

Håndbok for ledere ved legeutdanningen i Tromsø

Det helsevitenskapelige fakultet
Revidert utgave okt 2018



Langsgående tema: Vitenskapelig kompetanse (VITKOM), leder Finn Egil Skjeldestad, ISM, finn.e.skjeldestad@uli.no tlf: 952 07 196

Side 2 av 54

INNLEDNING	4
NY STUDIEPLAN I 2012	4
ROLLER OG ANSVAR I MEDISINSTUDIET	5
Fakultetsstyret og dekan:.....	5
Prodekan utdanning.....	5
Programstyret for medisin:	5
Institutt v/instituttleder:.....	5
Studieplansjef (prosjektleder):.....	5
Studieplanutvalg/SPU:	6
Emneleder:	6
Rollebeskrivelse Emneleder	6
Emnekomité:	7
Eksamenskomisjon/eksamenskomisjonsleder:.....	7
Delemneleder:.....	7
Rollebeskrivelse Delemneleder	8
Delemnekomité:	9
Fagenhetsledere:	10
Rollebeskrivelse Fagenhetsleder	10
Rollebeskrivelse Mentor	11
Administrativ støtte til profesjonsstudiet i medisin	11
Arbeidsdeling mellom studiekonsulenter på institutt og fakultet.....	13
Ansvarfordeling undervisning (utvikling og gjennomføring) profesjonsstudiet i medisin.....	14
Informasjonsflyt / kommunikasjonsplan i medisinstudiet.....	15
Undervisningsplanlegging steg for steg.....	20
Veiledning for utforming og revidering av delemnebeskrivelser i medisinstudiet	23
Langsgående tema	25
Krav til innhold i emnebeskrivelser UIT.....	26
Mal for delemnebeskrivelser	29
OVERORDNA PEDAGOGISKE PRINSIPPER	30
Kvalifikasjonsrammeverket	30
LOKALE PEDAGOGISKE FØRINGER	33
Kliniske problemstillinger	33
Plan for undervisning	36
Veiledning til oppbygging av case.....	37
Arbeidskrav	40
Evalueringsplan	43
Plan for evaluering 2012 til 2024	45
Mal for evalueringsrapport for emner og delemner.....	46
DEFINISJON AV ORD OG BEGREP I DET REVIDERTE MEDISINSTUDIET	48
Tidsnormering av lederoppgaver spesifikt for medisin – AR2	52
Ukeoversikt – MK-16.....	56

INNLEDNING

Dette dokumentet er et oppslagsverk for alle som jobber med undervisningen på legeutdanningen. Det kan være vanskelig å få oversikt over rammebetingelsene for studiet. Dette er et forsøk på å lage en slik oversikt.

Dette er en revidert utgave av håndboken som ble skrevet i forbindelse med revisjonen av studieplanen. Noe er beholdt av den opprinnelige teksten, og noe er forandret i tråd med at revisjonen er ferdigstilt.

I dette dokumentet er det benyttet en rekke forkortelser:

AR2	Aktivitetsregistreringssystemet, versjon 2
DE	Delemne
DEK	Delemnekomite
DEL	Delemneleder
FS	Fakultetsstyret
KP	Kliniske problemstillinger
KRV	Kvalifikasjonsrammeverket
NOKUT	Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen
PEU	Permanent eksamensutvalg
PFU	Plan for undervisning
PM	Programstyret for medisin
RVU	Råd for valgfri undervisning
SPU	Studieplanutvalget
SPIPS	Student-pasientmøter i poliklinikk
UiT	Universitetet i Tromsø
UNN	Universitetssykehuset i Nord-Norge

NY STUDIEPLAN I 2012

Proessen med å utvikle ny studieplan startet med den eksterne evaluering av utdanningen (Roald, 2006). Dette ble etterfulgt av rapporten "Utdanning av morgendagens Leger" (Hasvold, 2007), som ble konkretisert i 12 arbeidsgrupper fra 2007 og frem til Innstillingen ble godkjent av Fakultetsstyret høsten 2011. Parallelt har det kommet flere stortingsmeldinger, som legger føringer for norsk legeutdanning: Kvalitetsreformen, Kvalifikasjonsrammeverket og Samhandlingsreformen.

Referanser

1. Roald B, Edin BB, Eika B, Lycke KH. Evaluering av profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø. Tromsø: Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet, 2006 6. juli 2006. Report No.
2. Hasvold T, Arbeidsgruppe I. Utdanning av morgendagens leger. Prinsipper for revisjon av profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø. Tromsø: Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø, 2007 februar 2007. Report No.

ROLLER OG ANSVAR I MEDISINSTUDIET

Fakultetsstyret og dekan:

Oppnevning: Styrets eksterne medlemmer oppnevnes av universitetsstyret. Ansatte- og studentrepresentanter velges.

Ansvar: Dekan er prosjekteier og fastlegger mål og rammer for prosjektet og tildeler ressurser i henhold til fullmakter fra fakultetsstyret.

Rapporterer til: Rektor

Administrativ støtte: Fakultetsadministrasjonen

Prodekan utdanning

Oppnevning: Oppnevnes av Dekan

Ansvar:

Rapporterer til: Dekan

Commented [KW2]: Spørre Geir om innspill

Programstyret for medisin:

Oppnevning og sammensetning: Oppnevnes av fakultetsstyret. Består av instituttledere (IKM, IMB og ISM), studieprogramleder og 2 studenter. Leder oppnevnes av ...

Commented [KW3]: Eva, hvem er det?

Ansvar: (i) Faglig ansvar for ivaretagelse av helheten i programmet (jfr. UITs kvalitetssikringssystem). (ii) Oppnevning av studieplanutvalg. (iii) Opprettelse, nedleggelse, redigering av emner og større redigeringer av delemner inkludert tidsrammer for delemner. (iv) Oppnevning av emneledere, delemneledere og delemnekomitéer etter innspill fra institutt og SPU. (v) Oppnevning av eksamenskomisjonsledere og eksterne sensorer. (vi) Oppnevning av tematiske ressursgrupper. (vii) Sluttbehandler årlige emne-/delemneevalueringer og behandler de oppfølgingstiltak som foreslås av studieplanutvalg.

Programstyret har møter omtrent hver måned.

Rapporterer til: Dekan

Administrativ støtte: Seksjon for utdanningstjenester

Institutt v/instituttleder:

Oppnevning: Tilsettes av fakultetsstyret for en periode på 4 år.

Ansvar innen medisinstudiet: Er medlem av programstyret. Har resultatansvar for instituttets bidrag i alle delemner og der de er representert med undervisning. Har resultatansvar for emneledere, delemneledere, fagenhetsledere og ansatte. For instituttleders ansvar generelt, se UITs instruks for instituttledere.

Rapporterer til: Dekan

Administrativ støtte: Instituttadministrasjon (økonomi-, personal- og studieadministrativt personell).

Studieplansjef (prosjektleder):

Oppnevning: Tilsettes av fakultetet v/ dekan.

Ansvar: Faglig ledelse av medisinstudiet og leder av SPU. Rapporterer til prodekan utdanning. Har faglig støtte gjennom SPU. Organiserer og leder det daglige arbeidet. Forbereder saker til SPU og programstyret.

Rapporterer til: Prodekan utdanning.
Administrativ støtte: Seksjon for utdanningstjenester.

Studieplanutvalg/SPU:

Faglig underorgan av Programstyret for medisin. Utvalget skal ha ansvar for behandling av evalueringer og redigeringer av implementerte emner og delemner, samt utvikling av emner og delemner som ikke ennå er iverksatt.

Oppnevning og sammensetning: Oppnevnes av programstyret for medisin. Består av studieplansjef (leder), emneledere og en studentrepresentant. Dessuten representant for Seksjon for utdanningstjenester. I tillegg ressurspersoner som ikke har møteplikt.

Ansvar: (i) Det faglige ansvar for implementering av vedtatt studieplan. (ii) Behandler emne-/delemneevaluering og foreslår oppfølgingstiltak. Oppfølgingstiltak innen et delemne fordrer allokering av ressurser mellom institutt, sluttbehandles i programstyret. (iii) Forbereder saker som omhandler større faglige endringer i studieplanen for programstyret for medisin. Studieplanutvalget har møter ca hver måned.

Rapporterer til: Programstyret for medisin
Administrativ støtte: Prosjektkoordinator og administrative kolleger på fakultet og institutt.

Emneleder:

Oppnevning: Oppnevnes av programstyret, primært blant en av emnets delemneledere.

Ansvar: Se egen rollebeskrivelse

Rapporterer til: SPU
Administrativ støtte: Studiekonsulent i seksjon for utdanningstjenester

Rollebeskrivelse Emneleder

Emneleders rolle i det nye medisinstudiet 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:*
 - o *Lede emnekomiteen (bestående av øvrige delemneledere og studentrepresentanter)*
 - o *Representerte emnet i Studieplanutvalget*
 - o *Sørge for at evaluering på emnenivå gjennomføres*
 - o *Sørge for at emnebeskrivelsen er faglig oppdatert. Endringer i emnebeskrivelsen, herunder tidsbruk mellom delemner, skal godkjennes av programstyret for medisin.*
 - o *Sørge for en felles liste over anbefalt litteratur for emnet slik at man unngår at ulike delemner anbefaler ulike bøker innen samme fagområde.*
 - o *Sørge for en liste over arbeidskrav og plan for godkjenning av arbeidskrav for emnet.*
 - o *Emneleder rapporterer til Studieplansjef. Studieadministrative forhold avklares gjennom seksjonsleder utdanning.*

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

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

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 ferdigstilling av emnet med dets delemner.
4. Emneleder godskrives med 100 timer undervisning i AR2 for arbeidet som emneleder samt 7,5 timer per uke i eget delemne.
5. Emneleder har ikke ansvar for eksamen, ut over å være medlem i eksamenskommisjonen som **tilligger vervet som delemneleder.**

Commented [KW4]: Dette punktet må diskuteres

Emnekomité:

Faglig koordinering mellom emnets delemner.

Oppnevning og sammensetning: Består av alle delemneledere i det aktuelle emnet og en student. Ledes av emneleder

Ansvar: (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.

Rapporterer til: SPU

Administrativ støtte: Studiekonsulent i seksjon for utdanningstjenester

Eksamenskommisjon/eksamenskommisjonsleder:

Oppnevning og sammensetning: Emnets eksamenskommisjon består av alle **delemneledere innen emnet.** Eksamenskommisjonsleder foreslås primært blant medlemmene og oppnevnes formelt av programstyret. Ved behov, kan færre enn alle delemneledere inngå i eksamenskommisjonen.

Commented [KW5]: Til diskusjon

Ansvar: Utarbeide og gjennomføre vurdering/eksamen for emnet. Sensurere/vurdere studentenes prestasjoner i tråd med gjeldende utfyllende bestemmelser for gjeldende eksamen. Gi tilbakemelding til studentene. Foreslå redigeringer i utfyllende bestemmelser for emnets eksamen. Eksamenskommisjonen har møter 4-6 ganger per år.

Rapporterer til: SPU

Administrativ støtte: Studiekonsulent i seksjon for utdanningstjenester

Delemneleder:

Oppnevning: Oppnevnes av programstyret etter forslag fra instituttene.

Ansvar: Se egen rollebeskrivelse definert av programstyret for medisin.

Rapporterer til:

- Delemnebeskrivelse – SPU v/Studieplansjef
- Bemanning av timeplan – Programstyret v/studiekonsulent. Problemer tas opp med den enkelte bidragsytende fagenhet eller instituttleder for denne.
- Evaluering av delemne – emneleder og SPU v/studieplansjef. Problemer tas opp gjeldende fagenhet eller instituttleder for gjeldende fagenhet.
- Eksamensoppgaver - eksamenskommisjonsleder

Administrativ støtte: Studiekonsulent på eget institutt (fra januar 2014).

Rollebeskrivelse Delemneleder³

Delemneleders rolle er vedtatt av Programstyret for medisin høsten 2012 og revidert av Programstyret i PM 1-14, januar 2014.

Formål:

Delemneleder har et overordnet faglig ansvar for alle undervisningsaktiviteter tilknyttet delemnet.

Delemneleder anbefales av instituttleder og oppnevnes av programstyret for en periode på 4 år.

Tidligere fratredelse eller permisjon avklares med tilhørende instituttleder.

Commented [KW6]: Bør skrives om, andre forhold gjelder for profkom og vitkom.

Oppgaver tillagt delemneleder:

Generelt: Være *kontaktperson* for kolleger, studenter og administrasjonen i spørsmål som går direkte på delemnets faglige innhold og gjennomføring.

Delemnebeskrivelsen

Delemneleder skal:

- Lede en delemnekomité som er satt sammen av vitenskapelige ansatte fra ulike institutter og studentrepresentanter.
- Sørge for en hensiktsmessig arbeidsform og arbeidsdeling i komiteen.
- Sørge for at delemnebeskrivelsen er i tråd med Kvalitetssikringssystemets krav og nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR).
- 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.

Delemneleder skal:

- I samarbeid med delemnekomiteen, bemanne timeplanen med undervisere (*interne og eksterne*). Delemneleder står i direkte kontakt med fagenhetsledere for nødvendige avklaringer vedrørende undervisere.
- 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 undervisningsmateriell (kompendier, struktur for godkjenning av arbeidskrav etc.) for delemnet, og se til at undervisningsmateriell og utstyr er tilstrekkelig. Dette gjøres i samråd med undervisere, og i god tid før semesterstart. Materiell publiseres på digital læringsplattform (Canvas).

Leveranse: Bemannet timeplan leveres til studiekonsulent på eget institutt, som publiserer timeplanen.

Evaluering

- Delta i *Kvalitetssikringen* av delemnet, gjennom å:
 - foreta jevnlig *evaluering* av delemnet i henhold til programmets *evalueringsplan*,
 - skrive *faglærerevaluering* basert på studentenes evaluering
 - se prosedyre for evaluering, side 43.

Leveranse: Student og faglærerevaluering leveres til SPU v/studieplansjefen.

Eksamen og sensurarbeid

Delemneleder har ansvar for å

- Forespørre eksterne kolleger om å være eksterne sensorer for emnet.
- Innhente eksamensspørsmål med sensorveiledning fra involverte undervisere.

³ PM 43-12 Videre organisering av implementering av 2012 studieplan; roller og ansvar mellom linjeledelsen og prosjektansatte (2011/5096-77)

- Leverer to sett oppgaver med tilhørende veiledende svar/sensorveiledning som avspeiler læringsmålene for delemnet. Dette leveres til eksamenskommisjon for emnet. Tema, form og omfang på spørsmål avtales med eksamenskommisjonens leder.
- Delta i eksamenskommisjonen for emnet og der bidra til å gjennomføre eksamen, sensur og tilbakemelding til studentene (ordinær og utsatt eksamen hvert år).

Commented [KW7]: Må diskuteres

Leveranse: Eksamensarbeid leveres/rapporteres til leder av eksamenskommisjon.

Nyttige å vite for en delemneleder

Studiekonsulent på eget institutt gir administrativ støtte til delemneleder.

Timeplan for emnet:

- Studiekonsulent 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.

Evaluerings:

- Delemneleder skal sørge for at delemnet evalueres av studentene. Evalueringen administreres av studiekonsulent.
- Delemneleder skriver en faglærerevaluering (sammenfatning, konklusjoner og forslag til tiltak eller endringer) basert på studentevaluering, innspill fra forelesere, og eventuelt eksamensresultat.
- Programstyresak bestående av studentevaluering, faglærerevaluering og administrative erfaringer utarbeides av studiekonsulent og legges fram for programstyret.

Fronter:

- Delemneansvarlige skal sørge for at delemnet er faglig oppdatert på digital læringsplattform. Oppdateringen administreres av studiekonsulent.

Godskriving av timer i timeregnskapet:

Godskriving av timer for den fagadministrative jobben som delemneleder dvs. det arbeidet som ikke er ren undervisning, skjer i tråd med Helsefak Aktivitetsregnskap AR2 og registreres av studiekonsulent.

Beslutningsmyndighet:

- Delemneleder skal samrå seg med instituttleder og/eller kontorsjef i saker av prinsipiell betydning for delemnet og som gjelder økonomiske, administrative og/eller personellmessige 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.

Delemnekomité:

Oppnevning og sammensetning: Programstyret oppnevner (programstyreleder kan oppnevne på fullmakt) komitelemmer etter innspill fra instituttene ved delemneleder og/eller fagenhetsleder. Student oppnevnes av studentutvalget.

Ansvar: Oppdatere delemnebeskrivelse og plan for undervisning for det aktuelle delemnet. 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).

Rapporterer til: Se delemneleders rapporterings- og leveransebestilling.

Administrativ støtte: Studiekonsulent på eget institutt.

Fagenhetsledere:

Oppnevnes av: Instituttleder.

Ansvar: Se egen rollebeskrivelse anbefalt av programstyret for medisin.

Rapporterer til: Instituttleder eller den som har fått delegert myndighet

Administrativ støtte: Instituttets administrasjon

Instituttene oppdaterer oversikt over fagenhetslederne på instituttens nettsider. Det er link til disse sidene på nettsiden for implementeringen av studieplanen under ANDRE -> [Sentrale dokumenter](#).

Rollebeskrivelse Fagenhetsleder

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 medisinstudiet⁴. Hvem som er fagenhetsledere oppdateres på instituttens nettsider. Det er en link til disse sidene på nettsiden for implementeringen under [Sentrale dokumenter](#) -> [Fagenhetsledere](#)

Beskrivelse av arbeidsoppgaver for fagenhetsleder

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. Ved lengre fravær er det aktuelt å oppnevne en stedfortreder, enten for fraværperioden, eller for resten av funksjonstiden.

Nærmest overordnende

IKM: instituttleder

IMB: instituttleder

ISM: instituttleder

Oppgaver tillagt funksjonen

Fagenhetsleder skal:

- I samråd med instituttleder fordele undervisningsoppgavene ut fra den enkelte fagpersoners kompetanse og øvrige oppgaver. I dette inngår å foreslå emne- og delemeleider samt bistå emne- og delemeleider med bemanning av timeplaner. Inneha oversikt over fagpersoner med kompetanse i sitt fagfelt og oversikt over undervisningsbehovet innenfor sitt fagfelt.
- Delta i utforming av stillingsbetenknninger og gi uttalelse i tilsettingssaker når det utlyses stillinger som i vesentlig grad skal ha undervisningsansvar i emner som inngår i fagenheten.
- Delta i vurdering av søknader om FOU-termin innen egen fagenhet. Dette for å kunne sikre at fagenhetens undervisningsoppgaver kan ivaretas.
- 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-resurser og UNN-resurser.
- 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.
- Har ansvar for oppfølging av praktisk klinisk undervisning som gis i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (UNN) innen eget fagområde.

⁴ 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.

Rollebeskrivelse Mentor

Programstyret for medisin har vedtatt beskrivelse av mentorrollen og –virksomheten.⁵ I et vedlegg til denne saken er det gitt en beskrivelse av arbeidet i basisgruppene og prinsipper for konstruktiv tilbakemelding.

Med læringsmål innen kommunikasjon, må mentor

- Være utdannet lege/tannlege
- Være interessert i kommunikasjon
- Kunne fungere som en god rollemodell for fremtidige leger/tannleger
- Kunne møte på planlegging av gjennomføring av denne undervisningsformen ved studiestart hvert år (primo august)
- Kunne møte på mentorseminar for evaluering ved slutten av hvert studieår (primo juni)

Mentors rolle i forhold til skikkethet:

- Observere og skape dialog om holdninger og handlinger hos enkeltpersoner i basisgruppen. Se skikkethetsbrosjyre.
- Delta i skikkethetssamtaler omkring enkeltstudenter, dersom bekymringsmeldinger eller tvilsmeldinger er kommet inn. Se regelverk for skikkethetsvurdering.

De individuelle samtalene:

Disse samtalene settes i timeplanen gruppevis i februar måned (primært før 15.februar). Samtalen skjer primært på mentors territorium. Mentor lager rekkefølge. Samtalene er obligatorisk for studenten.

Dersom enkeltstudenter trenger eller ber om mer individuell oppfølging, kan henvises til Studentrådgivninga (som har psykologer og sosionomer etc) eller ordinær helsetjeneste. For faglige spørsmål henvises til kontakt med aktuelle faglærere.

Administrasjonen lager sjekkliste for de temaer som skal berøres i disse samtalene, og studentene får listen på forhånd. Mentor kvitterer direkte på skjemaet at hvert tema er drøftet med studenten.

Estimert tidsforbruk som mentor: 2 gruppemøter i høstsemesteret à 4 timer og to gruppemøter i vårsemesteret à 4 timer samt 30 minutters individuell samtale med studentene i vårsemesteret. Til sammen 22 timer + forberedelse.

Administrativ støtte til profesjonsstudiet i medisin⁶

Fordeling av administrativt ansvar på medisinstudiet

Den generelle arbeidsdelingen mellom fakultet og institutt følger den samme linjen som det faglige ansvaret til tillagt.

Delemner har én institutt tilhørighet og administreres derfor av institutt, med unntak av langsgående tema profkom og vitkom (inkl Hel-Fel).

Emner er instituttovergripende og administreres derfor av fakultet. Dette gjelder også praksisemner som hører til hhv IKM og ISM.

Studieplanen (studieplandokumentet) er instituttovergripende og administreres av fakultetet

Institutter har ansvar for å yte administrativ støtte til følgende oppgaver

- Timeplanlegging både forelesninger og klinisk undervisning; Lage timeplaner, støtte delemnekomitemøter, all innlegging og oppdatering i FS og Syllabus, kommunisere endringer i timeplanen til studentene i Fronter.
- Evaluering/kvalitetssikring av delemner, og oppfølging av dette.
- Revidering av delemnebeskrivelser og arbeidskravs lister for delemnet.
- Struktur for godkjenning av arbeidskrav. Hake av for det aktuelle delemnet i FS for hver student.

⁵ Sak PM 12-2012 Mentorrollen og organisering av mentorvirksomheten (2011/5096-40)

⁶ Vedtatt av programstyret i sak PM 27-13 (2010/4016-16)

- Saksbehandling til studieplanutvalget, dvs evaluering, faglige oppdateringer og det som måtte falle naturlig omkring delemnet instituttet har ansvar for.
- Oppnevne instituttets andel av interne og eksterne sensorer til MED-3950 (5.årsoppgave)
- Øvrig støtte til delemneledere (FRONTER med mer)
- Øvrige oppgaver instituttet har i forhold til sine ansatte eller sin undervisning innen profesjonsstudiet i medisin (for eksempel fagsamlinger for praksisveiledere, AR2 arbeid).

Fakultetet har ansvar for administrativ støtte til følgende oppgaver

Ansvar for programmet, emner og studenter herunder

- Hel-fel, profkom og vitkom (koordinere dette inn i delemnenes timeplaner, godkjenne arbeidskrav med mer)
- Utveksling (avtaleinngåelse, veiledning, osv)
- Evaluering/kvalitetssikring av program og emner: gjennomføre emneevalueringer og skrive programrapport (kvalitetsrapport til utdanningsmeldingen)
- All informasjon som ligger på åpne nettsider vedrørende medisinstudiet.
- Rekruttering, opptak og mottak av studenter
- Studentveiledning (knyttet til personlige forhold)
- Studentsaksbehandling, dvs studierett, særplasser, permisjoner, bekreftelser, fritak, innpass.
- Endelig godkjenning av studenter før eksamen ("Fullført arbeidskrav" i FS)
- Eksamen; planlegging, gjennomføring (ordinær, kont, utsatt – håndtering av 3. gg regelen), utstedelse av vitnemål, klagesaker osv. Administrativ støtte til eksamenskommisjoner og PEU.
- Oppfølging av emner i FS/EpN
- Koordinering av emnetimeplan i FS (god overgang mellom delemner, gjenbruk av gruppesett, systematikk i rom bruk etc)
- Sekretariat for Programstyret og Studieplanutvalget
- Koordinere og drive utviklingsoppgaver ledet av prodekan og studieplansjef
- Koordinerende og rådgivende funksjon overfor alle administrativt ansatte innen medisin.
- Utplassering 1. studieår fordeling, mottak av dokumentasjon, reiseregninger
- Utplassering 5.studieår, fordeling, mottak av dokumentasjon, reiseregninger
- Administrere valgfriperioder (2. og 4.studieår) Administrere MED-3590 5.årsoppgaven og fordele oppgaver til sensur på 3 institutt.

Administrative samarbeidsarenaer

En fordeling av det studieadministrative ansvaret mellom fakultet og institutt vil fordre tett og systematisk samarbeid hvor alle ledd må fungere for å oppnå sikker drift. Tvilling kompetanse vil finnes på institutt blant studiekonsulenter innen andre utdanninger og hos studiekonsulenter på fakultetet.

- Studiekonsulenter som driver timeplanarbeid innen samme emne må møtes systematisk for å samkjøre emnets timeplan. Studiekonsulent for emnet har ansvaret for dette samarbeidet.
- Team medisin er et administrasjonsfaglig fora hvor alle studiekonsulenter innen medisin møtes jevnlig (annenhver uke?)
- Instituttledere tar med seg studiekonsulent og eller kontorsjef i programstyremøter for å styrke oppfølging av instituttets saksanliggende.
- Oppfølging av programstyresaker; Instituttene følger opp sitt arbeid på bakgrunn av saksfremlegg og referat.
- Medisinforum (kontorsjefer, teamledere og studiekonsulenter) avholdes 2 x per semester (til erstatning for studieadministrativt forum).
- Ledermøte innen medisin 2 x per semester med instituttledere, kontorsjefer, seksjonsleder, studieplansjef og prodekan. I tilknytning til eksisterende programstyremøter.
- Det bør utvikles en tabell over kommunikasjon innen medisin, forslag foreligger side 15.
- Programstyret og Studieplanutvalget: Aktuelle saksbehandlere bør møte i SPU og PM møtene når de har saker der.

Arbeidsdeling mellom studiekonsulenter på institutt og fakultet

På bakgrunn av en intern rapport⁷ vedtok Programstyret for medisin en styrking av de administrative ressursene og arbeidsdeling mellom fakultet og institutt⁸.

I hovedtrekk er arbeidsdelingen slik at:

- Delemneledere finner administrativ støtte på eget institutt
- Studentene vil fortsatt i hovedsak henvende seg til fakultetet
- Støtte til arbeid som omhandler emner ytes av fakultetet

Administrasjonen av medisin evalueres våren 2016.

Team medisin brukes som begrep for den samlede administrative staben innen medisin

⁷ Rapport fra arbeidsgruppen som har sett på administrativ støtte til profesjonsstudiet i medisin, 6.juni 2013 (2010/4016-15)

⁸ PM 27-13 Omorganisering av studieadministrativt ansvar og kapasitet innen medisin (2010/1016-16)

Ansvarfordeling undervisning (utvikling og gjennomføring) profesjonsstudiet i medisin

Fra og med januar 2013		Innvolverte - Ansvarhavende - Besluttnignstaker									
Tema						SPU	PM	FS			
Oppretting/nedlegging av emner											
Redigering av emnebeskrivelse											
Utvikling av delemer		Fagenhetsledere på innvolverte institutt	Instituttleder ved involverte institutter	Emnekomite	Emneleder	SPU	PM				
Større redigeringer i delemnet (endring av instituttansvar, rekkefølgen på delemer, økt praksis og lignende som krever allokering av ressurser eller at emnebeskrivelsen endres)		Fagenhetsledere på innvolverte institutt	Instituttleder ved involverte institutter	Delemnekomite	Delemneleder	SPU	PM				
Evaluering av delemnet og beslutning av mindre endringer som ikke krever endring av emnebeskrivelsen)		Fagenhetsledere på innvolverte institutt	Instituttleder ved involverte institutter	Delemnekomite	Delemneleder	SPU					
Utvikling og redigering av Plan for undervisning		Fagenhetsledere på innvolverte institutt	Instituttleder ved involverte institutter	Delemnekomite	Delemneleder						
Fastsette deltajert oversikt over arbeidskrav		Lærere		Delemnekomite	Delemneleder						
Godkjenning av arbeidskrav		Lærere									
Sette opp timeplan med bemanning		Fagenhetsledere på innvolverte institutt	Instituttleder ved involverte institutter	Delemnekomite	Delemneleder						
Yte bemanning til timeplanen		Fagenhetsledere på innvolverte institutt	Instituttleder ved involverte institutter								
Oppfølging av lærere ("faculty development"		Fagenhetsledere på innvolverte institutt	Instituttleder ved involverte institutter								
17.01.14 Elin Skog											

Informasjonsflyt / kommunikasjonsplan i medisinstudiet

INFORMASJONSFLYT / KOMMUNIKASJONSPLAN MEDISINSTUDIET									
31.05.2013/ des-15									
Utarbeidet av AU-SPU, team medisin og seksjon for formidling									
Type informasjon/Hva	Avsender	Primær mottaker	Sekundær mottaker	Når/frekvens	Medie 1	Medie 2	Møter/forum	Møtedeltagere	
Innkalling og sakspapirer til PM møter	Prodekan v/ rådgiver og seksjonsleder	Medlemmer,	Kontorsjef og undervisningsansvarlig IKM,ISM og IMB	4-7 dager før møte	E-post/møteinnkalling i Outlook	Nettet (med unntak av personifiserte saker)		Instituttleder og adm. person fra IKM, ISM og IMB	
Godkjent referat fra programstyret	Prodekan v/ rådgiver og seksjonsleder	Medlemmer,	son over	Innen 14 dager etter møte	E-post	Nettet			
Innkalling og sakspapirer til Studieplanutvalget	Studieplansjefen v/ prosjektkoordinator	SPU medlemmer	Instituttledere, undervisningsansvarlige, fagenhetsledere, delemeledere, kontorsjef og "team medisin"	4-7 dager før møte	E-post/møteinnkalling i Outlook	Nettsiden		SPU medlemmer og saksbehandlere	
Referater SPU	Studieplansjefen v/ prosjektkoordinator	SPU medlemmer	"alle"	Innen en uke etter møte	E-post med link til nettside	Nettsiden			
Bestillinger fra programstyret	Prodekan v/ rådgiver og seksjonsleder	Instituttene	Studiekonsulent på instituttet	Når referatet er godkjent i forhorte	Nyhetsbrev fra nettside		ledermøte medisin og møte i team medisin		
Bestillinger fra AU-SPU	Studieplansjefen v/ prosjektkoordinator	Instituttet(ene)	Delelemedere og emneledere	Førløpende	Ephore?	E-post			
Nyhetsbrev for medisin (PM og SPU tematik)	Prodekan og studieplansjef	Studentene og ansatte		En gang per måned	E-post	Nettsiden	Ledermøte og adm.lederforum		
Regler, bestemmelser og frister for drift av studiet	Programstyret v/ team medisin	Ansatte/veileder etc		Førløpende	Nettside	Automatisk e-post om nytt fra sla			
Regler bestemmelser og frister studentene må forholde seg til	Programstyret v/ team medisin	Studenten		Førløpende	Fronten, kulrom (spesifikt for kullet) og fellesrom (infor som gjelder flere kull)				
Tidplanendringer	Institutt v/ enkeltlærere	Team medisin	Studentene	Førløpende	Telefon/e-post	Publ Fronten			
Bemanningsendring institutt	Institutt	Team medisin og delemeledere	?	Førløpende	E-post fra instituttet	?			
Førelingsnotater og annet undervisningsmateriel	Lærere	Studenten	studiekonsulent for det aktuelle delemet	Førløpende	E-post	Publ Fronten			
• "Site-siden", utvikles til å bli hovedinformasjonskanal for revidertarbeidet.									
• Rekrutterende opplysninger skal fortsatt legges i "Studietatologen på nett"									
• Nyhetsbrev. Det foreslås at vi benytter ressurser til å utarbeide nyhetsbrev fra programstyret/studieplanutvalget en gang per måned. Formidlingsseksjonen bistår i dette arbeidet. Nyhetsbrevet skal beskrive hva som er vedtatt og hvilke implikasjoner dette har og inne i mer informasjon på nettsiden (site-siden). Per sak vil det hovedsak innholde et utdrag fra saksinntegget, samt tydeliggjøre hva dette innebærer for studenter og ansatte. Nyhetsbrevet kan også informere om kommende saker i programstyret/studieplanutvalget.									
• Formidlingsseksjonen bistår AU-SPU å komme inn i rutinen med å sende saker til UNNs intranet, å sende saker til UNNs "Fastlagteflyt". På denne måten når vi store deler av vårt samarbeidsfelt.									
• Formidlingsseksjonen fanger opp nyheter som kan være av interesse for Helsefaks Nyhetsbrev som går til alle redaksjoner i Norge.									

Undervisningsplanlegging steg for steg

Undervisningsplanleggingen krever at arbeidet starter i god tid før undervisningen skal gjennomføres for første gang. Den detaljerte Plan for undervisning (se side 36) må også være klar midtveis i semesteret før, da dette skal legges inn i FS (Felles Studentsystem) som benyttes til å reservere egnede undervisningsrom.

Kortversjonen av gangen i studieplanarbeidet.

1. Delemnekomitéene (DEK) utarbeider forslag til delemnebeskrivelse (DEB) og Plan for undervisning (PFU).
2. DEB og PFU sendes til instituttene for uttalelser da det er instituttene som skal stille med undervisningsressursene.
3. DEB behandles av SPU.
 - a. Hvis de godkjennes går de videre til Programstyret for medisin (PM) for godkjenning.
 - b. Hvis de ikke godkjennes sendes de tilbake til delemneleder (DEL) for oppdatering og behandles på nytt i SPU
4. DEB behandles i PM etter anbefaling i SPU
5. DEK arbeider samtidig med utvikling av case
6. Emneleder oppdaterer emnebeskrivelsen for kommende undervisningsår i januar.
7. SPU og PM behandler oppdatert emnebeskrivelser og studieplanen innen februar.
8. DEL bemanner PFU innen 1.mars for høstsemesteret og 1.oktober for vårsemesteret
9. Administrasjonen legger opplysninger fra PFU i FS

Utfyllende beskrivelse:

1. Utarbeidelse av delemnebeskrivelser og Plan for undervisning

Det er utarbeidet en egen mal for utarbeidelse av delemnebeskrivelser (se side 29). For å unngå at 2012-planen blir utsatt for samme kritikk fra studentene som den forrige planen – overlappende undervisning, manglende spirallæring og at en lærer ikke kjenner til hva som har vært undervist tidligere, er det viktig at DEB er samstemt med de øvrige DEB i samme studieår, og med øvrige studieår.

Plan for undervisning skal gi oversikt over de enkelte fagenhetenes undervisningsinnsats i delemnet, hvilke kliniske problemstillinger som planlegges undervist i, hvordan Profkom og Vitkom blir ivaretatt i delemnet og samlet undervisningsmengde som studenten blir eksponert for.

I studieplanen har PM vedtatt at det maksimalt skal være 10-12 timer forelesing og maksimalt 10-12 timer studentaktiviserende undervisningstimer pr student pr uke, bortsett fra 5.studieår (praksisåret). PM har også vedtatt at ca 10 % av undervisningen skal gå til Profkom.⁹

2. Uttalelsene fra instituttene til DEB og PFU

Det er instituttene og deres fagenheter som er ansvarlig for gjennomføringen av undervisningen, og det er derfor viktig at de får mulighet til å uttale seg både om det faglige innholdet og ressursmengden.

3. DEB behandles av SPU

I SPUs behandling av DEB vil fokus være på om beskrivelsen er i henhold til fakultetsstyrets vedtak, vedtatte krav og retningslinjer og at spirallæring, Profkom og Vitkom er ivaretatt. Læringsmålene må være tydelige, arbeidskravene må være gjennomførbare og det faglige innholdet må være relevant i forhold til hva en nyutdannet lege skal kunne.

Det kan hende at DEB har så store mangler at den blir returnert til DEL for oppdatering. Når SPU er fornøyd med DEB sendes den til PM for godkjenning.

4. DEB behandles i PM etter anbefaling i SPU

Det er PM som skal godkjenne DEB. Når DEB er godkjent kan mindre endringer godkjennes av SPU eller studieplansjefen.

Commented [KW8]: Dette er svært styrende, og spørsmålet er om det er hensiktsmessig å beholde dette vedtaket. Vi bør i alle fall diskutere dette på ny i PM.

⁹ PM 11-2012 Faglig organisering av langsgående tema Profesjonell kompetanse (2011/5096-41)

1. Eventuell revidering av emnebeskrivelsen for kommende undervisnings år i januar

PM har vedtatt¹⁰ at Studieplanen skal revideres årlig for å sikre at den i størst mulig grad beskriver de faktiske forhold. Studieplanen bygger på emner som igjen bygger på delemner. I samme sak er det vedtatt at emnene skal evalueres hvert tredje år. Eksempelvis vil endret rekkefølge på delemner, innføring av nye typer arbeidskrav eller endret eksamensform kreve at emnebeskrivelsen revideres.

Commented [KW9]: Seriøst, har PM bestemt det? Det er jo veldig fint i så fall. Da bør vi nok ha et eget møte for helhetlig revisjon av studieplanen i PM, en gang hver høst, slik at man kan rekke å lage forslag til endringer før 1 mars.

2. SPU behandler oppdatert emnebeskrivelser og studieplanen i februar.

På bakgrunn av de foreslåtte endringer fra emneleder behandler SPU forslag til revidert emnebeskrivelse. SPUs anbefaling går videre til PM for vedtak. Emnebeskrivelse og revidert studieplan må være vedtatt senest 1 mars samme året som studentene skal starte på emne i høstsemesteret. Disse dokumentene er juridisk bindende for de studentene som starter.

3. DEL bemanner PFU innen 1.mars for høstsemesteret og 1.oktober for vårsemesteret

Timeplanleggingen er et ganske omfattende arbeid. Ved implementeringen av de nye delemnene må timeplanen legges helt på nytt. For å lette dette arbeidet er skjemaet **Plan for undervisning** (PFU) utarbeidet. I forbindelse med arbeidet med DEB har DEL allerede laget en tentativ oversikt over alle sine timer. I denne fasen kan DEL hente fram dette skjemaet igjen og begynne bemanningen av den enkelte undervisningstimen.

4. Administrasjonen legger opplysninger fra PFU i FS

Når PFU oversendes administrasjonen må studiekonsulentene legge inn mange detaljerte opplysninger om den enkelte time i FS (Felles Studentsystem). Det er en sentral frist for hele UiT når studiekonsulentene skal være ferdig med dette arbeidet. Etter denne fristen kjøres dataene over i timeplansystemet Syllabus som finner rom til undervisningstimer ut fra de spesifikasjonene som er lagt inn i FS. Dersom DEL ikke har fylt ut PFU nøyaktig, kan det resultere i at en ikke får rom eller egnet undervisningsrom til undervisningen.

Dersom det er undervisningstimer som ikke er bemannet eller det skjer endringer må dette gjøres i ettertid av studiekonsulent. Dette krever ekstra administrative ressurser som kunne vært benyttet på en bedre måte. Dersom det er ubemannede undervisningstimer eller oppført feil navn på underviser, vil dette også medføre feil i AR2 (Aktivitetsregistreringssystemet versjon 2).

Commented [KW10]: Elin kan oppdatere?

For delemner som starter i vårsemesteret gjelder samme prosedyre og her er fristen til delemnelederne 1.oktober.

Evaluerings av delemner gjøres umiddelbart etter at delemnet er avsluttet. Se kapitlet Evaluering (side 43) for informasjon om form og frekvens.

Måned	Oppgave	Ansvar
August	Ca 15.august, semesterstart	
September	Arbeid med å bemanne timeplanene for vårsemesteret	DEL
Oktober	1.oktober, DEL leverer bemannet timeplan for vårsemesteret til studiekonsulenten	DEL
November	Forslag om mindre endringer i DEB sendes studieplansjefen	DEL
	Forslag om endringer i emnebeskrivelsen sendes studieplansjefen	EI
Desember	SPU behandler forslag om endringer i delemner og emner	SPU
Januar	Ca 5.januar, semesterstart	
Februar	Arbeid med å bemanne timeplanene for høstsemesteret	DEL
	PM vedtar forslag om endringer i delemner, emner og revidert studieplan	PM
Mars	1.mars, DEL leverer bemannet timeplanen for høstsemesteret til	DEL

¹⁰ Sak PM 9-13 Beskrivelse av evaluering i 2012 studieplanen medisin; form frekvens innhold, gjennomføring og oppfølging (2011/5096-95)

	studiekonsulent	
April		
Mai		
Juni		
Juli		

Veiledning for utforming og revidering av delemnebeskrivelser i medisinstudiet

I høyere utdanning i Norge er et *emne* et undervisningsforløp der studenten evalueres (ved eksamen eller ved arbeidskrav). I forhold til en rekke definerte læringsmål. Ved medisinstudiet i Tromsø har vi valgt å ha store emner på opp til 60 studiepoeng, hvilket svarer til et helt studieår. En del emner er derfor underinndelt i *delemner*. Da vi har en integrert studieplan vil et delemne stort sett alltid inneholde elementer fra både humanbiologi, klinisk medisin og samfunnsmedisin.

Et delemne blir derfor en komplisert størrelse, da det er del av et større emne - og derfor må koordinere pedagogikk, læringsmål og undervisningsmateriell ift emnet - og samtidig er sammensatt av tema fra ulike fagfelt og må sikre en passende sammensetning og samspill på tvers av ulike fagmiljøer. Denne koordineringen skjer i emnekomiteen.

Delemnebeskrivelsen (DEB) er et verktøy til å hjelpe til oversikt innenfor et delemne, men også for sammenheng på emnet. Det er dessuten en veiledning for studentenes læring. På neste side er listet punktene i malen for en delemne-beskrivelse med en kort tekst til hvert punkt som beskriver hva dette punktet skal dekke. Se også «mal for delemnebeskrivelse».

DEB skal være kort og presis, og den skal inneholde de viktigste opplysninger. Saksgangen for denne er at den skrives av *delemnekomiteen* som ledes av en *delemneleder (DEL)*. Når den er avstemt med beslektede delemner i studieløpet og godkjent av delemnekomiteen sendes den til behandling i *Studieplanutvalget (SPU)* som vurderer det faglige innhold sett i forhold til resten av emnet og studieplanen. Deretter behandles den sammen med Plan For Undervisning (se denne) i *Programstyret Medisin (PM)*, hvor det vurderes om de ressurser som er nødvendige for å gjennomføre de undervisningsaktiviteter som beskrives er tilstede på de tre instituttene med ansvaret for utdanningen: ISM, IKM og IMB. Mindre endringer i DEB kan gjøres ved Studieplansjefen om det ikke endrer vesentlig på undervisningens formål, form og innhold.

På de fleste delemner vil det være relevant å ha en mer detaljert beskrivelse av undervisningen inkl. Praktiske opplysninger og beskrivelse av de enkelte undervisningsaktiviteter. Dette vil da være en *supplerende DEB* som utvikles og vedlikeholdes av den enkelte delemne-komite og ikke behøver godkjenning i Studieplanutvalget (SPU) eller Programstyret Medisin (PM).

Det er som sagt en vanskelig oppgave å skrive en god DEB. Trenger du hjelp til noen av punktene finnes det en del veiledninger og litteratur som du kan hente støtte i. En del av disse er det lenker til på hjemmesiden for ny studieplan. Du er alltid velkommen til å kontakte SPU eller studieplansjefen om det oppstår spørsmål i arbeidet.

En DEB må inneholde nedenstående punkter – og i denne rekkefølgen. For hvert punkt er en kort beskrivelse av hva punktet må inneholde:

Delemne navn: En overskrift som beskriver det faglige fokus i undervisningen: fx *Blod, immunforsvar og infeksjoner*. Navn på delemner og endring i navn må godkjennes i SPU og PM.

Inngår i emne: Alle emner har en emnekode som heter MED + et firsifret tall. Fx MED-2510. Emnekoder fremgår i Studieplanen.

Oppdatert: <dato> <navn på den som sist oppdaterte> Der vil løpende skje oppdateringer av DEB. Derfor er det viktig at alle endringsforslag går via DEL, som har ansvaret for at oppdatering skjer og at oppdatert versjon av DEB videresendes til de relevante organer.

Godkjent av Programstyret for medisin: <dato>. Dette angir dato hvor PM har godkjent en DEB. Hvis oppdatert dato er senere enn denne dato, betyr det altså at DEB har endringer som ikke er behandlet i PM, men blott er godkjent av studieplansjefen.

Commented [KW11]: Jeg mener det er viktigere at DEB er nyttig for faggruppen og studentene

Commented [KW12]: Denne bestemmelsen har laget mye kaos, og har ført til at DEB bare er papirkrav, og har null funksjon

Omfang: Det angis antall hele arbeidsuker (av 5 dager) + eventuelle ekstra dager. Eksempelvis: 3 uker og 2 dager. En arbeidsuke tilsvarer 37-45 timers aktivitet for en student, alt inklusive. En arbeidsuke vil typisk inneholde timeplanfestet aktivitet, men behøver ikke å gjøre det og kan ha dager uten timeplanfestet aktivitet, der studenter arbeider med pasientkontakter, skriftlige oppgaver, møter med andre studenter og lesing.

Faglig innhold: Her beskrives i kort prosa-tekst det faglige innholdet i undervisningen. Dette skal skrives slik at et medlem av en annen delemne-komité raskt får en forståelse av hvordan dette delemnet plasserer seg inn i det samlede utdanningsløpet.

Kliniske problemstillinger (KP): For å sikre fokus på klinisk kompetanse og de vanlige og farlige problemstillinger som leger må håndtere er det utviklet en liste med ca. 115 problemer som bringer en pasienter i kontakt med leger. Når en KP er listet opp for et delemne, betyr det at det i delemnet arbeides det med viktige komponenter i håndtering av og/eller kunnskapsgrunnlaget for dette kliniske problem. Denne listen skal gi studenter og undervisere en mulighet til å se hvor et problem som "hodepine" eller "svimmelhet" undervises i studieløpet. KP skal dekkes i betydelig grad før det skal listes i DEB. Det vil si at enkelte DEB ikke har noen KP, særlig for MED 1501.

Læringsutbytte: Et læringsutbytte beskriver hva en student forventes å kunne etter gjennomført undervisning i et emne. Et eksempel på et læringsutbytte fra delemnet Gener, celleproliferasjon og kreft (1.år):

- Beskrive sentrale morfologiske kjennetegn og funksjonelle egenskaper som skiller benigne og maligne svulster, samt forstadiene til maligne svulster.

Et læringsutbytte kan fokusere på kunnskap, ferdighet eller generell kompetanse. Det bør starte med et verb som angir hva det er studenten skal kunne gjøre. Formålet er at læringsutbytte skal være testbart i arbeidskrav eller til eksamen. Ifølge NOKUT defineres de ulike formene for læringsutbytte slik:

Kunnskaper:	Kunnskaper er forståelse av teorier, fakta, begreper, prinsipper, prosedyrer innenfor fag, fagområder og/eller yrker.
Ferdigheter:	Evne til å anvende kunnskap til å løse problemer og oppgaver. Det er ulike typer ferdigheter – kognitive, praktiske, kreative og kommunikative ferdigheter.
Generell kompetanse:	Generell kompetanse er å kunne anvende kunnskap og ferdigheter på selvstendig vis i ulike situasjoner gjennom å vise samarbeidsevne, ansvarlighet, evne til refleksjon og kritisk tenkning i utdannings- og yrkessammenheng.

Undervisning og arbeidsform: Her listes opp de ulike typer undervisning og aktivitet (casegruppearbeid, forelesning, praktisk klinisk undervisning, laboratorieøvelser etc.). Hvor hver aktivitet angis omfang i timeplanfestet undervisning. I timeplanen er det maksimalt 10-12 timer forelesning og maksimalt 10-12 timer studentaktiviserende undervisningstimer per student pr uke.¹¹

Studentaktiviserende undervisning vil typisk være aktiviteter i case- eller basisgrupper eller det kan være individuelle pasientmøter og -samtaler. Bakgrunnen for denne ramme er at vi ønsker at legeutdanningen skal være studentfokuset. Det betyr at studenten selvstendig skal tilrettelegge sin læring og arbeidsinnsats. Det må derfor høyst være timeplanfestet aktivitet svarende til halvdelen av en arbeidsuke (se "omfang" ovenfor), og minst halvparten av denne aktivitet skal innebære at studenten selv er aktiv i det som foregår, mens en forelesning typisk vil innebære en mer passiv mottakende rolle for studenten.

Arbeidskrav: Studenter vurderes på læringsutbytte på to ulike måter: Til eksamen og gjennom arbeidskrav. Eksamen er beskrevet i emnebeskrivelsen. Arbeidskrav er aktiviteter som inngår i delemnets undervisning. Det kan være en laboratorieøvelse, der studenten må utføre et forsøk, skrive en rapport og få tilbakemelding på øvelse og rapport. Det kan være å oppta en sykehistorie som deretter må legges frem for andre studenter og lærere som gir tilbakemeldinger på hvordan studenten løste oppgaven.

Praksis: I denne sammenhengen betyr praksis at studenten er deltaker i kliniske miljøer, der pasientbehandling foregår. Praksis innebærer minst 1 hel arbeidsdag med aktivitet. Det angis antall hele arbeidsuker og/eller arbeidsdager.

Commented [KW13]: Jeg synes vi må ta opp dette prinsippet i åm

¹¹ Studieplan for Profesjonsstudiet i medisn. PM 17-2013 (2012/1649-3)

Praktisk klinisk undervisning Kortere pasientmøter og klinisk veiledning kalles PKU under punktet "undervisning og arbeidsform".

Anbefalte læringsressurser: Her angis litteratur, nettressurser og eventuelt utstyr som kan hjelpe studenten i læringen. Det vil typisk inkludere minst 1 lærebok i relasjon til det fagfeltet som er i fokus i delemnet. Ofte vil samme læringsressurs inngå i mange ulike delemner. Denne liste vil bli revidert fortløpende ettersom ny bøker kommer, det gjøres ny avtaler på tvers av emnet etc.

Langsgående tema

En del kompetanser som en lege må ha kan være vanskelig å avgrense til et bestemt fagfelt. Det er kompetanser som mer danner en ramme for anvendelse av kunnskap og ferdigheter. Disse kompetanser bør du tenke med i ditt arbeide med delemnebeskrivelsen og undervisningen, slik at de samlet sett blir ivarettatt i utdanningsløpet og slik at studenter tar de inn i sin forståelse av hva det vil si å være lege.

Profesjonell kompetanse (Profkom): Dette er tema som typisk hører under kommunikasjon, etikk eller helsetjenesten. Det handler om å kunne håndtere og delta i pasientmøtet på en god måte, etablere en empatisk og respektfull relasjon til pasienten og forstå og administrere egne kompetanser og ressurser på en god måte i det kliniske arbeid. Gruppen som arbeider med dette hjelper med å organisere arbeidet i basisgruppene og kan hjelpe med ideer og forslag til hvordan det kan gjøres i de enkelte delemner. Hvordan det konkret gjennomføres i undervisningen vil dog bli opp til den enkelte delemnekomité. Spørsmål om Profkom kan rettes til Profkomleder Unni Ringberg (unni.ringberg@uit.no).

Vitenskapelig kompetanse (Vitkom): Dette er et løp som skal lære studentene om de ulike typer forskning som leverer ny kunnskap til legefaget og samtidig skal det gi studentene trening i å håndtere de ulike typer kunnskap som er tilgjengelig i det klinisk arbeid på en god måte. Man kan også si at det skal forberede studenten på å kunne gå inn i et ph.d.forløp og på å kunne treffe kliniske beslutninger på en reflektert måte. Som for Profkom gjelder det at gruppen som arbeider med Vitkom kan hjelpe med ideer og forslag. Spørsmål om Vitkom kan rettes til Vitkomleder Finn Egil Skjeldestad (finn.e.skjeldestad@uit.no).

Kliniske ferdigheter: Kliniske ferdigheter er de talrike håndgrep og prosedyrer som bruker i samtale, undersøkelse og behandling av pasienten. Tradisjonelt har medisinerutdanningen prioritert å gi studentene teoretisk undervisning først og deretter la de oppleve den kliniske hverdagen. Det har vist seg at det å ha fokus på ferdigheter og gi studentene strukturert trening i ferdigheter gjennom hele studieløpet også styrker læring på andre fagfelt og styrker studentenes generelle kliniske og profesjonelle kompetanse. Undervisningen i kliniske ferdigheter skal primært foregå som del av den planlagte undervisningen, men kan styrkes eller gjenoppfriskes gjennom aktiviteter på *Ferdighets- og SimuleringsSenteret* på UNN (FOSS).

Krav til innhold i emnebeskrivelser UiT

For alle emner skal det være utarbeidet en emnebeskrivelse som oppfyller bestemte krav til innhold. I tabellen/malen nedenfor gis en oversikt over samtlige krav til innhold i en emnebeskrivelse.

Obligatoriske elementer i en emnebeskrivelse

Innholdskrav	Utfyllende opplysninger og kommentarer
Navn	Emnet skal ha et dekkende navn som gir informasjon om emnets innhold både til studenter og fagpersoner. Emnenavn skal foreligge på bokmål, nynorsk og engelsk.
Emnekode og emnenivå	Hvert emne skal ha en emnekode. Bokstavene i koden er en forkortelse av navnet på faget (GEO = geologi). Emnene har sju generelle nivå: 0000 - 1000 - 2000 - 3000 - 5000 - 6000 - 8000. Numrene i koden viser til det <i>faglige nivået</i> på emnet. 0000-emner er innføringsemner, 1000-emner er første og andre året på bachelornivå, 2000-emner er fordypingsemner på bachelor (vanligvis tredje året) og 3000-emner er på masternivå.
Emnetype	Her gis opplysninger om hvorvidt emnet kan tas av enkeltemnestudenter. Forslag til tekst: "Emnet er forbeholdt studenter med studierett på [navn på studieprogram]", eller "Emnet kan tas som enkeltemne".
Omfang	Emnets arbeidsomfang skal angis i studiepoeng.
Forkunnskapskrav, anbefalte forkunnskaper	Eventuelle obligatoriske forkunnskapskrav må angis. Dersom visse forkunnskaper er ønskelige, men ikke nødvendige, må det tydelig framgå at disse er anbefalte forkunnskaper.
Faglig innhold	Beskrivelse av faglig innhold i emnet.
Relevans i studieprogram	Emnets relevans i studieprogrammet det inngår i (bør angis, men er ikke påkrevet).
Læringsutbytte	Læringsutbytte skal være klart formulert slik at det fremgår hvilke kunnskaper, ferdigheter og kompetanse studenten skal ha når emnet er fullført og bestått. Læringsutbyttet skal formuleres slik at det kan etterprøves.
Undervisning og arbeidsform	Undervisnings- og arbeidsform, undervisningsomfang samt undervisnings- og eksamensfrekvens skal beskrives. I tilfeller der det ikke gis undervisning i emnet hvert semester, bør emnebeskrivelsen inneholde opplysninger om mulighet for å avlegge eksamen i undervisningsfrie semestre. Det skal være tydelig sammenheng mellom emnets forventede læringsutbytte og de undervisnings- og arbeidsformer som er valgt for emnet.
Arbeidskrav	Opplysninger om eventuelle arbeidskrav, omfanget av disse og hvilke som er obligatoriske, f.eks. forelesninger, metodekurs, praksis, øvinger, fremføringer, feltkurs, ekskursjoner, laboratoriearbeid, gruppeoppgaver, semesteroppgaver og

	andre skriftlige oppgaver.
Eksamen og vurdering	Eksamensordning, prøve- og vurderingsform, herunder hvilke vurderinger som kommer på vitnemålet eller som inngår i beregningsgrunnlaget for en karakter som kommer på vitnemålet, skal angis. Vurderingsuttrykk skal angis (bokstavkarakter eller <i>bestått/ikke bestått</i>). Det skal være tydelig sammenheng mellom emnets forventede læringsutbytte og de eksamens- og vurderingsform(er) som er valgt for emnet.
Kontinuasjoneksamen	Opplysninger om eventuell kontinuasjonsadgang og kontinuasjonsavvikling skal angis.
Vurdering med flere deksamener	Emnebeskrivelser for emner med flere deksamener skal ha med følgende momenter: <ul style="list-style-type: none"> • opplysninger om hvorvidt det gis separate delkarakterer for deksamenerne underveis, eller om det gis én samlet karakter for alle deksamenerne til slutt, vektning av deksamenerne som inngår i en eventuelt samlet karakter/gjennomsnittskarakter, • opplysninger om eksamensform og vurderingsuttrykk for de enkelte deksamener/ hele emnet, og opplysninger om eventuell kontinuasjonsadgang og hvilke deksamener som må tas opp igjen dersom kandidaten ikke har bestått emnet.
Sikkerhetsopplæring	For emner med laboratorium, tokt, felt og studier i utlandet o.l. skal det fremgå hvilken sikkerhetsopplæring som er nødvendig for at studentene skal kunne gjennomføre emnet. Det skal i emnebeskrivelsen fremgå at dette er et arbeidskrav.
Praksis	Opplysninger om praksis, eventuelt henvisning til egen praksisplan. Opplegg for og gjennomføring av praksis skal være relatert til forventet læringsutbytte for emnet, den øvrige undervisningen og den kompetansen studenten skal ha når emnet er fullført og bestått.
Undervisnings- og eksamensspråk	<i>Undervisningsspråk</i> skal angis som obligatorisk informasjon i alle emnebeskrivelser. Undervisningsspråket skal normalt være norsk. For å oppnå instrumentelle mål om å utvikle kompetanse i engelsk fagspråk hos norskspråklige studenter og/eller integrere studenter med annet morsmål enn norsk/ annet skandinavisk språk, kan undervisningsspråket også være engelsk. <i>Eksamensspråk</i> skal angis som obligatorisk informasjon i alle emnebeskrivelser. Fakultetene velger selv hvilket språk som skal benyttes ved eksamen, men studenter bør ikke være nødt til å skrive eksamenssvar på engelsk i emner der dette ikke er en del av egenarten til, eller læringsmålet med, emnet. For språkfag kan det gjelde særegne bestemmelser for

	undervisnings- og eksamensspråk.
Litteraturanbefalinger	Litteraturanbefalinger for emnet lages som egen liste som tillegg til emnebeskrivelsen. Oppdatert oversikt skal foreligge innen oppstart av undervisningssemesteret. Dersom den organiserte delen av undervisningen, som for eksempel forelesninger, laboratoriearbeid og seminarer etc., skal forstås som en del av pensum, og eksamensoppgaver skal kunne gis med utgangspunkt i dette, skal dette framgå av litteraturanbefalingen.
Andre bestemmelser	Andre bestemmelser av betydning for gjennomføringen, kvalitetssikringen og evalueringen av emnet angis.

Utgave pr 051118 KW

Mal for delemnebeskrivelser

UiT har utarbeidet et eget kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten ved UiT¹². Her er det i del 5, kapittel 3 listet opp obligatoriske elementer som en emnebeskrivelse skal bestå av. I og med at medisinstudiet inneholder emner som er opp til ett år og består av mange delemner, har Studieplanutvalget funnet det nødvendig at det utarbeides egne beskrivelser for delemnene. Disse beskrivelsene skal følge en fastsatt mal som er tilpasset malen for emnebeskrivelser så langt det er formålstjenlig. Nedenfor er det listet opp hvilke overskrifter en delemnebeskrivelse skal ha, med forklarende tekst med små skrift.

Skjemaversjon 2018-11-05

Delemne navn:

Inngår i emne: MED-

Oppdatert: <dato> <navn på den som sist oppdaterte>

Godkjent av Programstyret for medisin: <dato>

Omfang

(oppgi antall uker)

Faglig innhold

(Beskrivelse av det faglige innholdet, hvilke kliniske problemstillinger som inngår)

Klinisk(e) problemstilling(er)

(før opp i stigende rekkefølge nummer og navn på de kliniske problemstillingene dersom relevant)

Læringsutbytte

Kunnskaper

Ferdigheter

Generell kompetanse

(Læringsutbytte skal være klart formulert – gjerne slik at det fremgår hvilke kunnskaper, ferdigheter og kompetanse studenten skal ha når emnet er fullført og bestått. Læringsutbyttet skal formuleres slik at det kan etterprøves.)

Læringsaktiviteter

(Undervisnings- og arbeidsform, undervisningsomfang samt undervisningsfrekvens skal beskrives. Det skal være tydelig sammenheng mellom emnets forventede læringsutbytte og de læringsaktiviteter som er valgt for emnet.

Arbeidskrav

(Opplysninger om arbeidskrav, f.eks. forelesninger, metodekurs, praksis, øvinger, fremføringer, feltkurs, ekskursjoner, laboratoriearbeid, gruppeoppgaver, semesteroppgaver og andre skriftlige oppgaver.

Arbeidskrav er alle former for arbeider og prøving som settes som vilkår for å framstille seg til eksamen, men der resultatet ikke inngår i beregningsgrunnlaget for den karakteren som angis på vitnemålet. Vurderingsuttrykket for arbeidskrav skal være godkjent/ikke godkjent.)

Praksis

(Opplysninger om praksis. Praksis defineres som praktisk undervisning/opplæring av mer enn en dags varighet.

¹² Kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten ved Universitetet i Tromsø, del 5, kap. 3: Kvalitetssikring av studieprogram og emner ved Universitetet i Tromsø.

OVERORDNA PEDAGOGISKE PRINSIPPER

Kvalifikasjonsrammeverket

Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning ble fastsatt og sendt ut til alle høyere utdanningsinstitusjoner i brev av 20. mars 2009.

Kvalifikasjonsrammeverket beskriver det læringsutbyttet det forventes at alle kandidater som har fullført utdanning på det aktuelle nivå skal ha ved endt utdanning. Graderingen av prestasjonen gjøres ved hjelp av karakterskalaen.

Læringsutbyttet for de tre hovednivåene i høyere utdanning – bachelor, master og ph.d - beskrives i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse.

Kvalifikasjonene i høyere utdanning beskrives nå gjennom læringsutbytte heller enn innsatsfaktorer, og beskrivelsene er gyldige for alle kandidater uavhengig av fagområde.

Kvalifikasjonsrammeverket er blant annet en del av Norges oppfølging av Bologna-prosessen. Kvalifikasjonsrammeverket er tilpasset det vedtatte overordnede europeiske kvalifikasjonsrammeverket for høyere utdanning i Bologna-prosessen. Videre har man forsøkt å tilpasse rammeverket til EUs kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (EQF).

Bologna-prosessen gjelder samarbeid om høyere utdanning mellom 47 land i Europa. Landene ble oppfordret til å utarbeide nasjonale kvalifikasjonsrammeverk. Det overordnede rammeverket består av læringsutbyttebeskrivelser for de tre hovednivåene i høyere utdanning, dvs. bachelor-, master- og ph.d.-nivåene. Kunnskapsdepartementet har vedtatt nasjonale retningslinjer.¹³

EQF (europeisk kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring - European Qualifications Framework) beskriver kvalifikasjonsnivåer på europeisk nivå i form av læringsutbytte og er et verktøy for å kunne sammenligne ulike lands utdanningssystemer med hverandre. EQF har ikke som målsetning å harmonisere utdanningssystemene, men å gjøre det lettere å lese, forstå og sammenligne systemene.

I fremtiden er det meningen at alle vitnemål og kompetansebevis utstedt av nasjonale myndigheter skal ha en klar referanse til EQF-systemet (det europeiske kvalifikasjonsrammeverket) EQF gjør det enklere å sammenlikne utdanningskvalifikasjoner på tvers av landegrenser.

En kandidat med fullført kvalifikasjon skal ha følgende totale læringsutbytte definert i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse:

¹³ Fastsettelse av nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning. Vedlegg til brev av 20.03.2009 fra Det kongelige kunnskapsdepartement

KUNNSKAP

Bachelor (1. syklus)	Master (2. syklus)	Ph.d. (3. syklus)
<i>Kandidaten...</i>	<i>Kandidaten...</i>	<i>Kandidaten...</i>
- har bred kunnskap om sentrale temaer, teorier, problemstillinger, prosesser, verktøy og metoder innenfor fagområdet	- har avansert kunnskap innenfor fagområdet og spesialisert innsikt i et avgrenset område	- er i kunnskapsfronten innenfor sitt fagområde og behersker fagområdets vitenskapsteori og/eller kunstneriske problemstillinger og metoder
- kjenner til forsknings- og utviklingsarbeid innenfor fagområdet	- har inngående kunnskap om fagområdets vitenskapelige eller kunstfaglige teori og metoder	- kan vurdere hensiktsmessigheten og anvendelsen av ulike metoder og prosesser i forskning og faglige og/eller kunstneriske utviklingsprosjekter
- kan oppdatere sin kunnskap innenfor fagområdet	- kan anvende kunnskap på nye områder innenfor fagområdet	- kan bidra til utvikling av ny kunnskap, nye teorier, metoder, fortolkninger og dokumentasjonsformer innenfor fagområdet
- har kunnskap om fagområdets historie, tradisjoner, egenart og plass i samfunnet	- kan analysere faglige problemstillinger med utgangspunkt i fagområdets historie, tradisjoner, egenart og plass i samfunnet	

FERDIGHETER

Bachelor (1. syklus)	Master (2. syklus)	Ph.d. (3. syklus)
<i>Kandidaten...</i>	<i>Kandidaten...</i>	<i>Kandidaten...</i>
- kan anvende faglig kunnskap og relevante resultater fra forsknings- og utviklingsarbeid på praktiske og teoretiske problemstillinger og treffe begrunnede valg	- kan analysere eksisterende teorier, metoder og fortolkninger innenfor fagområdet og arbeide selvstendig med praktisk og teoretisk problemløsning	- kan formulere problemstillinger for, planlegge og gjennomføre forskning og faglig og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid
- kan reflektere over egen faglig utøvelse og justere denne under veiledning	- kan bruke relevante metoder for forskning og faglig og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid på en selvstendig måte	- kan drive forskning og faglig og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid på høyt internasjonalt nivå
- kan finne, vurdere og henvise til informasjon og fagstoff og framstille dette slik at det belyser en problemstilling	- kan analysere og forholde seg kritisk til ulike informasjonskilder og anvende disse til å strukturere og formulere faglige resonnementer	- kan håndtere komplekse faglige spørsmål og utfordre etablert kunnskap og praksis på fagområdet
- kan beherske relevante faglige verktøy, teknikker og uttrykksformer	- kan gjennomføre et selvstendig, avgrenset forsknings- eller utviklingsprosjekt under veiledning og i tråd med gjeldende forskningsetiske normer	

GENERELL KOMPETANSE

Bachelor (1. syklus)	Master (2. syklus)	Ph.d. (3. syklus)
<i>Kandidaten...</i>	<i>Kandidaten...</i>	<i>Kandidaten...</i>
- har innsikt i relevante fag- og yrkesetiske problemstillinger	- kan analysere relevante fag-, yrkes- og forskningsetiske problemstillinger	- kan identifisere nye relevante etiske problemstillinger og utøve sin forskning med faglig integritet
- kan planlegge og gjennomføre varierte arbeidsoppgaver og prosjekter som strekker seg over tid, alene og som deltaker i en gruppe, og i tråd med etiske krav og retningslinjer	- kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter på nye områder for å gjennomføre avanserte arbeidsoppgaver og prosjekter	- kan styre komplekse tverrfaglige arbeidsoppgaver og prosjekter

- kan formidle sentralt fagstoff som teorier, problemstillinger og løsninger både skriftlig, muntlig og gjennom andre relevante uttrykksformer	- kan formidle omfattende selvstendig arbeid og behersker fagområdets uttrykksformer	- kan formidle forsknings- og utviklingsarbeid gjennom anerkjente nasjonale og internasjonale kanaler
- kan utveksle synspunkter og erfaringer med andre med bakgrunn innenfor fagområdet og gjennom dette bidra til utvikling av god praksis	- kan kommunisere om faglige problemstillinger, analyser og konklusjoner innenfor fagområdet, både med spesialister og til allmennheten	- kan delta i debatter innenfor fagområdet i internasjonale fora
- kjenner til nytenkning og innovasjonsprosesser	- kan bidra til nytenkning og i innovasjonsprosesser	- kan vurdere behovet for, ta initiativet til og drive innovasjon

Formatted: Line spacing: At least 15 pt

Formatted: Heading 2

LOKALE PEDAGOGISKE FØRINGER

Casepedagogikk: Case-pedagogikken baserer seg på å bruke pasienthistorier som pedagogisk virkemiddel og form (*case-based learning* - CBL). Dette vil primært legge opp til gruppebasert aktivitet supplert med felles plenare oppsamlinger. Det er beslektet med problembasert læring (*problem-based learning* - PBL). Utviklingen av gode caser og bruken av de i undervisningen er et vedvarende utviklingsarbeid.

Vurderingsformer:

Commented [KW14]: Må skrive inn her

Kliniske problemstillinger

Pensum i studiet skal bestå av de kliniske problemstillingene, ca 115. Den endelige listen vil bli fastsatt på et senere tidspunkt. På bakgrunn av det som pr 13.10.2015 er meldt inn i delemnebeskrivelsene, er det laget en samlet oversikt, nedenfor.

Commented [KW15]: Må oppdateres

Kliniske problemstillinger i delemlene.		Oppdatert 5.2.2016	
	Sum i studiet	MED-1501, Med/odo år 1	MED-2501, Med/odo år 2 (60stp)
1 Aggressivitet	1		
2 Avvikende adferd	1		
3 Avhengighet/misbruk	4		
4 Depressivitet	2		
5 Desorientering/Forvirring	3		
6 Nedsatt intellekt			
7 Hallusinasjoner/vrang-forestillinger	3		
8 Lærevansker	1		
9 Bevissthetstap/koma	4		
10 Selvskading	1		
11 Selvmordsrisiko	3		
12 Stress/krisereaksjon	4		
13 Søvnforstyrrelse	3		
14 Trøtthet	2		
15 Angst/uro	4		
16 Hodepine	1		
17 Hørselstap	2		
18 Krampes/krampeanfoll	3		
19 Nummenhet			
20 Lukt-/smaksforstyrrelser	1		
21 Langvarig smerte	4		
22 Vondt i øyet / Rødt øye	1		
23 Vondt i øret	2		
24 Rødt øye	1		
25 Skjelling - Forstyrrelser i øynenes str	2		
26 Ansiktssmerte	1		
27 Synsforstyrrelser	1		
28 Svimmelhet	4		
29 Øresus	2		
30 Brystsmerte	3		
31 Bilyd	2		
32 Hjertestans	2		
33 Høyt blodtrykk	3		
34 Lavt blodtrykk	4		
35 Unormal hjerterytme/hjertebank	3		
36 Svime av/kollaps	4		
37 Ødem	3		
38 Blekhet	1		
39 Blådningsstendens	1		
40 Infeksjonstendens	5		
41 Feber	4		
42 Forstørrede lymfeknuter	3		
43 Hevelse i foten	1		
44 Forhøyet sekningsreaksjon	2		
45 Utmattelse			
46 Redusert almenntilstand	4		
47 Tung pust	5		
48 Respirasjonsbilyd	4		
49 Blodig ekspektorat	1		
50 Cyanose	3		
51 Heshet	3		
52 Hoste	3		
53 Pustebesvær	4		
54 Tett nese	3		
55 Vondt i halsen	4		
56 Anorektal smerte	1		
57 Sår i munnen	3		
58 Blod i avføringen	2		
59 Blodig oppkast	1		
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			
101			
102			
103			
104			
105			
106			
107			
108			
109			
110			
111			
112			
113			
114			
115			
116			
117			
118			
119			
120			
121			
122			
123			
124			
125			
126			
127			
128			
129			
130			
131			
132			
133			
134			
135			
136			
137			
138			
139			

Håndbok for ledere ved legeutdanningen i Tromsø
Lokale pedagogiske føringer

Kliniske problemstillinger i delemnene.		Oppdatert 5.2.2016	
Delemne nr	Delemne nr	Sum i studiet	
		MED-1501, Med/odo år 1	MED-2501, Med/odo år 2 (60stp)
61	Buksmerter	1	1
62	Utspilt buk	1	1
63	Diaré	3	1
64	Gulsott	2	1
65	Halsbrann/sure oppstøt	1	1
66	Oppkast/ kvalme	1	1
67	Resistens i buken	1	1
68	Endrede avføringsvaner	2	1
69	Spiseforstyrrelser	1	1
70	Vekttap	5	1
71	Vektoppgang	3	1
72	Økt hårvekst/hirsutisme	1	1
73	Økt svetting	1	1
74	Økt tørste	1	1
75	Unormalt blodsukker	2	1
76	Unormalt serum natrium	2	1
77	Økt serum kalsium	2	1
78	Legemiddeleffekt	1	1
79	Blod i urin	3	1
80	Dysuri	1	1
81	Urineretensjon	1	1
82	Urinkontinens	2	1
83	Hyppig vannlating/nokturi	1	1
84	Akutt og kronisk nyresvikt	1	1
85	Dehydrering	2	1
86	Vaginal utflod	2	1
87	Graviditet/fødsel	2	1
88	Inferilitet/ seksuell dysfunksjon	2	1
89	Menstruasjonsforstyrrelse	2	1
90	Unormal vaginal blødning	1	1
91	Bekkenmerter	2	1
92	Smie/kjøle/sår i underlivet	3	1
93	Smerte i testikkel/pung	1	1
94	Hevelse i testikkel/pung	1	1
95	Kul i brystet	2	1
96	Nedsatt kraft/kraftsvikt	4	1
97	Unormal/ustødig gange	2	1
98	Bevegelsesforstyrrelser	2	1
99	Smerte i nakke/skulder/rygg	4	1
100	Hevelse/smerte i ledd, ekstremitet	3	1
101	Traume, skade	6	1
102	Brann-/kuldeskader	1	1
103	Hudtumores og dyspigmentering	1	1
104	Utslett	3	1
105	Hårfavfall	1	1
106	Kjøle	1	1
107	Neglförändringar	1	1
108	Kroniske sår	1	1
109	Sår/sårskade	1	1
110	Avvikende vekst/pubertet	2	1
111	Avvikende psykisk/motorisk utvikling	1	1
112	Uventet dødsfall	3	1
113	Døende pasient	3	1
114	Prematuritet	1	1
115	Misdannelser	2	1
Sum kliniske problemstillinger		1 ->	1 ->
Delemne nr		1.2	1.2
Delemne nr		1.3	1.3
Delemne nr		1.4	1.4
Delemne nr		1.5	1.5
Delemne nr		1.6	1.6
Delemne nr		2.1	2.1
Delemne nr		2.2	2.2
Delemne nr		2.3	2.3
Delemne nr		2.4	2.4
Delemne nr		2.5	2.5
Delemne nr		2.6	2.6
Delemne nr		2.7	2.7
Delemne nr		2.8	2.8
Delemne nr		3.1	3.1
Delemne nr		3.2	3.2
Delemne nr		3.3	3.3
Delemne nr		3.4	3.4
Delemne nr		3.5	3.5
Delemne nr		3.6	3.6
Delemne nr		3.7	3.7
Delemne nr		4.1	4.1
Delemne nr		4.2	4.2
Delemne nr		4.3	4.3
Delemne nr		4.4	4.4
Delemne nr		4.5	4.5
Delemne nr		4.6	4.6
Delemne nr		4.7	4.7
Delemne nr		4.8	4.8
Delemne nr		4.9	4.9
Delemne nr		4.10	4.10

Plan for undervisning

Commented [KW16]: Revideres av studiekonsulent

Å legge timeplanen for første gang i Felles Studentsystem (FS) er et ganske omfattende arbeid for studiekonsulenten. Administrasjonen har derfor utarbeidet et skjema, Plan for undervisning (PFU) til å gjøre dette arbeidet enklere, men det har flere formål. Delemleneleder registrerer undervisningsopplysninger i skjemaet Plan for undervisning, (PFU). Dette innebærer at den må sendes til andre involverte institutt/fagenheter for å få nødvendige undervisningsressurser. Delemleneleder sender deretter bemannet plan både studiekonsulent ved eget institutt og studieadministrasjonen ved fakultetet. Studieconsulenten ved det instituttet som har ansvaret for delemnet legger timene inn i Felles Studentsystem (FS).

All undervisning en student skal ha, i rekkefølge:

- Ressursinnsats, både totalt og for det enkelte institutt. Delemlene har som regel behov for undervisning fra flere institutt. PFU vil gi instituttene en enkel oversikt over hva som forventes av undervisning fra fagenhetene ved sitt institutt. I planleggingen skal dette ressursbehovet godkjennes av alle instituttene.
- Ivaretagelse av PROFKOM og VITKOM i delemlene.
- Oversikt over de kliniske problemstillingene
- Oversikt over rombehov og ev andre ressurser.

Når timeplanen senere skal bemannes har instituttene godkjent ressursbruken og skjemaet kan benyttes til å føre navnene på den enkelte underviser på spesifikke undervisningstimer.

Nedenfor er vist et utsnitt av skjemaet Plan for undervisning. Alle skraverte kolonner har nedtrekksmenyer med fast tekst slik at utfyllingen forenkles.

Uke nr	Uke dag	Tidspunkt	Time nr	Undervisning (fritekst)	Underv form	Ant. timer	Type rom	Ant. grupper	Fagenhet	Klinisk problemstilling 1	Langsgående tema og Hel-Fel	Lærer
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												

Veiledning til oppbygging av case

Et viktig element i studieplanen er case. Det er utarbeidet en veiledning til oppbygging av case. Dersom noen vil ha hjelp i utarbeidelsen kan en henvende seg til studieplansjefen som vil kunne formidle slik kompetanse. Det er viktig å høste erfaring fra de som allerede har gjennomført caseundervisning for å få tips om hva som fungerer best.

Veiledning til oppbygging av case

Utarbeidet av Carina Lill Kaspersen, ISM, august 2013

I Innstilling fra Prosjektgruppen for revisjon av medisinstudiet ved Det helsevitenskapelige fakultet står det følgende:

“Det er vedtatt at den nye studieplanen skal bygge på en casebasert tilnærming til læringsstoffet. Grunnen til å velge denne pedagogiske metoden er hentet fra kognitiv psykologi: man lærer lettere og husker bedre når ny kunnskap settes inn i en meningsfylt sammenheng.

Begrepet “casebasert” har ingen entydig definisjon, og ulike læresteder praktiserer slik pedagogikk på forskjellige måter. Det reviderte medisinstudiet i Tromsø har sin egen definisjon på case:
En case er et scenario hvor studenten møter ulike problemstillinger. Medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø har slik sett en kasuistisk definisjon av case. Casen integrerer medisinske basalfag, samfunnsmedisinske fag og kliniske fag, og oppgaven vil derfor kreve både teoretisk kunnskap, praktiske og kommunikative ferdigheter og innsikt i etiske utfordringer. Caser kan ha ulik oppbygning, men det vanligste vil være at den er en historietekst som utvikler seg, og hvor man får presentert nye problemstillinger som man må ta stilling til underveis. Noen av problemstillingene knyttet til casen krever at studentene skal drøfte, analysere og resonnere for å komme frem til svaret, mens andre problemstillinger kun krever konkrete faktasvar. Det er ingen krav til hvilket synspunkt casen sees i fra.

Commented [KW17]: Tja – case er vel mest anvendelse av teori, og ikke noe praktisk i den egentlige betydningen av begrepet.

Casebasert pedagogikk er viktig hjelpemiddel for at studentene helt fra starten av studiet skal trenes i å tenke fra symptomer, funn og anamnese til diagnose. For å gjøre dette må de lære seg å analysere, resonnere og definere. De må øve seg på å tenke tverrfaglig slik at de fatter beslutninger som tar hensyn til ulike problemstillinger. Med casebasert pedagogikk ønsker man å oppnå dybdelæring i motsetning til overflatelæring. Dybdelæring innebærer at studentene forstår og kan bruke prinsipper, og at de kan overføre prinsipper fra en situasjon til en annen slik at ny kunnskap relateres til allerede etablert kunnskap.”

Hvordan gå frem?

1. Delemnegruppa bestemmer hvor mange case som skal lages og hvilke tema de skal omhandle.
2. Delemneleder er ansvarlig for at dette gjøres og delegerer arbeid der det er nødvendig slik at alle faglærere kan bidra med spørsmål (og veiledende besvarelse) til casen. Det bør være en redaktør for hver case i et delemne som har hovedansvaret for at den ferdigstilles.
3. Case må legges opp slik at det er en logisk sammenheng mellom tema i case og den øvrige undervisning som gis den aktuelle tidsperioden.
4. Alle case som lages må kvalitetssikres opp mot delemnets læringsutbyttebeskrivelse og aktuelle kliniske problemstillinger. Før den gis til studentene bør delemnegruppa møtes og gå igjennom den sammen.
5. Nivået bør være som på eksamen.

Praktisk gjennomføring

1. En case-syklus består typisk av intro av case i en forelesning (1t), gruppearbeid med veileder (2t) og en oppsamling i plenum (1-2t) med gjennomgang av case og diskusjon med faglærere. Noen case-syklus varer en uke mens andre er flere uker.


Veileder behøver ikke være tilstede hele tiden under den tiden som er avsatt, men kan rullere mellom flere grupper. Veileder kan være eldre student eller faglærer.

2. Etter endt case bør veiledere evaluere casen.
3. En person i emnegruppen for året bør ha et overordnet ansvar for å se at det ikke er overlapp mellom de casene som gis.

For de som ønsker å lese mer om casebasert læring (CBL) anbefales denne artikkelen:

Williams, B. Case based-learning – a review of the literature: is there scope for this educational paradigm in prehospital education? *Emergency Medicine Journal* 2005;22:577-581.

Commented [KW18]: Tror vi trenger flere referanser enn denne.

1. **Overskrift: Case x, Delemne x, dato**
2. **Tittel på case**
3. **Forfattere og kontaktinformasjon**
4. **Spesifikke læringsutbytte mål fra delemnebeskrivelsen og konkrete kliniske problemstillinger.** Alle kliniske problemstillinger som nevnes i delemnebeskrivelsen bør flettes inn i casene.
5. **Anbefalt pensum for case.** Ikke glem digitale læringsverktøy!
6. Spesifisere hva som er **gruppeoppgaver** og hvilke som er **individuelle oppgaver**
7. **Selve casen** som er bygget opp om en virkelig sykehistorie, her er noen momenter som bør være med:
 - Innledning og hovedmoment av sykehistorie, som fylles ut etter hvert som casen utvikler seg.
 - Case kan deles opp med små underskrifter for hvert spørsmål i casen; eksempelvis Cellebiologi, Fysiologi, Allmenntilstand, Onkologi, Radiologi.
 - Oppgaver som er tatt med, men som er for vanskelig (evt. ikke eksamensrelevant) til at det kan forventes at alle gir et komplett svar, merkes med et symbol, for eksempel en lyspære  . Dette er ment for å "krydre" oppgaven.
 - Faktabokser kan innlemmes i oppgaven. Definisjoner, "fun facts", tips til spørsmål som gir en god anamnese om det aktuelle problemet.
8. **Vedlegg** – eksempelvis røntgenbilder / røntgensvar, lowverk, svar på dyrkning av urin / blod, mikrobiologisk prøveskjema, etc.

NB! Veiledende besvarelse til gruppelederne må lages og kvalitetssikres – dette for at alle studentene skal få samme veiledning uavhengig av gruppeleder. Det anbefales ikke at veiledende besvarelse gjøres kjent for studentene.

Eksempel på layout som er brukt på alle case så langt i ny studieplan:

Case 1 – Delemne 1 – September 2013

Ung mann med smerter i ryggen

Utarbeidet av: navn på alle faglærere og eventuelt kontaktinformasjon

Læreplanmål:

- ✓ I henhold til delemnebeskrivelsen

Kliniske problemstillinger

- ✓ I henhold til delemnebeskrivelsen

Anbefalt pensum:

Gruppeoppgaver:

Individuelle oppgaver:

Introduksjon til sykehistorie (calibri str. 12 fet, mørke rød)

Oppgave 1 (Times New Roman str. 12, fet, svart)

Allmennmedisin (Times New Roman str. 12, enkel, blå)

Selve spørsmålet.. (Times New Roman, str. 12, enkel, svart)

Videre sykehistorie med mer relevant informasjon

Oppgave 2

Radiologi

Prøvesvar / røntgenbilder / etc

Arbeidskrav

"Arbeidskrav er alle former for arbeider og prøving som settes som vilkår for å framstille seg til eksamen, men der resultatet ikke inngår i beregningsgrunnlaget for den karakteren som angis på vitnemålet. Vurderingsuttrykket for arbeidskrav skal være "godkjent"/"ikke godkjent"."

Obligatorisk undervisning defineres for medisinstudiet på dette viset: undervisningsaktivitet knyttet til godkjenning av arbeidskrav.

Man kan ha arbeidskrav som om ikke omfatter obligatorisk deltagelse (eks. innlevering og godkjenning av essay i Hel-Fel eller labjournaler).

Man kan ha arbeidskrav hvor godkjenning knyttes til deltagelse i spesifikk undervisning, ergo blir deltagelse i undervisningen obligatorisk.

Man kan ikke ha obligatorisk undervisning som ikke er knyttet til arbeidskrav.

Hvorfor har vi arbeidskrav?

For å sikre læring som studentene ikke kan tilegne seg like bra på egenhånd. Disseksjoner og prosedyretrening er gode eksempler.

For å sjekke ut kunnskaper, holdninger eller ferdigheter som ikke prøves gjennom eksamen. Dette er særlig viktig for 1.-4.studieår hvor eksamensformen per i dag er skriftlig eksamen.

I 2012 studieplanen beskrives det at studentene skal ta ansvar for egen læring. Det er derfor et mål å redusere mengden obligatorisk undervisning og heller definere arbeidskrav som studentene skal oppnå *enten* gjennom deltagelse i timeplanfestet undervisning eller egeninnsats. - *Godt fremmøte i undervisningen skal sikres gjennom god undervisning, ikke gjennom å gjøre den obligatorisk.*

Definering/beskrivelse av arbeidskrav

I arbeidet med definering av arbeidskrav, må man ta stilling til hva som skal til for å få arbeidskravet godkjent. Å ha møtt opp? Å ha prøvd? Å ha vist at man behersker en ferdighet til et vist nivå? Forskjellen kan illustreres slik:

"Være med på å legge inn venflon" – oppmøte gir godkjenning

"Legge inn venflon" – å ha prøvd selv gir godkjenning

"Beherske innlegging av venflon" – en viss ferdighet gir godkjenning.

Dersom beskrivelsen er "Beherske innlegging av venflon" – krever det at den enkelte students ferdighet er vurdert av en kompetent person (meget aktuelt for praksis 5.studieår).

I 2012 studieplanen bør arbeidskravene være beskrevet med; undervisningsform (hvis det er knyttet til konkret undervisning), kobling til læringsmål, og krav for å få arbeidskravet godkjent.

Undervisning bør ikke knyttes til arbeidskrav og derved være obligatorisk, uten at studenten individuelt, eller som gruppe, får en *tilbakemelding* på, eller en *vurdering* av sin innsats.

Eksempel på definering av større arbeidskrav:

"Studentene skal vise grunnleggende laboratorieferdigheter i biokjemi. Godkjent arbeidskrav fordrer deltagelse i minst 8 av 10 mulige laboratorieøvelser i delemnet"

To eksempler på definering av arbeidskrav på emnenivå:

1) Basisgruppemøter: Dette arbeidskravet bør defineres på emnenivå da basisgruppemøter ikke er jevnt fordelt på delemnene. "Studenten skal kunne.....Godkjent arbeidskrav fordrer deltagelse på 3 av 4 basisgruppemøter i emnet MED-1501"

2) Case-undervisning: Skal dette være arbeidskrav, bør det defineres på emnenivå "Midt uke samlingen gjøres obligatorisk fordi gruppeprosess er en del av læringsmålet. Godkjent arbeidskrav fordrer deltagelse i x av Y midtukesamlinger i emnet MED-1501"

Delelemnepøver:

Delelemnepøver kan defineres som arbeidskrav i de delelmer man finner det hensiktsmessig. Også her skal vurderingen være "godkjent" / "ikke godkjent". For nærmere beskrivelse av delelemnepøve og hvordan denne skal brukes og lages, viser vi til saksdokument fra programstyret PM 20-2009 (ephorte 2009/3583-5).

Dokumentasjon på godkjente arbeidskrav:

Hvordan arbeidskrav skal *dokumenteres* er et annet sentralt tema. I gammel studieplan har studentene innhentet signaturer fra leger ansatt på UNN og UiT (også på øvrige sykehus på 5. og 6. studieår). Arbeidskrav som gjennomføres i små grupper (f.eks PKU undervisning) dokumenteres per i dag av mange ulike kliniske lærere (sykehusets leger) som ofte tar undervisningsoppdraget på svært kort varsel. Noen enkel elektronisk løsning for dokumentasjon av godkjente arbeidskrav har vi derfor ikke kommet opp med.

Dokumentasjon kan være som i dag, dvs at hver enkelt student får lærerens underskrift i sin Arbeidskravbok, eller veileder/lærer kan gjøres ansvarlig for å levere inn lister over studenter som har fått godkjent arbeidskravet (dette praktiseres også i dag f.eks ved labb og oppmøte i basisgrupper).

Når delelemnets arbeidskrav defineres, må arbeidsdeling mht godkjenning av arbeidskrav, og form for dokumentasjon også avklares på delelmne og emnenivå.

Før et emne starter opp om høsten, må emnekomiteen ha avklart den totale arbeidsdelingen for godkjenning av emnets arbeidskrav (arbeidskrav for alle delelmenes + langsgående tema). Alle bør være beskrevet i *ett* dokument (arbeidskravsbok).

Fravær fra og manglende godkjenning av arbeidskrav:

Uavhengig av mengden arbeidskrav, vil det alltid være en student som sliter med å få godkjent arbeidskravene på delelmnet eller emnet. Helsefak er ikke *pliktig* å gi undervisningsaktiviteten flere ganger innenfor ett semester/år for studenter som ikke møter opp. Vi bør imidlertid strekke oss litt for å få studentene igjennom studiet, dog innenfor det som er praktisk gjennomførbart.

Den enkelte lærer eller delelmneleder bør, ved oppstart av emnet, ha en klar formening om:

Skal oppsamlingsheat arrangeres? (har vært praktisert for lab)

Er det andre måter studentene kan godtgjøre at han/hun har disse ferdighetene?

Dersom en student er vurdert og har fått "ikke godkjent" på et arbeidskrav (eksempel underkjent labjournal), har han/hun rett til å forsøke igjen én gang til før eksamen såfremt det er praktisk gjennomførbart.

Kommunikasjonen til studentene ved oppstart av emnet må være tydelig på at undervisningen gis én gang, men at ved godtgjort sykefravær kan muligens noen aktiviteter arrangeres på nytt eller på andre måter (jfr teksten over).

Hvem gjør hva:

Definere og godkjenne de enkelte arbeidskrav – faglærere.

Utarbeide samlet oversikt over delelemnets arbeidskrav – delelmneleder i samråd med delelmnekomité og studiekonsulent.

Utarbeide samlet oversikt over emnets arbeidskrav emneleder i samråd med emnekomité og studiekonsulent.

Ha oversikt over prosess for dokumentasjon av arbeidskrav. inkl. hvem godkjenner hva, form for dokumentasjon (lister, arbeidskravbok etc) – studiekonsulent i samråd med emneleder/emnekomité.

Håndbok for ledere ved legeutdanningen i Tromsø
Lokale pedagogiske føringer

Informere studentene om gjeldende arbeidskrav og prosess rundt godkjenning – delemneleder via undervisning og studiekonsulent

Alle arbeidskrav må være godkjent 14 dager før emneeksamen. Dette legger føringer for hvor tett opptil eksamen man kan ha undervisningsaktiviteter som er knyttet til arbeidskrav og hvor sent man kan sette innleveringsfristene for skriftlige arbeider (labbjournaler etc).

Evaluerings

Beskrivelse av [evaluerings i 2012 studieplanen; frekvens, form, innhold, gjennomføring og oppfølging](#) (PM 9-2013)¹⁴

Evalueringsfrekvens:

Delemer evalueres 1.gang de gis, så etter ca. hvert 3.år.
Emner evalueres 1.gang de gis, deretter ca. hvert 3.år.

Evalueringsformer:

Dialogbasert – i fokusgrupper:

For å styrke evaluering innen medisin foreslås det å opprette fokusgrupper innen hvert kull. Gruppen består av 5-10 studenter som har som særskilt ansvar å delta i muntlige evalueringer, innhente synspunkter fra medstudenter, gi tilbakemelding fra gruppeundervisning, fortløpende gi evaluering til tilbakemelding om hvordan undervisningen fungerer. Studentenes innsats godtgjøres ikke.

Dialogbasert - med kullet:

Enkelte velger denne evalueringsformen og benytter tillitsvalgte til å skrive referat/oppsummering av salens innspill. Fordeler med denne formen er at den ikke i så stor grad bidrar til "evalueringstrøtthet". Ulempen er at det begrenser studentenes innspill, da ikke alle er sterke nok til å ytre seg i en plenums sal.

Questback til hele kullet:

Denne evalueringsformen er lett å administrere, men erfaringer tilsier at det lett blir spurt om veldig mye, og at studentene trøtner på denne formen av tilbakemeldinger. Denne formen bør benyttes med edruelighet og spørsmålene må være viktige/gode.

Fortløpende/sporadiske meldinger fra studenter/ansatte:

Studentene kan, utenom de planlagte evalueringene, komme med tilbakemeldinger som må tas på alvor. Disse kan rettes til administrasjonen, delemerledere eller programstyret. Studentene oppfordres til å gjøre dette gjennom kullets tillitsvalgte.

Faglærerevaluering av emne/delemer:

For profesjonsstudiet i medisin er det her snakk om delemerleder/delemernekomitéens egen evaluering av delemeret. Denne lages etter at studentene har gitt sin evaluering. Den lages dels som et tilsvar på studentevalueringen og dels som en rapportering til studieplanutvalget og programstyret. Den skal inneholde de endringer som delemernekomitéen ønsker å gjøre for å imøtekomme studentenes tilbakemelding og egnerfarte forhold som bør utbedres.

Evalueringsobjekter:

Læreren og undervisningsformene:

Det oppfordres til at lærere ber studentene om tilbakemelding på egen undervisning. Muntlig eller per e-post fra enkeltstudenter eller fra fokusgruppen. Med dette får man mulighet til å justere egen undervisning for det aktuelle kullet. Lærer oppfordres også til å be kolleger overvære egen undervisning for å få noe kollegaevaluering.

Delemeret:

Hva:

Delemerneevalueringen bør fokusere på læringsmålene i delemeret og hvorvidt disse er oppnådd gjennom det faglige og pedagogiske innholdet i delemeret. PROFKOM og VITKOM evalueres ikke gjennom delemerneevalueringen da disse har læringsmål som strekker seg over hele emnet. Delemerneevaluering er delemerneleders ansvar jfr beskrivelse av rollen som delemerneleder.

¹⁴ Sak PM 9-13 Beskrivelse av evaluering i 2012 studieplanen medisin; frekvens, form, innhold, gjennomføring og oppfølging (2011/5096-93)

Når:

Første gang et nytt delemne er gjennomført, deretter ca. hvert 3.år. Delemneleder kan velge å evaluere etter hver gjennomgang, men saken trenger da ikke komme opp for SPU eller Programstyret.

Hvordan:

Gjennom fokusgrupper eller questback (fokusgrupper anbefales for 1.evaluering av hensyn til MK-12). Alternativt kan delemneevaluering og delemneprøve slås sammen (for de delemner hvor der er aktuelt med delemneprøve) og gjennomføring av denne gjøres obligatorisk. Questback skjema har da både faglige spørsmål og evaluerende spørsmål.

Funnene tas opp med de institutt/fagenheter de gjelder. Funn som gjelder praktisk klinisk undervisning i UNN må drøftes med gjeldende klinikk/avdeling. Delemnekomiteén går igjennom studentens tilbakemeldinger og tilføyes delemneledernes vurderinger (tilnærmet faglærerevaluering) av de samme områdene studentene har uttalt seg til. Tiltak beskrives og saken legges frem for Studieplanutvalget. Dersom evalueringen viser behov for større tiltak (endring av delemnebeskrivelsen, allokering av ressurser mellom institutter etc), skal saken også opp i Programstyret.

Endelig vedtatte tiltak publiseres til a) kullet som evaluerte og b) til kullet som skal ha delemnet neste gang.

Vedtaket i SPU og/eller Programstyret følges opp av det institutt som er berørt av de vedtatte tiltakene. Instituttene er ansvarlig for å følge opp tiltakene. IKM er ansvarlig for samarbeid med UNN om forbedringer som må skje i UNN. Delemneleder er ansvarlig for å sjekke at tiltakene er fulgt opp (dette fremkommer i planleggingen av neste gjennomføring av delemnet).

Emnet:

Hva:

Hensikten med emneevaluering er å finne ut hvordan emnet/studieåret har fungert. PROFKOM og VITKOM evalueres mht faglig utbytte gjennom evaluering av de emner der det inngår. Har det vært god logistikk mht tidsfordeling, rombruk, valgfriperioder og praksis? Er læringsmålene i emnebeskrivelsen dekket? Har det vært god informasjon mht anbefalt pensumlitteratur og arbeidskrav? Informasjonsflyt og administrasjon? Etc.

Når:

Midtvegsevaluering skal skje første gang et nye emnet går. Emneleder/emnekomiteen velger selv evalueringsform. Funn fra midtvegsevaluering kan gi endringer i neste kjøring av emnet.

Saksbehandlingstiden fra studentevaluering til sluttbehandling i programstyret må da være maksimalt 2 mnd.

Sluttevaluering skal skje ved avsluttet emne første gang, etter at emnet er ferdig og sensuren på eksamen er publisert. Deretter hvert 3.år. Funn fra denne evalueringen vil ikke kunne implementeres innen emnet starter igjen samme høst!

Hvordan:

Gjennom questback til alle studentene. Resultatene fra evalueringen, og resultatene fra eksamen drøftes i emnekomiteen. Evalueringen med emnekomiteens forslag til tiltak, går til de involverte institutt for uttalelse. Saken, med instituttenes innspill, legges frem for Studieplanutvalget. Saken tas deretter opp i Programstyret.

Endelig vedtatte tiltak publiseres i ~~FRONTIER~~ til a) kullet som evaluerte og b) til kullet som skal ha emnet neste gang.

Vedtaket i SPU og Programstyret følges opp av det institutt som er berørt av de vedtatte tiltakene. Instituttene er ansvarlig for å følge opp tiltakene. Emneleder er ansvarlig for å sjekke at tiltakene er fulgt opp (dette fremkommer i planleggingen av neste gjennomføring av emnet).

Praksis:

Hoved praksis 5.studieår (består av MED-3501 Sykehuspraksis (27 stp) og MED-3502 Praksis i Kommunehelsetjenesten (13 stp)) skal evalueres i tråd med UiTs kvalitetssikringssystem. Det skal

gjennomføres en midtvegsevaluering av praksis i form av samtale mellom student(er) og lokalkoordinator i MED-3501 i skifte mellom medisinsk og kirurgisk praksis. I MED-3502 skjer det etter 4 uker i kommunehelsetjenesten.

Praksisstedets selvevaluering & faglærers evaluering:

MED-3501 Praksis i sykehus evalueres gjennom questback undersøkelse til alle lokalkoordinatorer på sykehusene i mars/april. Resultatene drøftes i det årlige koordinatormøte som avholdes av IKM.

Evalueringsrapporten legges frem for SPU/Programstyret. Hovedkoordinator er ansvarlig for prosessen. MED-3502 Praksis i kommunehelsetjenesten evalueres gjennom praksislærers innsending av egevaluering etter hver student, resultatene drøftes i det årlige praksislærermøte/kurset om avholdes av ISM. Evalueringsrapporten legges frem for SPU/Programstyret. Hovedkoordinator er ansvarlig for prosessen.

Studieprogram:

Studieplandokumentet:

Dokumentet revideres årlig for å sikre at den i størst mulig grad beskriver de faktiske forhold. Dette behandles i SPU og PM. Større redigeringer medfører behandling i Fakultetsstyret.

Kvaliteten i studieprogrammet:

Evaluerer av hele programmet innebærer å finne ut av emnesammensetning og faglig fordypning, studentenes læringsmiljø, vurdere om undervisnings- lærings- og vurderingsformene er egnet for å nå utdanningens læringsmål, funn fra student- og faglærerevaluering av emner og praksisevaluering, total arbeidsbelastning for studentene, studentenes egeninnsats, gjennomstrømming, utvekslingsopphold, relevans, informasjon om og administrering av programmet.

Dette har til nå vært gjort gjennom den årlige *Kvalitetsrapport for medisin*. Rapporten har vært produsert for programstyret, uten direkte medvirkning fra studentene.

Det foreslås at rapporten heretter produseres av studieplansjef og programstyreleder i samarbeid med en fokusgruppe av studenter fra alle 6 kull og i samarbeid med administrasjonen. Instituttene får rapporten til uttalelse før behandling i Programstyret for medisin.

Commented [KW19]: ? er det denne boka?

Commented [KW20]: Dette gjøres ikke per nå så her må det skrives noe annet eller så må praksis endres

Plan for evaluering 2012 til 2024

PM har vedtatt plan for evaluering av 2012-planen fram til 2024.¹⁵

Emne inkl. delemner	Studieår	Kull
MED-1501	2012/2013	MK12
	2014/2015	MK14
	2017/2018	MK17
MED-2501	2013/2014	MK12
	2016/2017	MK15
	2019/2020	MK18
MED-2510	2014/2015	MK12
	2016/2017	MK14
	2019/2020	MK17
MED-2520	Høst 2015	MK12
	Høst 2018	MK15
	Høst 2021	MK18
MED-2521	Vår 2016	MK12
	Vår 2019	MK15

¹⁵ PM 38-13 Plan for evaluering i Programstyret medisin for profesjonsstudiet medisin 2013-2024 (2013/5065-1)

	Vår 2022	MK18
MED- 3501, 3502 og 3950	2016/2017	MK12
	2018/2019	MK14
	2021/2022	MK17
MED-3600	2017/2018	MK12
	2020/2021	MK15
	2023/2024	MK18

Mal for evalueringsrapport for emner og delemner

(Godkjent av SPU 15.12.15 ¹⁶)

Programstyret har vedtatt at emner og delemner skal evalueres første gang de gis og deretter ca hvert tredje år. Det er utarbeidet en konkret plan for dette fram til 2024.

Når evalueringsrapporten er ferdig skrevet sendes den til det instituttet som er ansvarlig for delemnet, SPU og legges ut på Fronter. SPU tar bare stilling til det faglige. Dersom evalueringen inneholder forhold som krever større endringer og/eller ressurser, vil SPU sende evalueringen over til Programstyret for medisin.

1. Hva er evaluert

Oppgi emne/delemne navn og periode.

2. Evalueringsmetode

I Håndboka er det presentert ulike evalueringsformer. Andre og flere metoder kan benyttes til samme evaluering.

3. Tiltak/endringer som var foreslått ved forrige evaluering

a. Tiltak/endringer fra forrige evaluering

b. Effekt av de foretatte endringene

Dette punktet tas med når emnet/delemnet er gjennomført tidligere. Tiltak/endringer presenteres og effekten vurderes.

4. Beskrivelse av funn og tolkinger

Det skal innledningsvis oppgis hvordan evalueringen har vært behandlet – er den behandlet i delemnekomitéen, er faglærere invitert, er det gitt tilbakemeldinger til lærerne, er det gitt tilbakemelding til studentene, er evalueringsrapporten lagt ut på Fronter til kullet som har deltatt og kommende kull.

Her beskrives de viktigste funn og tolkinger som fremkommer. SPU og PM ønsker ikke det detaljerte materialet fra evalueringen. Detaljmateriale kan likevel publiseres i Fronter til studentene.

Rapporten skal ha med følgende opplysninger:

- Antall studenter som har deltatt i evalueringen.
- Hvordan opplevde studenten arbeidsmengden
- Var undervisningen i samsvar med læringsmålene

5. Tiltak/endringer til neste gang

På bakgrunn av tolkingen av evalueringen skal komitéen beskrive hvilke tiltak som planlegges gjennomført. Angi hvem som følger opp ulike tiltak og hvordan eventuelt tiltak/endringer ved UNN som undervisningsarena skal følges opp. Dette avsnittet tas med ved neste evalueringsrapport. (se punkt 3)

¹⁶ SPU 63-15

6. Tiltak/endringer som krever vedtak i SPU, PM eller institutt.

Dersom det kreves større endringer som innebærer at SPU og/eller PM må ta stiling til dette, presenteres det her. Dette vil være mer eller mindre ressurser/tid, endring i læringsmål, endring i emne-/delemnebeskrivelse, endringer som involverer samarbeidspartnere som UNN, omlegging av undervisningsformer.

DEFINISJON AV ORD OG BEGREP I DET REVIDERTE MEDISINSTUDIET

Ved innføringen av ny studieplan i medisin og Kvalifikasjonsrammeverket er det flere nye ord og begrep som tas i bruk. For at alle skal benytte og ha en entydig forståelse av de ord som benyttes har Studieplanutvalget utarbeidet en "ordliste". Det som gjengis nedenfor er lista pr 12.5.2012 og oppdatert november 2013.

Arbeidskrav - Arbeidskrav er alle former for arbeider og prøving som settes som vilkår for å framstille seg til eksamen, men der resultatet ikke inngår i beregningsgrunnlaget for den karakteren som angis på vitnemålet. Vurderingsuttrykket for arbeidskrav skal være "godkjent"/"ikke godkjent".

Basisgrupper - Basisgruppene skal være hovedlæringsarena for tema som er egnet for diskusjon/refleksjon, i hovedsak i det langsgående temaet "Profesjonell kompetanse". Gruppene skal ha en stabil sammensetning over lengre tid og skal bestå av 8 studenter som er tilknyttet en mentor. Et hovedmål med disse gruppene er å gi studentene personlig oppfølging og tilbakemelding. Gruppene møtes 4-5 ganger i løpet av studieåret. Mentor skal være utdannet lege/tannlege og skal veilede studentene i deres profesjonelle utvikling. Lege- og tannlegestudenter er i separate grupper. Mentoren skal være knyttet til gruppen over en lengre tidsperiode - minimum et år, og helst igjennom alle seks studieår.

Case - En case er en oppgave som består av en eller flere medisinske problemstillinger. Medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø har slik sett en kasuistisk definisjon av case. Casen integrerer medisinske basalfag, samfunnsmedisinske fag og kliniske fag, Caser kan ha ulik oppbygning, men det vanligste vil være at den er en historietekst som utvikler seg, og hvor man får presentert nye problemstillinger som man må ta stilling til underveis. Noen av problemstillingene knyttet til casen krever at studentene skal drøfte, analysere og resonnere for å komme frem til svaret, mens andre problemstillinger kun krever konkrete faktasvar. Det er ingen krav til hvilket synspunkt casen sees i fra (legens/studentens, pasientens, pårørendes osv). Case skal baseres på realistiske/reelle sykehistorier.

Casegrupper - grupper på 10-12 studenter som følges ad gjennom ett år. Gruppen veiledes av en viderekommende student (fadderlærer). Gruppesammensetningen blir 50% legestudenter og 50% tannlegestudenter, alternativt 100% legestudenter.

Casebasert læring - se case.

CBL- Casebasert læring

Delemne - I og med at emnene i medisinstudiet er på mellom 13 og 60 stp., deler vi opp innholdet i tematiske delemner som kan variere i omfang fra ca 2 til 10 uker. Studieplanutvalget (SPU) ved Helsefak har utarbeidet en mal for beskrivelse av et delemne, som i hovedsak består av læringsmål, undervisningsplan og beskrivelse av arbeidskrav/obligatoriske elementer. Det er ingen eksamen knyttet til et delemne, men det kan være arbeidskrav /obligatoriske elementer.

Delemnekomité - En delemnekomite består av ansatte fra noen av fagene som inngår i delemnet. Delemnekomitéen skal sørge for at alle fag i delemnet får en naturlig progresjon og hindre at det blir overlapp i undervisningen med andre delemner.

Delemneprøve - erstatter tidligere kursprøve, og skal når den benyttes være et arbeidskrav. Den primære hensikt med delemneprøver er at studentene får tilbakemelding på sin faglige kunnskap etter gjennomført prøve, og at de med denne også får bedre forståelse av delemnets faglige innhold og læringsmål. Delemneprøver innføres i 1.-4.studeiår for de delemner der dette vurderes som hensiktsmessig. For å få arbeidskravet godkjent må studenten gjennomføre og levere prøven innen de frister som til enhver tid settes.

Håndbok for ledere ved legeutdanningen i Tromsø

Definisjon av ord og begrep i det reviderte medisinstudiet

Delempneprøven skal i hovedsak gjennomføres som Multiple Choice Questions (MCQ), unntaksvis kan andre prøveformer benyttes når det er mer hensiktsmessig. Delempneprøven må gjenspeile delemnets læringsmål og faglige bredde og spørsmålene bør være på eksamensoppgavenivå mht til vanskelighetsgrad. Studenter som gjennom flere delemneprøver leverer svake besvarelser skal sikres tilbakemelding – gjennom samtale med fagpersoner tilknyttet studiet.

Emne – en enhet som et studium er delt opp i og som avsluttes med eksamen/vurdering. Universitetet har vedtatt hvilke elementer som skal inngå i en emnebeskrivelse, se link under Studieplan.

Emneleder – Leder for et emne. I medisinstudiet skal emneleder være en av delemneleiderne. Denne skal ha god kontakt med alle delemneleiderne og skal ha god oversikt i hva som undervises i emnet. Viktigste koordineringsoppgave innad i emnet er arbeid med eksamen og vurdering.

Fagbeskrivelse – en beskrivelse av hvilke elementer i et fag som en ferdig utdannet lege skal kunne. Fagbeskrivelsen skal utformes i henhold til kvalifikasjonsrammeverkets krav.

Fagenhet – er instituttens organisering av ansatte i forhold til undervisning. (tilsvarende forskningsgrupper). Eksempelvis har IKM 27 fagenheter, IMB i 8 og ISM i 8.

Ferdighetstrening – undervisningsform som benyttes når studentene innøver ferdigheter på modeller eller med utstyr (til forskjell fra PKU hvor det øves på/med pasient).

Gruppeundervisning - undervisning i mindre grupper (casegrupper, basisgrupper, PKU mm). Form og innhold kan variere

Hjelpelærer – støtter undervisningen til hovedlærer, begge til stede samtidig – ofte phd-studenter.

Intersim - Interprofesjonell simulering. Øvelse som gjennomføres i FOSS på avansert simuleringsutstyr. Medisinstudenter på 6.år øver med sykepleiere, [bioingeniører](#) og radiografer på 3.år.

Kliniske problemstillinger – studieplanens kjernepensum skal bestå av omkring 100 integrerte kliniske problemstillinger. Slike kliniske problemstillinger kan være symptomer/sykehistorier pasientene presenterer, unormale funn ved undersøkelse eller avvikende analyseresultater. De kliniske problemstillingene skal knyttes til læringsmål opp mot medisinske basalfag, kliniske fag og samfunnsmedisinske fag. Disse læringsmålene skal basere seg på indeksdiagnoser, og disse begrenser seg til det vanlige, det farlige og til tilstander som kan tjene som spesielt gode illustrasjoner av sykdomsprosesser. De kliniske problemstillingene beskriver hvilke situasjoner det forventes at en nyutdannet lege kan håndtere.

Kollokvier - studiegrupper som organiseres på studentenes eget initiativ og skal ikke inn på timeplanen eller bookes med egne rom.

Kvalifikasjonsrammeverk (NKR) – Kvalifikasjonsrammeverket beskriver det læringsutbyttet det forventes at alle kandidater som har fullført utdanning på det aktuelle nivå skal ha ved endt utdanning. Læringsutbyttet for de tre hovednivåene i høyere utdanning – bachelor, master og ph.d -beskrives i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. Graderingen av prestasjonen gjøres ved hjelp av karakterskalaen

Langsgående tema – betegnelse på de tema som går gjennom hele studiet, Legerollen, Pasientmøte og Vitenskapelig kompetanseutvikling. Undervisning i de langsgående tema gis som del av delemnene. Eks: To dagers observasjonspraksis på legekantor i delemne Hel-Fel på 1.studieår, defineres som en læringsaktivitet tilhørende langsgående tema “pasientmøte”.

Læringsmål/læringsutbyttebeskrivelse (LUB) – se NKR

Commented [KW21]: Hva menes med det? De kliniske problemstillingene er jo tvert i mot ganske avgrensede

Commented [KW22]: Jeg tenker at vi bør vurdere om terminologien er god. Er det fornuftig å blande symptomer og funn i denne listen, eller skulle vi sett på om kanskje listen skulle vært inndelt på faktisk innhold?

Commented [KW23]: Hva betyr dette i praksis, og gjøres dette egentlig??

Commented [KW24]: Hva betyr det?

Commented [KW25]: Dette er veldig begrensende, og det er et spm om vi faktisk mener det, det er ikke det som praktiseres rundt forbi.

Håndbok for ledere ved legeutdanningen i Tromsø

Definisjon av ord og begrep i det reviderte medisinstudiet

Mentor – lege/tannlege som fungerer i rollen som lærer/veileder for basisgruppene i det langsgående temaet Profesjonell kompetanse - kommunikasjon. Mentoren skal være knyttet til gruppen over en lengre tidsperiode - minimum et år, og helst igjennom alle seks studieår.

Plan for undervisning – tabell som utformes for hvert delemne. Gir oversikt over all undervisning som skal gis i delemnet. Danner grunnlag for utforming av timeplan for delemnet. (Dette har senere fått benevnelsen Plan for undervisning. Nærmere beskrivelse av hensikten med dette er gitt under avsnittet Plan for undervisning, side 36.

Praksis – brukes om utplassering i helsetjenesten av varighet på en hel dag eller mer.

Praksisarena - institusjoner i helsevesenet hvor vi sender studenter ut i praksis.

Praktisk klinisk undervisning (PKU) - erstatter "uketjenester". Brukes primært om gruppeundervisning som må forgå på sykehus eller andre helseinstitusjoner.

Praktisk klinisk undervisning (PKU) er en undervisningsform hvor 1-6 studenter møter en pasient med et klinisk problem og sammen med en lærer gjennomgår pasientens historie, resultater fra klinisk undersøkelse, diagnostikk og behandling. Ofte vil 1-2 av studentene ha møtt pasienten på forhånd, hatt en samtale og evt. gjennomgått spørsmål og undersøkelser fra en innleggelsesjournal som er relevant for denne pasient.

Commented [KW26]: Hadde det enda vært så vel...

Formålet er å styrke studentens forståelse av legerollen samtidig med at teoretisk viten og praktiske øvelser forenes i en situasjon som ligner legens arbeid mest mulig; et pasientmøte, hvor kommunikasjon, diagnostikk, behandling og logistikk må overveies.

Commented [KW27]: Det tror jeg overhode ikke forekommer

Commented [KW28]: ???

Programstyret for medisin – et formelt organ underlagt fakultetsstyret. Programstyret for medisin har det overordnede ansvaret for medisinstudiet. Det er sammensatt av prodekan for medisin og odontologi, instituttlederne ved IKM, IMB og ISM og to studenter. Pluss ev. ekstern representant

Seminar - ledes av lærer, foregår i større grupper og legger opp til mer dialog/diskusjon.

Skikkethetsvurdering - Mentor i basisgruppene skal ha ansvaret for å ha individuelle samtaler med basisgruppemedlemmene. Man tenker at en slik ordning er viktig for at hver student skal føle seg sett, og for at man i flere tilfeller kan ta tak i eventuelle bekymringer knyttet til enkeltstudenter på et tidlig stadium. Dette vil være et ledd i skikkethetsvurderingen av studentene.

SPIPS – student-pasientmøter i poliklinikk. Disse møtene er ikke timeplanfestet for studentene, og de er frivillig. Studentene melder seg på på nett. To studenter møter en pasient i poliklinikken for samtale. Dette skjer etter at pasienten har vært inne hos konsultasjon hos lege. Møtene gir studentene trening i å møte pasienter, og det benyttes ikke lærekrefter verken fra UNN eller UiT.

Spirallæring – Spirallæring vil si at du flere ganger kommer tilbake til de samme temaene i undervisningen, men på et høyere nivå hver gang.

Studieplan – En overordnet beskrivelse av et studium. Universitetet i Tromsø har vedtatt hvilke elementer som skal inngå i en slik beskrivelse.

Studieplanutvalget (SPU) – et utvalg opprettet av og underlagt Programstyret for medisin. SPU vil ha som oppgave å ivareta implementeringen av det reviderte medisinstudiet samt foreta videreutvikling og evaluering. SPU ledes av en studiesjef og består av en representant fra hvert emne i medisinstudiet slik at det er to fra hvert av de tre instituttene IKM, IMB og ISM. I tillegg skal SPU ha 2 studentrepresentanter.

TPS – Tverrprofesjonell samarbeidslæring. Studentene har dette per i dag i Hel-Fel (Hel0700). Det er planer om å innføre interprofesjonell praksis (interpraks) og interprofesjonell simulering (intersim).

Vurderingsform – hvilken form for prøving skal studentene igjennom. Eksamen, mappeevaluering, arbeidskrav etc.

Tidsnormering av lederoppgaver spesifikt for medisin – AR2

Den nye studieplanen har roller og oppgaver som ikke gjelder andre studier. Programstyret for medisin har derfor vedtatt tidsnormering for disse oppgavene¹⁷. I tillegg kommer tidsnormering av oppgaver og undervisningsformer som er lik for hele Helsefak.

AR2 spesifisering Medisin – redigering av lederoppgaver

Commented [KW29]: Dette må absolutt revideres, men det skulle vel gjøres på et overordnet nivå synes jeg Inger sa?

¹⁷ Sak PM 17-2012 Tidsnormering av lederoppgaver spesifikt for medisin – AR2 (2009/1164-20)

Tidsrommerer vedtatt: PM 17-2012, PM 13-2013 og P511-15			
Oppgaver	Uttelling (timer per år)	Kort beskrivelse	Metode for registrering i AR2
Enneleder medisin og medisin av SPU	100	Medlem i Studieplanutvalget, koordinere enneravaler, ca. 10 møter i året a to timer + tid til evaluering. Gjelder alle enner i studieplanen.	Løsges inn i hvert semester (50 timer per semester)
Deleleder medisin. Rollen tilvarer enneleder i andre program.	7,5 timer per uke	Oppgaven er beskrevet i "Delelederrollen" Går delemet over 4 uker blir uttelling 30 timer	veig oppgaven, legg inn ennekode og sum timer.
Eksamenkommissjonleder for enner 20-30 stip	50 timer	Se rollebeskrivelse "eksamenkommissjonleder" For leder inngår seneeringsarbeid i normeringen.	veig oppgaven, legg inn ennekode
Aktuelt for MED-2020 Internasjonalt semester og MED-2021 Medisin år 4, vår	100 timer	Som over	Løsges inn i hvert semester (50 timer per semester). Totalt 100 timer per år.
Eksamenkommissjonleder 40-60 stip	7,5 timer per uke	Tiden beregnes ut fra ant dører perkom del er per semester per kull.	Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestre.
PROFKOM leder	105	Se PM 17-2012	Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestre.
VITKOM leder	80	Møter sesur VE-1	Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestre.
VITKOM komitee medisin	75	Timer per studieår	Løsges inn i hvert semester
Permanent eksamenkommissjon(PEU) leder	50	Timer per studieår	Løsges inn i hvert semester
PEU medisin	180	Har egen stillingsbeskrivelse	Løsges inn i både høst og vår.
Hovedkoordinatorkur sykhuspraksis	180	Har egen stillingsbeskrivelse	Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestre.
Hovedkoordinatorkur allmenpraksis	50	Har egen stillingsbeskrivelse	Løsges inn i høst og vår.
Koordinator internasjonalt semester	ingen	Har egen rollebeskrivelse	Adskilles av institutt
Fagenleder IMB	ingen	Har egen rollebeskrivelse	Adskilles av institutt
Fagenleder IMB	ingen	Har egen rollebeskrivelse	Adskilles av institutt
Fagenleder ISM	ingen	Har egen rollebeskrivelse	Adskilles av institutt
Programskriver	0	Inngår i jobben som produsent	
Programskrivermedlem	0	Inngår i jobben som medtuller	
Studianser	1600	Hel stiling. Har egen stillingsbeskrivelse	
• Registreres av team medisin			
• Registreres av institutt			

Håndbok for ledere ved legeutdanningen i Tromsø
Definisjon av ord og begrep i det reviderte medisinstudiet

AR2 Spesifisering av sensur og veiledning i medisin (legges inn manuelt på ansatte)

Tidsnumeringer vedtatt i PM 17-2012, PM 13-2013 og PS 11-2015			
Registreres av den ansatte selv, alternativt av instituttets studiekonsulenter			
Sensuroppgaver	Uttelling	Beskrivelse	Metode for registrering i AR2
Intern sensor 4-6 timers skoleeksamen	1 time	Benyttes ved skriftlige eksamener. Uttelling per student/oppgave som sensureres	Velg oppgaven, legg inn emnekode og antall stud som er sensurert. Legges inn når eksamen er sendt til sensur.
Intern sensor prosjektopp/bacheloropp/masteropp (10-20 stp)	5 timer	Benyttes for sensurering av MED-3950. Uttelling per student/oppgave som sensureres	Velg oppgaven, legg inn emnekode og antall stud som er sensurert. Legges inn når oppgavene er sendt til sensur.
Godkjenning arbeidskrav	medgått tid	Medgått tid til godkjenning av arbeidskrav definert i emnebeskrivelsen/læringsmaterialet. Instituttene/programledelsen definerer omfanget innenfor hvert emne og fordeler tiden mellom aktuelle ansatte.	Velg oppgaven, legg inn emnekode og medgått tid i tråd med instituttets angivelse. Instituttene da det er disse som har angitt tid til enkeltpersoner på dette.
Godkjenning av arbeidskrav VF1	1,5 time per oppgave	Phd studenter får oppgaven med å godkjenne innleverte oppgaver etter valgfri fordypning 1.	Velg oppgaven og legg inn antall oppgaver som er vurdert.
Forhåndsvurdering av masterprosjekt	1 time per prosjekt	Prosjektet godkjennes kun av veileder, med veileders signatur. For å sikre kvalitet er den ønskelig at Phd studenter tar oppgaven med å få igjennom prosjektet.	Velg oppgaven og legg inn antall prosjekter som er gjennomgått.
Phd studenter tar oppgaven med å få igjennom prosjektet	vekt 2	Oppgitt tid til selve eksamineringen vektet med 2. I vektingen ligger forberedelse i forkant av at studenten kommer inn i eksamenslokalet, samt tid til diskusjon med ekstern sensor etter at studenten har forlatt eksamenslokalet.	Velg oppgaven, legg inn emnekode og summen av antall kandidater x oppgitt tid. Legges inn når sensuren MED-500/MED-3600 er ferdig.
Veiledningsoppgaver	Ny uttelling	Beskrivelse	Metode for registrering i AR2
Veil bachelor/master oppgave 20 stp	20	Veiledning av oppgaver for MED-3950 Masteroppgave	Registreres manuelt av studiekons. Legges inn i vårsemesteret (det er da veilederjobben skal gjøres)
Veil prosjektoppgaveforskerlinja (90stp)	100		Opplysninger legges i "veilederarket" i FS. Opplysninger overføres til AR2 per semester. Registreres av forskningsseksjonen.
Veiledning valgfrioppgaver 2.studieår	8 timer	8 timer per kandidat man veileder	Velg oppgaven "Veiledning VF1" og sett inn antall veiledede studenter. Legges inn av studiekonsulent i samme semester som valgfriperioden går.
* Registreres av team medisin			
Registreres av institutt			
Registreres av forskerlinja			

Ukeoversikt – MK-16

Oppdatert ukeoversikt pr 5.2.2016.

Side 57 av 54

