



28. SEPTEMBER 2018

# RAPPORT FRA ARBEIDSGRUPPE FOR SAMARBEID MELLOM UNN OG UIT HELSEFAK OM KLINISK UNDERVISNING I SOMATIKK OG PSYKIATRI FOR LEGESTUDENTER

**Arbeidsgruppe:** Gunnar Leivseth (leder), Eva Gjerdrum, Hildegunn Granslo, Therese Rist, Arthur Revhaug, Lars Marius Ytrebø, Tordis Sørensen Høifødt og Tina Bruvoll

**Oppdragsgiver:** Felles utdanningsutvalg ved Universitetssykehuset Nord-Norge og UiT Norges arktiske universitet



## Innhold

Sammendrag .....	2
1. Innledning.....	3
2. Mandat, arbeidsgruppe og arbeidsprosess.....	4
2.1. Mandat .....	4
2.2. Arbeidsgruppe .....	4
2.3. Arbeidsprosess .....	5
3. Beskrivelse av nåsituasjon - prosess for planlegging av undervisning IKM/Helsefak .....	5
Flaskehalser .....	7
4. Beskrivelse av nåsituasjonen med utfordringer kommunikasjonslinjene innad i Universitetssykehuset Nord Norge (UNN) .....	7
Flaskehalser .....	9
5. Ny organisering endringer og forbedringer IKM/Helsefak.....	9
6. Ny organisering - endringer og forbedringer UNN.....	11
7. Anbefalinger oppsummert .....	13
Vedlegg 1: Flyten i samarbeidet mellom UNN og UiT .....	14
Vedlegg 2: Tidslinje over administrasjon av praksis mellom UNN og de andre utdanningene på UiT Helsefak.....	15
Vedlegg 3: Oversikt over den totale undervisningsmengden knyttet til medisin, fordelt på de ulike klinikkene i UNN .....	16
Vedlegg 4: Oversikt over hvilken bemanning IKM og Helsefak. Har i de ulike klinikkene .....	18
Vedlegg 5: Planlegging av praktisk undervisning ved Barne- og Ungdomsavdelingen/Barnehabilitering/BUP – et godt eksempel .....	19
Vedlegg 6: Planlegging av praktisk undervisning ved Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK) – et godt eksempel .....	22

## Sammendrag

Etter en lengre tids prosess så Felles utdanningsutvalg (FUU) behovet for en arbeidsgruppe som så på samarbeidet mellom UNN og Det helsevitenskapelige fakultet knyttet til organiseringen og gjennomføring av den kliniske undervisningen innen somatikk og psykiatri i legestudiet.

En gruppe bestående av fire representanter fra UiT og fire representanter fra UNN fikk følgende mandat fra FUU for å utarbeide nye forslag til forbedring og utvikling av samarbeidet mellom UNN og UiT Helsefak og klinisk undervisning i somatikk og psykiatri for legestudenter:

1. Utrede og drøfte betingelsene for å planlegge og drive klinisk undervisning i legestudiet ved UNN. I dette ligger behovet for også å få en oversikt over ansvar, myndighet og kommunikasjons og ledelseslinjer slik det er fordelt pr. i dag
2. Identifisere de viktigste flaskehalsene både ved UNN og ved Helsefak for å få til en god flyt i planlegging og gjennomføring av denne undervisningen.
3. Presentere i rapporters form eventuelle forslag til endringer og forbedringer i alt fra ledelseslinjer, kommunikasjonsrutiner, ansvarsfordeling, arbeids- og planleggingsrutiner, undervisningsmåter osv.

Arbeidsgruppen kom fram til flere tilrådninger:

- Arbeidsgruppen ber om at UNN og IKM/Helsefak rydder opp i sine ledelsesstrukturer etter de anbefalinger som fremkommer i kapittel 3 og 4 (se vedlegg 1, flytskjema med oversikt over nye ansvarsforhold og samarbeidsrutiner).
- Legeutdanningens årsansvarlige, tidligere Emneledere, må få økt myndighet, ha et samlet ansvar for undervisningen knyttet til sitt år, og ha ansvaret for undervisningsbestillingen til UNN.
- Klinikkenes FOU-ledere skal ha et særskilt ansvar for legeutdanningen, og oppfølgingen av undervisningsbestillingen fra IKM/Helsefak, bemanningen av timeplanene.
- En ny om omforent organisering må forankres i nye avtaler.
- UiT Helsefak må sikre at ansatte i UNN gis nødvendig undervisnings- og veiledningskompetanse for å gi praktisk-klinisk undervisning og veiledning av tilfredsstillende kvalitet.
- Det er behov for klarere avtaler og stillingsbeskrivelser for hoved- og bistillingsinnehavere på begge sider. Kombinerte stillinger bør vurderes særskilt med henblikk på om de kan fungere bedre i samarbeidet om undervisningen ved legeutdanningen.
- Det er store utfordringer med hensyn til undervisningsareal i UNN. Det er behov for en kartlegging og snarlige tiltak for å kunne utbedre forholdene.



## 1. Innledning

Det tas opp 116 studenter til legestudiet hvert år og de skal gjennom sitt utdanningsløp på 6 år ha et betydelig volum av praktisk klinisk undervisning som foregår i sykehuset. Denne undervisningen foregår på ulike måter- som for eksempel:

- **Praktisk klinisk undervisning (PKU)** i klinikk hvor det for eksempel kan være at student og lege går 1:1 eller følger hverandre i daglig klinisk arbeid, en gruppe studenter og en legelærer og pasient for klinisk undersøkelse og vurdering, eller mer systematisk læring av kliniske ferdigheter sammen med legelærer. Studentene får aktiv undervisning hele tiden i løpet av en PKU, i motsetning til en praksisperiode hvor studentene utfører selvstendig arbeid under veiledning.
- **Praksisopphold** i femte studieår hvorav 18 uker praksis foregår i sykehus
- **Pasientsamtaler** hvor studentene i 2., 3. og 4. studieår har individuelle samtaler av 1 times varighet med pasienter som skal til ordinær time på sykehuset. Sykehuset rekrutterer disse pasientene og det brukes store merkantile ressurser til dette
- **«Doctor on call» / skygging av nattevakt** hvor studentene følger en lege på nattevakt gjennom en hel vakt.
- **Uttevslingsstudenter** hvor sykehuset tar imot studenter gjennom utvekslingsavtaler som UiT har både vår og høst (2-16 uker praksis), samt de studentene som er i sykehuset i det semesteret på studiet som heter internasjonalt semester. Det semesteret er en blanding av praksis og teoriundervisning.
- **Intersim** som er en tverrfaglig simulering i siste studieår for sisteårsstudentene.
- **1:1 praksisveiledning** ved at studenter følger en UNN lege på vakt eller i daglig klinisk arbeid. Langt fra all denne veiledningen fremkommer på timeplanen, da studentene oppfordres aktivt til selv å oppsøke relevante klinikker.
- **Klinisk undersøkelsesmetodikk** er et eksempel på et ukeslangt kurs for studentene på starten av tredje studieår hvor en stor mengde klinikere fra UNN er involvert som undervisere, og kurset varer en hel uke. Videre er det for eksempel i **akuttkurset** lagt opp til at alle studentene spres utover i OPIN klinikken for å få praktisk klinisk trening i luftveishåndtering mm. Dette krever store kliniske ressurser.
- **Obligatorisk journalskriving** med pålagt veiledning fra klinikere.

UiT har det formelle ansvaret for planlegging og kvalitetssikring av innholdet i studiene og for kvalitetssikring av studentenes kunnskap og kompetanse. UNN har ansvar for å bidra inn i studentenes utdanningsløp gjennom sin kliniske virksomhet.

Det er behov for ett tett og godt samarbeid for å få til en god organisering og gjennomføring av denne undervisningen. Begge parter har opplevd store utfordringer med egen og partners organisering og løsning på disse oppgavene. Denne rapporten skal gå igjennom dagens organisasjonsform, identifisere flaskehalser og komme forslag til nye måter å håndtere utfordringene på.

Det er viktig å få til et bedre samarbeid av hensyn til dagens studenter, men også for å finne ut av hvordan vi kan fortsette å samarbeide om en stadig økende studentmasse inn i fremtiden.

## 2. Mandat, arbeidsgruppe og arbeidsprosess

### 2.1. Mandat

Mandatet for arbeidsgruppen ble vedtatt i Felles utdanningsutvalg (FUU) 16.november 2017 for oversending til Felles ledermøte hvor det ble endelig godkjent. Oppstartsmøtet i arbeidsgruppen ble avholdt 18.januar 2018, og den ferdige rapporten ble oversendt FUU 28.09.18

Arbeidsgruppens mandat var følgende:

1. Utrede og drøfte betingelsene for å planlegge og drive klinisk undervisning i legestudiet ved UNN. I dette ligger behovet for også å få en oversikt over ansvar, myndighet og kommunikasjons og ledelseslinjer slik det er fordelt pr. i dag
2. Identifisere de viktigste flaskehalsene både ved UNN og ved UiT Helsefak for å få til en god flyt i planlegging og gjennomføring av denne undervisningen.
3. Presentere i rapports form eventuelle forslag til endringer og forbedringer i alt fra ledelseslinjer, kommunikasjonsrutiner, ansvarsfordeling, arbeids og planleggingsrutiner, undervisningsmåter osv.
4. Levere rapport med utredning og forslag til endringer for FUU for behandling i møtet i juni 2018. FUU kan gjøre vedtak knyttet til de forhold FUU har myndighet over, og gjør anbefalinger i øvrige tilfeller.

### 2.2. Arbeidsgruppe

Arbeidsgruppen har vært sammensatt av 4 representanter fra UiT og 4 representanter fra UNN:

#### UiT

- Gunnar Leivseth (Leder av arbeidsgruppen)
- Eva Gjerdrum
- Hildegunn Granslo
- Therese Rist

#### UNN

- Arthur Revhaug
- Lars Marius Ytrebø
- Tordis Sørensen Høifødt
- Tina Bruvoll



### 2.3. Arbeidsprosess

Det er avholdt 6 felles møter i gruppa. Det er i tillegg avholdt flere møter i hver organisasjon, og bearbeidet utkast til rapport har gått på sirkulasjon etter hvert møte i gruppa. Nytt utkast har så vært diskutert på neste møte. Dette var en arbeidsform gruppa tidlig ble enige om.

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

**Emneleder, Delemneleder og Fagenhetsleders** rolle er vedtatt av Programstyret for medisin i april 2013<sup>1</sup> og revidert av Programstyret januar 2014<sup>2</sup>.

Følgene er beskrevet som disse nevnte ledernes ansvar i undervisningsplanleggingen

**Emneleder** oppnevnes av programstyret for medisin, primært blant emnets delemneledere for en definert periode. Emneleders ansvar er å:

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

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

- Første gang delemnet går: Utarbeide plan for undervisning (grunnlag for timeplan).
- Studiekonsulenten lager en preliminær timeplan ut fra fjorårets timeplan i samarbeid med delemneleder.
- I samarbeid med delemnekomiteen, bemanne timeplanen med undervisere (interne og eksterne). Delemneleder står i direkte kontakt med fagenhetsledere for nødvendige avklaringer vedrørende undervisere.
- Delemneleder kontakter aktuelle undervisere og undersøker om de kan ta timene slik de er foreslått i timeplanen.
- Delemneleder kontakter fagenhetsleder når det er uklart hvem som tar undervisning.
- Der det er behov for å leie inn underviser, avklare dette mellom fagenhetsleder og hans/hennes institutt. Kostnad dekkes av det instituttet som fagenheten tilhører.

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

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



- 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 FRONTER.
- Bemannet timeplanen leveres til studiekonsulent på eget institutt, som publiserer timeplanen.

**Fagenhet.** En fagenhet – er instituttens organisering av ansatte i forhold til undervisning (tilsvarende forskningsgrupper). Eksempelvis har IKM 23 fagenheter, IMB i 9 og ISM i 7. Programstyret for medisin har vedtatt beskrivelse av fagenhetslederens rolle i medisinstudiet<sup>3</sup>.

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

- I samråd med instituttleder fordele undervisningsoppgavene ut fra den enkelte fagpersoners kompetanse og øvrige oppgaver. I dette inngår å foreslå emne- og delemneleder samt bistå emne- og delemneleder med bemanning av timeplaner. Inneha oversikt over fagpersoner med kompetanse i sitt fagfelt og oversikt over undervisningsbehovet innenfor sitt fagfelt.
- Fagenhetsleder gis myndighet til å pålegge medlemmene i sin faggruppeoppgaver ved behov så som undervisning inklusive praktisk klinisk undervisning, eksamen, sensur, veiledning, rekrutteringsaktiviteter og utviklingsoppgaver med mer. Praktisk klinisk undervisning inkluderer undervisning dekket av UiT-ressurser og UNN-ressurser.
- Fagenhetsleder er kontaktperson mellom instituttledelsen, studieadministrasjon og medlemmene i sin fagenhetsgruppe. Dette betyr at fagenhetsleder skal sørge for god informasjonsflyt innad i fagenheten av studieinformasjon, og at aktuell studieinformasjon gjøres kjent for alle.

---

<sup>3</sup> 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.



## Flaskehalser

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

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

Utdanning er en av de fire kjerneoppgaver UNN har. UNN skal i samarbeid med universitetene, høyskolene og de videregående skolene utdanne motiverte og kompetente helsearbeidere. Dette skal UNN tilrettelegge for og gjennomføre gjennom praksis og praktisk klinisk undervisning (PKU) for studenter, elever og lærlinger i grunn- og videreutdanning – i tett samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Videre skal UNN gjennomføre praksisstudier for kandidater i kvalifiseringsløp og ansatte i spesialisering.

### Klinisk utdanningsavdeling

Klinisk utdanningsavdeling i Kvalitets- og utviklingssenteret ved UNN koordinerer praksisstudier i UNN. Dette innebærer blant annet koordinering og fordeling av all praksis mellom klinikkene i UNN, samarbeidet med fakultetets seksjon for utdanningstjenester, og praksiskoordinatorerne ved de helsefaglige utdanningene (vedlegg 2). For legestudentene gjøres dette for 5.årspraksis, arenaer i klinikkene for pasientsamtaler i PROFKOM (Profesjonell kompetanse), samt utvekslingsstudenter.





Den overordnede samarbeidsavtalen mellom UNN og UiT Helsefak (2017), samt føringer fra Helse Nord og Helse- og omsorgsdepartementet i det årlige oppdragsdokumentet vedrørende praksisplasser, er styrende for dette arbeidet. Klinisk utdanningsavdeling har utarbeidet interne avtaler med de enkelte klinikkene om antall praksisplasser og fordeling på avdelinger. Avtalene revideres og justeres årlig i 1.kvartal.

Som et ledd i arbeidet med å forbedre praksis for legestudentene ble det i 2015 vedtatt å se på om utfordringer ved klinisk undervisning av legestudenter i UNN ville kunne avhjelpes ved å ha en koordinator i Klinisk utdanningsavdeling – på samme måte som avdelingen koordinerer de andre helsefaglige utdanningene i UNN. Dette ble vedtatt som en prosjektstilling som ble besatt i 2016. Mange utfordringer rundt praksisstudiene for legestudentene er forbedret (Profkom, utvekslingsstudenter, 5-årspraksis), men det gjenstår enda områder for forbedring slik som den praktisk kliniske undervisningens, og det må avklares hvilken rolle Klinisk utdanningsavdeling skal ha i dette.

Helse Nord RHF spesifiserer UNN sine utdanningsoppdrag i sitt årlige oppdragsdokument, og hvert år har UNN rundt 2 500 studenter inntatt for ulike typer praksis. De 116 legestudentene skiller seg ut i denne massen av studenter da de ikke bare er i sykehuset for gjennomføring av praksis, de får størstedelen av sin kliniske undervisning i sykehuset.

Samlet for alle studieår gir UNN årlig 15000 timer praktisk klinisk undervisning (PKU). Dette tilsvarer nærmere 8 hele legeårsverk. Sammen med all annen klinisk undervisning som gis i klinikk utgjør dette en omfattende og kompleks virksomhet for sykehuset.

Tilrettelegging, logistikk og kvalitetsmessig gjennomføring av praktisk klinisk undervisning vil i perioder i alle klinikker kreve en betydelig innsats. For eksempel vil PKU-er i 2. og 4. år i Psykisk helse – og rusklinikken bety at det en dag i uka i 8 uker kommer 60-80 studenter til en full dag med praksisundervisning sammen med legelærere. Dette betyr at cirka 15 leger deltar i gruppeundervisning cirka 3 timer disse dagene. Det fordrer en betydelig planlegging, administrativ tilrettelegging og logistikk i tillegg til legearbeidstid.

Ansvarlige for praksisundervisning forutsettes også å aktivt utvikle nye læringsmetoder og arenaer. For eksempel vil mer aktiv bruk av simuleringstrening være aktuelt for mange kliniske problemstillinger, men vil også bety utstrakt bruk av klinikere ute av klinikken. Det er det også viktig å se på undervisningstid. Det er uheldig og begrensende at undervisning og veiledning kun skal kunne foregå i arbeidstid mellom 08.00 og 16.00

En fordelingsnøkkel for studentpraksis for legestudentene finnes ikke i UNN slik som det gjør for noen av de øvrige utdanningene. Det oppstår også ofte samtidighetskonflikter ved at studenter i ulike studieløp kommer til de samme arenaene for praksis og praktisk klinisk undervisning til samme tid. Det blir da utfordrende å avsette tid til studentveiledning og å ha nok personell til å veilede og undervise de ulike studentgruppene. De ulike undervisningsstedene kan ha en mangelfull planlagt fordeling av praksisstudenter (eksempel en operasjonsstue kan ha en anestesirelatert student (paramedisin, sykepleiestudent, legestudent), en sykepleierelatert (sykepleiestudent, paramedisin, andre), en kirurgirelatert student (sykepleierstudent, legestudent, andre)

## Flaskehalser

De største flaskehalsene for å få en godt planlagt undervisning for alle studentene er:

- Undervisningsbestillingene fra UiT følger ikke ledelseslinjen i UNN.
- Avtaletallene med de respektive undervisningsstedene innbefatter ikke legestudentene. Bestillingene kommer ukoordinert og med for korte frister direkte til UNN-ansatte med eller uten UiT tilknytning.
- UNN arbeidsplanlegger med en 6 måneders tidshorisont og dette skaper utfordringer når UiT planlegger med kortere tidsfrister.
- Det er uklart definert hvor mye UNN- ansatte og UiT-ansatte skal bidra med i den praktisk kliniske undervisningen.
- UNN var da det ble bygd dimensjonert for 40 legestudenter. Nå tas det opp 116 studenter i året, og volumet på de andre helsefagstudentene har også økt mye. De ansatte på UNN opplever at det er for mange studenter i klinikken.
- Man bør vurdere å endre på undervisningstid. Det er uheldig og begrensende at undervisning og veiledning kun skal kunne foregå i tiden mellom 08.00 og 16.00
- De enkelte PKU gruppene har blitt for store og er ressurskrevende å administrere. Det er behov for betydelig styrkede administrative ressurser for tilrettelegging og logistikk rundt PKU-ene. Det er tidvis rapportert manglende forberedelse og koordinering av PKU undervisningen. Årsaken er trolig både dårlig planlegging og tids- og personellmangel på avdelingene.
- UNN mangler en overordnet oversikt over rom og kapasitet som finnes for studentundervisning.
- Det er utfordringer med å finne egnede seminarrom for praktisk klinisk undervisning. De rom som er forbeholdt undervisning er rom som er eies av universitetet, og UNN kan følgelig ikke booke disse rommene selv til praktisk klinisk undervisning.
- I deler av organisasjonen eksisterer en manglende prioritering og forståelse for at undervisning er en av UNN sine kjerneoppgaver.

## 5. Ny organisering endringer og forbedringer IKM/Helsefak

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

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

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

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

#### **Arbeidsgruppens anbefalinger om endringer på IKM/Helsefak:**

Ideelt bør de to institusjonene legge til rette for en felles ledelsesstruktur, hvor undervisningsansvarlige i hver klinikk er gitt myndighet fra begge institusjoner. Dette er imidlertid en modell for samarbeid det bør arbeides med å få til på noe sikt. Umiddelbart må IKM reorganiseres, og IKM og Helsefak må sørge for følgende ledelses- og ansvarsmodell som på en bedre måte kan kommunisere med UNN:

- Emnelederne knyttet til legestudiet har ansvaret for hver sitt år, unntatt 4. og 5. året som har noen flere emneledere. Emneledere kan utnevnes fra alle de tre instituttene som driver legeutdanningen, IKM, IMB og ISM. Rollen, ansvaret og myndigheten til emneleder må revitaliseres og styrkes. Emnelederrollen må i fremtiden innehas av ansatte med hovedstilling, og man må egne minimum 50% av stillingen til oppgaven. Emnelederne er dem som må ha det totale ansvaret for undervisningen på sitt studieår, de bør døpes om til «**Årsansvarlig**». Årsansvarlige ved IKM må være bestillere av undervisningen til UNN.
- Delemneleder utnevnes av institutt, og forblir faglig og pedagogisk ansvarlig for organisering av sitt delemne, innholdet i det og timeplanleggingen av det. Delemneleder skal gjennomføre undervisningsplanleggingen etter at emnet som helhet og alle fagbeskrivelser av emner og delemner er gjennomarbeidet og godkjent av emneleder, Programråd og Programstyret for medisin. Delemneleder Rapporterer til årsansvarlig og skal levere undervisningsoppsett og forslag til timeplaner til emneleder.
- Fagenhetsleder har ansvaret for den langsgående fagplanen og spirallæringen innenfor sitt fag i legeutdanningen, i tett samarbeid med delemneledere og årsansvarlige. Fagenhetsleder skal også i samråd med delemneleder og årsansvarlige fordele undervisningsoppgavene **ved IKM** (ikke UNN) ut fra den enkelte fagpersons kompetanse og øvrige oppgaver. Fagenhetsleder har oversikt over fagpersoner med kompetanse i sitt fagfelt og oversikt over undervisningsbehovet innenfor sitt fagfelt.
- Årsansvarlig ved IKM må ha myndighet til å pålegge ansatte ved IKM oppgaver ved behov så som undervisning, eksamen, sensur, veiledning, rekrutteringsaktiviteter og utviklingsoppgaver med mer.
- Årsansvarlig er ansvarlig for samarbeid og koordinering mellom instituttledelsen, studieadministrasjonen og delemnelederne i sitt emne.

- Årsansvarlig har etter et nært samarbeid med studieadministrasjon, delemneledere og fagenhetsledere ansvar for å sende undervisningsbestilling til Kvalitets- og utviklingssenteret ved UNN. Undervisningsbestillingen må sendes til UNN minst 6 måneder før undervisningen skal finne sted. Årsansvarlige har videre ansvar for å kommunisere og samarbeide godt med **FOU leder** ved hver klinikk.

## 6. Ny organisering - endringer og forbedringer UNN

### Arbeidsgruppens anbefalinger om endringer på UNN:

1. Hver klinikk har en **FoU-leder (utdanningsansvarlig)** som er et faglig og organisatorisk bindeledd mellom klinikkleddelsen og avdelingene/seksjonene med mandat og myndighet delegert fra klinikkleddelsen.  
FoU-leder koordinerer og oversender undervisningsoppgaver til de aktuelle avdelingene ved avdelingsleder, og har et overordnet ansvar for bemanning av timeplanene. Endringer i timeplan pga. sykdom og annet fravær må løses mellom aktuell avdelingsleder og FoU-leder.  
FoU arbeid gjøres i UNN-tid, og det må også være tilstrekkelig merkantil støtte til dette arbeidet. FoU-leder skal ha bistilling ved UiT.
2. **Årsansvarlig** på UiT sender undervisningsbestilling til Administrerende direktør UNN v/Kvalitets- og utviklingssenteret, Klinisk utdanningsavdeling. Klinisk utdanningsavdeling sorterer og oversender undervisningsbestilling til klinikkene ved klinikkssjef (FoU-leder).
3. UiT leverer undervisningsbestilling til UNN 6 måneder før undervisning skal foregå. UNN har en frist på 1 måned på å levere tilbake bemannede timeplaner til UiT.
4. Bemanningsplanlegger for leger i den aktuelle avdelingen påser at planlagt undervisning og praktisk klinisk undervisning settes inn i arbeidsplanen for legene i avdelingen. Dette gjelder for all undervisning av legestudenter som ivaretas av både UNN og UiT ansatte leger tilknyttet avdelingen.
5. Et strukturert samarbeid mellom FoU-lederne i klinikkene og Klinisk utdanningsavdeling bør etableres.
6. Arealbehovet for praktisk klinisk undervisning er ikke tilfredsstillende:
  - a. Personvern hensyn krever at PKU- undervisning med pasient skjer i egnede lokaler. Undervisning i flersengsrom må opphøre.
  - b. UNN må definere hvilke arealer som skal være avsatt til undervisning og hvordan disse skal administreres 24/7. Dette for å unngå samtidighetskonflikter.
  - c. Økt bruk av undervisning gjennom simulering (SIM Nord) vil kunne løse mange av de skisserte samtidighetskonflikter og arealproblemer.
7. UNN og UiT må i fellesskap sikre at alle kliniske undervisere har kjennskap til studieplanens praktiske og pedagogiske mål.



8. Ved innføringen av de nye utdanningsplanene for spesialistutdanningen LIS1, LIS2 og LIS3, vil det være naturlig å samkjøre ressursene slik at undervisning av legestudenter og LIS får samme administrative ressurser og at undervisningspersonell samarbeider bedre.
9. Det må gjøres en tydelig satsning på og verdsetting av dedikerte veiledere og undervisere i klinikken. Dette vil bidra til en økt kvalitet på den undervisning og veiledning som gis. En merittering for undervisningsoppgaver vil gjøre at dedikerte leger ikke vil tape karrieremessig på å ta på seg slike oppgaver, men derimot kunne ha det med seg i sin portefølje
10. UNN må bevisstgjøre alle ansatte at undervisning er en av våre kjerneoppgaver.

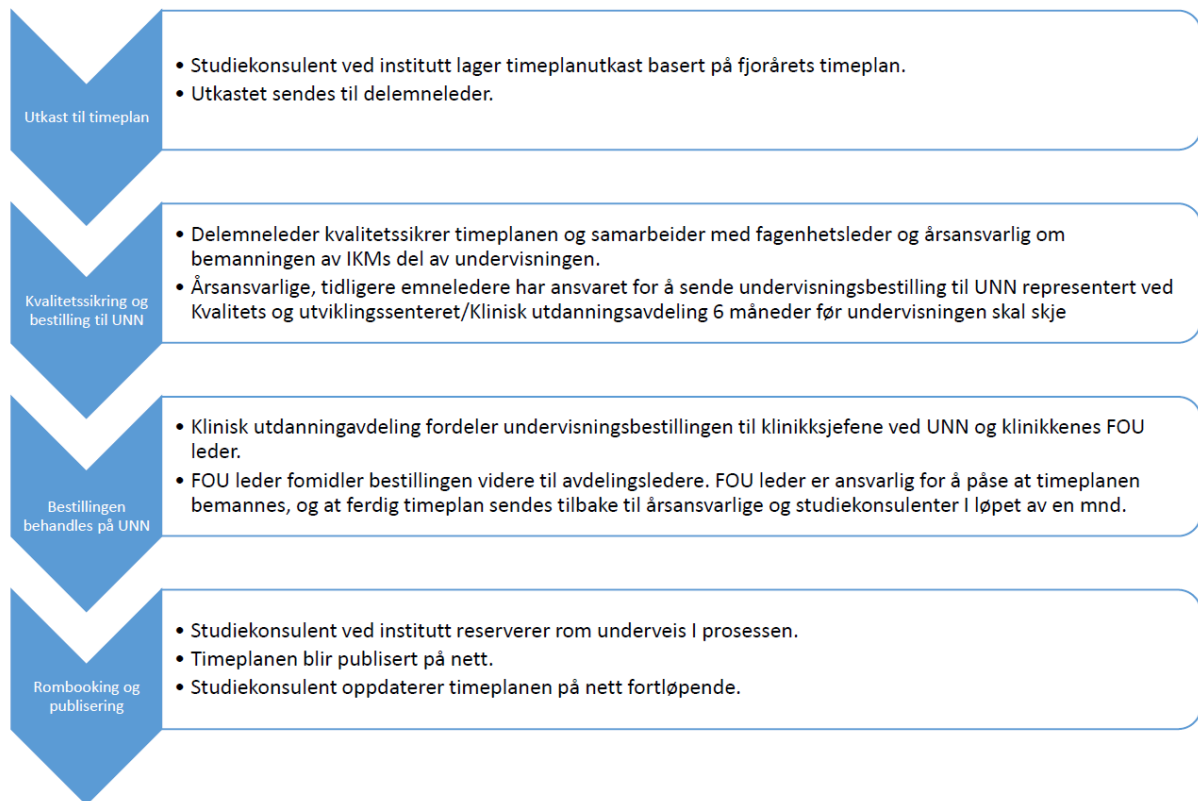
Et godt eksempel (vedlegg 4) på en slik modell er organiseringen i Psykisk-helse og rusklinikken. De har gjennom en årrekke hatt en FoU leder og enhet som har hatt et faglig og administrativt ansvar for praksisundervisningen for legestudentene. Dette synes å ha bidratt til at klinikken på en faglig og forpliktende måte har oppfylt sine oppgaver i praksisundervisningen. Modellen synes også å bidra til at dialogen med UiT kan være tydelig.

## 7. Anbefalinger oppsummert

Gruppen ber om at UNN og IKM/Helsefak rydder opp i sine ledelsesstrukturer etter de anbefalinger som fremkommer i kapittel 3 og 4. Se vedlegg 1, flytskjema med oversikt over nye ansvarsforhold og samarbeidsrutiner.

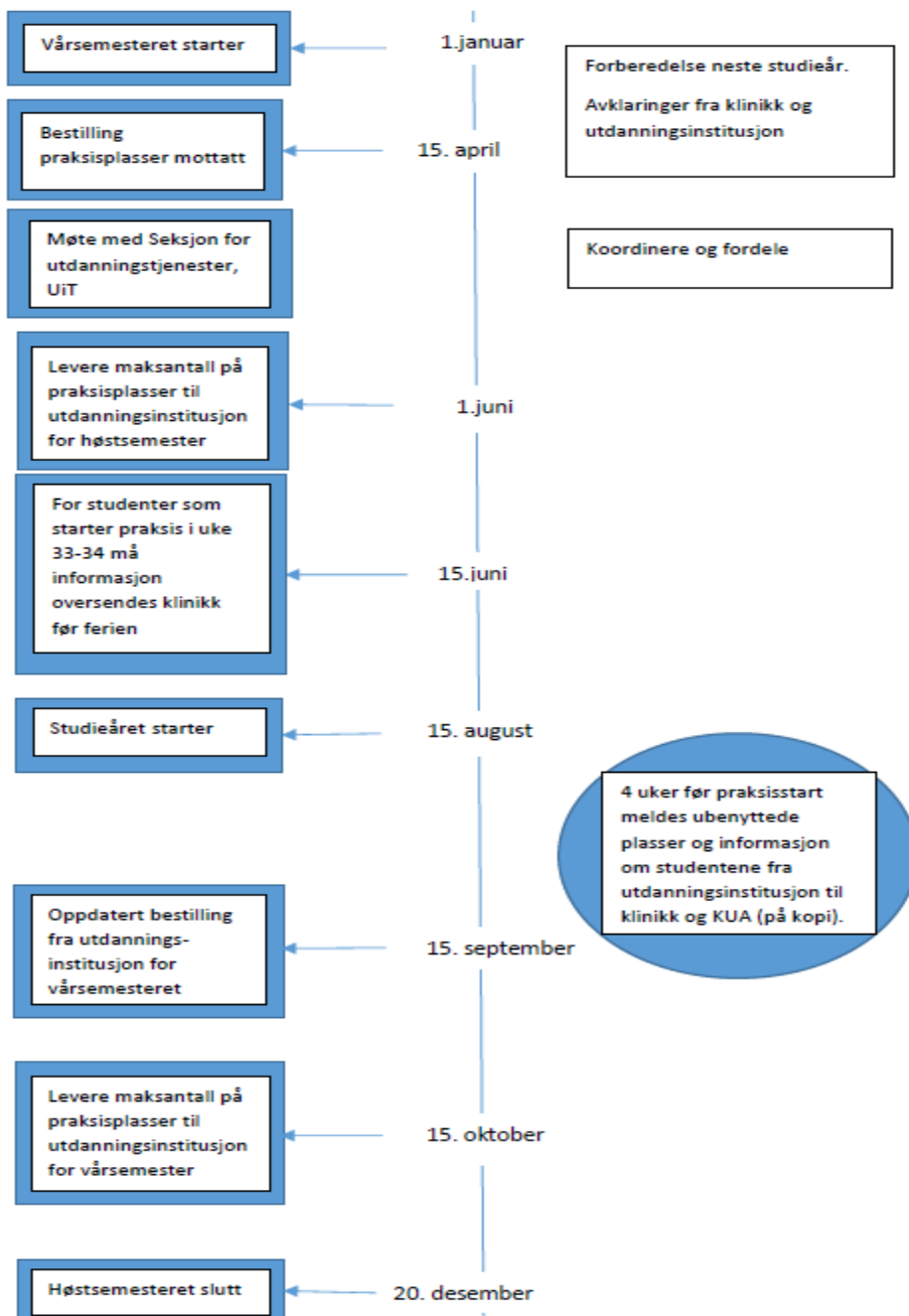
- Legeutdanningens årsansvarlige, tidligere Emneledere, må få økt myndighet, ha et samlet ansvar for undervisningen knyttet til sitt år, og ha ansvaret for undervisningsbestillingen til UNN.
- Klinikkenes FOU-ledere skal ha et særskilt ansvar for legeutdanningen, og oppfølgingen av undervisningsbestillingen fra IKM/Helsefak, bemanningen av timeplanene.
- En ny om omforent organisering må forankres i nye avtaler.
- Helsefak må sikre at ansatte i UNN gis nødvendig undervisnings- og veiledningskompetanse for å gi praktisk-klinisk undervisning og veiledning av tilfredsstillende kvalitet.
- Det er behov for klarere avtaler og stillingsbeskrivelser for hoved- og bistillingsinnehavere på begge sider. Kombinerte stillinger bør vurderes særskilt med henblikk på om de kan fungere bedre i samarbeidet om undervisningen ved legeutdanningen.
- Det er store utfordringer med hensyn til det samlede undervisningsarealet UNN og UiT disponerer. Det er behov for en kartlegging og snarlige tiltak for å kunne utbedre forholdene.

## Vedlegg 1: Flyten i samarbeidet mellom UNN og UiT





## Vedlegg 2: Tidslinje over administrasjon av praksis mellom UNN og de andre utdanningene på UiT Helsefak







### Vedlegg 3: Oversikt over den totale undervisningsmengden knyttet til medisin, fordelt på de ulike klinikkene i UNN

#### UNDERVISNINGS BELASTNING

FAGENHETER IKM	FORELESNINGER*		PKU*		SEMINARER **		EKSAMENER ***		VEIL. MENTORER* **		ADM./annet *	
	Høst 2017	Vår 2018	Høst 2017	Vår 2018	Høst 2017	Vår 2018	Høst 2017	Vår 2018	Høst 2017	Vår 2018	Høst 2017	Vår 2018
Akuttmedisin og anestesi	1		285	224	190	135			190	135	130	130
Barne- og ungdoms-psykiatri	7	14	26	80	26	36	2	4	10	10		
Fysikalsk medisin og rehabilitering	7	7	79	79	12	12						
Gastroenterologi, urologi, endokrin kirurgi	33	33	142	142	72	72	12	41				
Geriatric, nyremed, gastromed, endokrin, hematologi	135	100	427	297	208	291	16	126	90	90	10	20
Gynekologi/obstetikk	52		1000	1200	120	145		205	30	30		
Hjerte/lunge/kar kirurgi	6	6	96	72	25	18	9	100				
Hjertemed., lungemedisin	16	16	70	70	63	4					200	200
Hud		39		344		34		1				
Klinisk psykiatri		92		350		67		30	18	18	100	100
Medisinsk genetikk	24	16			6	59			16	4		
Nevrokirurgi	7	10	52	52				100				
Nevrologi	21	22	34	34	50	50		16				
Onkologi	24	19	100	82	189	119	10	70			36	37
Ortopedi	33	6	40	113	30	43					122	122
Pediatric	50	13	156	114	270	104		100	60	60		
Plastikkir.	3	2							10	10		
Revmatologi	10	10	38	39	85	85		40	5			
Øre-nese-hals	6	56	140	48	102	100	3	24	36	36	50	50



Sum	435	461	2685	3342	1448	1376	52	857	465	465	648	659
Totalt	1158	6										
Sum med vektning	1740	1844	5370	6684	2896	2752	52	857	930	930		
Totalt m/vektning	2405	5										

\*Oppført som timeantall uten vekt

\*\*Her regnes antall eksamener som en time.  
Øvrig eksamensarbeid som er oppgitt (f.eks.  
kommisjoner) er også tatt med her.

\*\*\*Noen oppgir antall veiledningsmentorer,  
andre antall timer. Timer=t, personer =p

\*Med seminar menes også kurs,  
gruppeundervisning, profkom, vitkom,  
prøveeksamener, annen grupperelatert  
undervisning



Vedlegg 4: Oversikt over hvilken bemanning IKM og Helsefak. Har i de ulike klinikkene

<b>FAGENHET</b>	<b>ÅRSVERK</b>
Geriatrici, nyremed, gastroenterologi, endokrinologi, hematologi	31,2
Pediatrici	11,1
Gastrokirurgi, urologi, endokrin kirurgi	7
Onkologi	7
Gynekologi/obstetikk	6,7
Psykiatrici	5,849
Akuttmedisin og anestesi	4,6
Nevrologi	3,3
Telemedisin og e-helse	3,2
Medisinsk genetikk	2,9
Røntgendiagnostikk	2,9
Hjerte/lunge/karkirugi	2,6
Hjertemedisin, lungemedisin	2,6
Reumatologi	2,3
Hud	1,8
Ortopedi	1,5
Øre-nese-hals	1,45
Barne- og ungdomspsykiatri	1,3
Nevrokirugi	1,3
Fysikalsk medisin og rehabilitering	0,5
Øye	0,45



## Vedlegg 5: Planlegging av praktisk undervisning ved Barne- og Ungdomsavdelingen/Barnehabilitering/BUP – et godt eksempel

Undervisningen om barn og unge foregår hovedsakelig på:

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

### Hvem gjør hva?

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

### UNN-ansatte:

Helsestasjon (4. året)	3	
Barsel (4. året)	5	
Egen studentpol. (6 året)	3	3
Poliklinikk (4. året)*	15	
Følge vakt (6 året)**		
Postarbeid veiledning***	18	18

\* Studenter følger leger på poliklinikken 09-11.30

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

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

### **Organisering:**

#### *Seminarer og PKU*

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

#### *Studentpoliklinikk*

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

### **Praktisk-klinisk-undervisning (PKU):**

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

### **Seminarer:**

- 6 ulike sentrale pediatriske tema på 4. året og 12 på 6. året (+ 3 prøveeksamener a to timer).
- Legges hovedsakelig opp med utgangspunkt i kasuistikker. Noen seminarer legges opp som initiale gruppejobb etterfulgt av gjennomgang med veileder, eventuelt hele gruppa «jobber sammen» med veileder om kasuistikkene.



### Generelle tanker

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



## Vedlegg 6. Planlegging av praktisk undervisning ved Psykisk helse- og rusklinikken (PHRK) – et godt eksempel

Fagutviklingsenheten ved avdeling for fagutvikling, forskning og utdanning i Psykisk helse- og rusklinikken har ansvar for planlegging og koordinering av all praksisundervisning i psykiatri for medisinerstudentene.

PHRK er inne på:

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

Psykisk helse- og rusklinikken har følgende universitetsstillinger:

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

5 stykk 20 % stillinger: Ole Grønli (alderspsykiatri), 1.amanuensis, fra 1.1.18 Jørgen Bramnes (rus), 1.amanuensis, Tordis Sørensen Høifødt, 1.amanuensis, to lektorer: Herman Tvete, koordinerer utplassering 5.året, Terje Simonsen, rus, (er i ferd med å bli pensjonist, har sluttet i sin UNN stilling).

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



Det er direkte kommunikasjon med studiekonsulentene om datoer for hele studieåret allerede sommeren før studiestart.

Utfordringer:

- Det må stadig holdes fram at utdanning er en av kjerneoppgavene i universitetsklinikken. I enkelte perioder må PKU-ene klart skyve noe klinisk arbeid til side, men det er faktisk sett avgrenset.
- Det ville ha vært ønskelig å ha muligheter til å gi merittering og større anerkjennelse for de trofaste og flinke kliniske lærerne.