Delemneleder utnevnes fortsatt av institutt, og forblir faglig og pedagogisk ansvarlig for organisering av sitt delemne, innholdet i det og timeplanleggingen av det
- Det understrekes at delemneleder har myndighet og ansvar til å gjennomføre denne undervisningsplanleggingen etter at emnet som helhet og alle fagbeskrivelser av emner og delemner er gjennomarbeidet og godkjent av emneleder, Programråd og Programstyret for medisin. Delemneleder får delegert sin myndighet fra Programstyret for medisin.
- Delemnelederen retter enten hele undervisningsbestillingen fra UiT til Kvalitets- og utviklingssenteret ved UNN, noe som er foreslått som en mulighet, forutsatt at senteret har ressurser til å organisere dette arbeidet. Alternativet er at UiT (ved delemneledere) henvender seg direkte til de involverte klinikkene, ved FOU ledere eller kliniksjefer. Da er det viktig å se at delemneledere vil komme til å måtte forholde seg til flere klinikker på UNN knyttet til ett og samme delemne.
- Fagenhetsledere fortsetter å ha en viktig rolle for de respektive fagplaner, og for å sikre spirallæring. Dette blir imidlertid en rådgivende rolle.

4. Ny organisering - endringer og forbedringer UNN

Ledelseslinjer, ansvarsfordeling, arbeids- og planleggingsrutiner

Arbeidsgruppens anbefalinger om endringer på UNN:

1. Dekan v/Programstyret for medisin sin leder sender undervisningsbestilling til Direktør UNN v/Kvalitets- og utviklingssenteret.
2. Delemneledere ved de aktuelle institutter har delegert myndighet til å sette sammen og sørge for undervisningsbestillingen fra Helsefak sin side.
3. Kvalitets- og utviklingssenteret sorterer og oversender undervisningsbestilling til klinikkene ved klinikksjef v/ FoU-leder i klinikkene.
4. FOU- leder i hver klinikk får delegert ansvar og myndighet til å håndtere og følge opp bestillingene ved sin klinikk. De skal ha et spesielt ansvar for medisinerutdanningen.
5. FOU-lederne ved de ulike klinikkene må samarbeide tett om medisinerutdanningen.
6. Klinikken v/FoU-leder oversender undervisningsoppgavene til de aktuelle avdelinger ved deres avdelingsleder.
7. Avdelingsleder v/ bemanningsplanlegger for leger i den aktuelle avdeling påser at undervisere settes inn i arbeidsplanene for legene i avdelingen. Dette gjelder både for den pasientnære kliniske undervisningen som ivaretas av UNN leger og undervisning som avdelingens UiT tilknyttede leger som er tilknyttet avdelingen.

Det er en forutsetning at det er avsatt administrative ressurser ved UNN til å gjøre disse oppgavene. Ved innføringen av de nye utdanningsplanene for spesialistutdanningen LIS1, LIS2 og LIS3 vil det være naturlig at det er samme administrative ressurs.

I UNN anbefales å ha en ressurs i hver klinikk (FOU-Leder) som håndter bestillingen. Det er viktig for bevisstgjøring av undervisningsansvaret i UNN at undervisningsbestillingen går via ledelsen i klinikkene.

Emne- og Delemneledere kommuniserer med de ansvarlige for undervisning (FoU ansvarlige) i de respektive klinikkene

Psykisk-helse og rusklinikken har gjennom en årrekke hatt en slik FoU leder og enhet som har hatt et faglig og administrativt ansvar for praksisundervisningen for legestudentene. Dette synes å ha bidratt til at klinikken på en faglig og forpliktende måte har oppfylt sine oppgaver i praksisundervisningen. Modellen synes også å bidra til at dialogen med UiT kan være tydelig.

FoU i klinikkene

FoU funksjonsinnehaver er et faglig og organisatorisk bindeledd mellom faggruppen og ledelsen i klinikken, og det anses som naturlig at det er en ansatt med bistilling ved UiT som har denne funksjonen. FoU gjøres i UNN-tid. FoU leder med mandat og myndighet delegert fra Klinikksjef. Et strukturert samarbeid mellom FoU/klinikk og Klinisk utdanningsavdeling bør etableres.

For øvrig bemerkes:

- Undervisnings- og forskningsressursene har uklare ledelseslinjer ved UiT.
- Ledelseslinjer for undervisning og forskning for bistillingsinnehavere er forskjellige i UiT.
- UiT må tydeliggjøre hvilke ressurser som er tilgjengelig for undervisning.

Kommunikasjonsrutiner

- Studiekonsulentene på instituttene skal gjøre det praktiske med timeplaner, rom ol.
- Bemanning av for eksempel PKU-er må gjøres på FoU klinikk/avdelingsnivå
- Studiekonsulentene må gå via delemnelederne som så må ta saker videre med FoU administrative ressurser i de respektive klinikker.

5. Anbefalinger oppsummert

1. Gruppen ber om at UNN og IKM/Helsefak rydder opp i sine ledelsesstrukturer etter de anbefalinger som fremkommer i kap 3 og 4.
2. Gruppen anbefaler at hver klinikk har en egen utdanningsansvarlig, i denne rapporten kalt FOU-leder, som har et særskilt ansvar for medisinerutdanningen.
3. En ny omforent organisering må forankres i nye avtaler. Avtaleverket som per i dag regulerer samhandlingen mellom UNN og UiT er preget av vage formuleringer og bidrar ikke til å klargjøre ansvarslinjene. En tydeliggjøring av kommandolinjene må forankres i juridisk bindende avtaler mellom partene. Her må det juridisk kompetanse inn, og vi må se på hva som er gjort og erfart ved de andre studiestedene og universitetssykehusene.
4. Helsefak må sikre at både ansatte med og uten UiT-stilling gis nødvendig undervisnings og veiledningskompetanse for å gi praktisk-klinisk undervisning og veiledning av tilfredsstillende kvalitet.
5. De ulike undervisningsformene må defineres tydelig. Dette inkluderer PKU. Det er viktig at det tydeliggjøres hva praktisk klinisk undervisning innebærer og hva som forventes fra Helsefak. Ny studieplan stiller andre krav til PKU-er enn tidligere.
6. Det må gjøres en tydelig satsning på og verdsetting av dedikerte veiledere og undervisere i klinikken. Dette vil bidra til en økt kvalitet på den undervisning og veiledning som gis. En merittering for undervisningsoppgaver vil gjøre at dedikerte leger ikke vil tape karrieremessig på å ta på seg slike oppgaver, men derimot kunne ha det med seg i sin portefølje.
7. Det er viktig å definere de ulike ansvarsområdene til UNN og UiT i forhold til undervisning – hva skal gjøres i UNN-tid og hva gjøres i UiT-tid for de med doble stillinger, og hva kan en forvente at UNN ansatte tar ansvaret for som en del av sin UNN-stilling og som en del av det ansvaret et undervisningssykehus har for utdanningen av leger.
8. UNN og IKM bør i fremtiden operere med kombinerte stillinger der stillingsprosentene til sammen er 100%. Det må etableres klarere avtaler om innholdet i disse stillingene.
9. Arealutfordringene i UNN, det økte volumet av studenter sammen med det faktum at pasientene i mindre grad enn før er innlagt i sykehuset, gjør at det er viktig at det settes i

gang et arbeid der man ser på nye måter å undervise studentene i klinikken. Studentene på møte pasientene, samtidig som de ansatte må oppleve at det har ansvaret for et overkommelig antall studenter. I denne sammenheng er det også viktig å se på undervisningstid. Det er uheldig og begrensende at undervisning og veiledning kun skal kunne foregå i ordinær arbeidstid mellom 08.00 og 16.00. Gruppen anbefaler en ny arbeidsgruppe.

Vedlegg 1: Oversikt over den totale undervisningsmengden knyttet til medisin, fordelt på de ulike klinikkene på UNN

Vedlegg 2: Oversikt over hvilken bemanning IKM og Helsefak. Har i de ulike klinikkene

Vedlegg 3: Planlegging av praktisk undervisning ved Barne- og Ungdomsavdelingen/Barnehabilitering/BUP – et godt eksempel

Undervisningen om barn og unge foregår hovedsakelig på:

- Høsten 4. året (del av internasjonalt semester) med 10 dager pr student på barne-og ungdomsavdelingen
- Modulbasert gjennom hele 6 året hvor hver student er 4 uker på barne- og ungdomsavdelingen, barnehabilitering, medisinsk genetikk og BUP.

Hvem gjør hva?

UIT ansatte:	Høst (t/uke)	Vår (t/uke)
PKU 4 året	4	
PKU 6 året	4	4
Seminarer 4 året	3	
Seminarer 6 året	10	10
Barnehabilitering	1	1

UNN-ansatte:

Helsestasjon (4. året)	3	
Barsel (4. året)	5	
Egen studentpol. (6 året)	3	3
Poliklinikk (4. året)*	15	
Følge vakt (6 året)**		

** Studenter følger leger på poliklinikken 09-11.30*

*** Studenter er satt opp hver ettermiddag på ukedagene og følger vakthavende LIS fra kl 15 og utover*

**** Postlege/LIS veileder i mottak av elektiv pasient på post og har studenten med på annet relevant postarbeid fra 09 -12*

Organisering:

Seminarer og PKU

- Planlegges og er klarlagt ca 1,5-2 mnd før oppstart av undervisning hvert semester.
- Hver enkelt person satt opp på undervisning er ansvarlig for at det passer og at de er tilgjengelig uten annen jobb samtidig. Dersom det ikke passer, må det byttes internt.
- Tidspunktene er valgt slik at det skal være mest mulig praktisk for de som har undervisning (unngå at det settes opp i typisk «postarbeidstid») og er faste slik at det ikke skal bli rot med tider
 - Seminarer 4. året: kl 8-9
 - Seminarer 6. året: kl 13-15
 - PKU: kl 09-11
 - Helsestasjon: Onsdager kl 9-11 (Sentrum helsestasjon)

Studentpoliklinikk

- Sekretær på poliklinikken sammen med kursansvarlig på 6. året går gjennom henvisningsliste og velger ut egnede studentpasienter tidlig i semesteret. Disse kalles inn spesifikt for dette formålet og det avklares på forhånd at de godtar å bli vurdert av student (sammen med lege på avdelingen).
- Veileder er satt opp på forhånd (ofte overlege/erfaren LIS som har poliklinikk aktuelle dag med kompetanse på aktuelle fagfelt) og det er satt av tid i veileders poliklinikkplan til veiledning (30 min).

Praktisk-klinisk-undervisning (PKU):

- To timers varighet
- Ansvarlig har på forhånd avtalt med 3(-4) pasienter (innlagt på avdelingen eller som har planlagt oppmøte på poliklinikk/dagenehet aktuelle dag) at de vil delta.
- Helst pasienter med funn ved klinisk undersøkelse, viktig historie eller andre ting som er nyttige for studentene å ta med seg.
- En student tar opp anamnese og målrettet undersøkelse (varighet ca 15-20 min). I etterkant går man gjennom evt bildeundersøkelser, blodprøver eller annen utredning som er gjort. Tilslutt diskuteres pasienten i gruppa (ikke på pasientrommet).

Seminarer:

- 6 ulike sentrale pediatriske tema på 4. året og 12 på 6. året (+ 3 prøveeksamener a to timer).

- Legges hovedsakelig opp med utgangspunkt i kasuistikker. Noen seminarer legges opp som initiale gruppejobb etterfulgt av gjennomgang med veileder, evt hele gruppa «jobber sammen» med veileder om kasuistikkene.

Generelle tanker

- Vi har erfart at det er nyttig at UIT ansatte også jobber i klinikken da man lettere har oversikt over at undervisningen går som den skal og bidra til å skape positiv holdning til å drive undervisning og ta med studenter på det som skjer på avdelingen.
- Man har også valgt å fordele undervisning på både erfarne overleger og LIS leger, noe som har vært nyttig.
- Vi opplever at særlig 6. års studentene kan være en ressurs for avdelingen mtp ta imot pasienter, gjøre enkelt postarbeid.

Vedlegg 4. Planlegging av praktisk undervisning ved Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK) – et godt eksempel

Fagutviklingsenheten har ansvar for planlegging og koordinering av all praksisundervisning i psykiatri for medisinerstudentene.

PHRK er inne på:

- 2.studieår, mentale funksjoner 1, 5 hele PKU dager
- 4. studieår, mentale funksjoner 2, 3 hele PKU dager I disse to årene er PKU gruppeundervisning (6-8 studenter) med pasient, lege i psykiatri og studenter. Hele studentkullet har praksis, ca 1/3 har vært i BUP, resten hos oss i voksenpsykiatri. I gruppeundervisningen i 2.året har vi også brukt mennesker med egenerfaring som brukere av våre tjenester eller pårørende som lærere, men også da med leger fra systemet til stede. Dette ser vi som spesielt viktig for å arbeide med holdninger og normalisering av psykiske lidelser. Denne undervisningen er blitt veldig godt evaluert. Vi har gitt brukerne en begrenset avlønning av egne midler for dette.
- 5.året: Studentene er utplassert på sentre for psykisk helse/ DPS i Nord-Norge. Noen av studentene er ved våre døgnenheter i Tromsø og desentralt, Harstad, Nordreisa, Silsand..
- 6.året: Vi deltar i 2 moduler:
 "Når det haster" Vi har ansvar for en uke med akutt psykiatri og rus, noe samarbeid med nyremedisin.
 "Kroniske lidelser", vi har ansvar for en uke med rusmedisin og alderspsykiatri.
 I 6.året har vi kliniske seminarer og case med gjennomgang i tillegg til utplassering på kliniske enheter.

Vi har i psykiatri av universitetsstillinger:

1 professorstipendiat, Anne Høye, 100 % stilling. Den andre professorstillingen, 100 % er under tilsetting.

5 , 20 % stillinger: Ole Grønli (alderspsykiatri), 1.amanuensis, fra 1.1.18 Jørgen Bramnes (rus), 1.amanuensis, meg selv, Tordis Sørensen Høifødt, 1.amanuensis, to lektorer: Herman Tvete,

koordinerer utplassering 5.året, Terje Simonsen, rus, (er i ferd med å bli pensjonist, har sluttet i sin UNN stilling).

Vi som har UiT tilknytning har ansvar for planlegging og koordinering og deltar noe i den kliniske gjennomføringen. Vi bruker leger fra hele vår klinikk til gruppeundervisning, seminarer m.m. PKU ene for 2. og 4.året tar 8 tirsdager om våren, " supertirsdager" der veldig mange klinikere må delta, men der vi er nøye med å fordele oppgavene. Når planene går ut om praksisundervisningen går det alltid kopi til lederne.

Vi har hatt direkte kommunikasjon med studiekonsulentene om datoer for hele studieåret allerede sommeren før studiestart.

Utfordringer:

- Det må stadig holdes fram at utdanning er en av kjerneoppgavene i universitetsklinikken. I enkelte perioder må PKUene klart skyve noe klinisk arbeid til side, men det er faktisk sett avgrenset.
- Vi skulle gjerne hatt muligheter til å gi merittering og større anerkjennelse for de trofaste og flinke kliniske lærerne våre.