

Håndbok for ledere ved legeutdanningen i Tromsø Del II

Det helsevitenskapelige fakultet

Revidert utgave mai 2023

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.

Mal for emnebeskrivelser

Emneinfo	Veiledning til utfylling
Emnenavn – bokmål Emnenavn – nynorsk Emnenavn – engelsk	OBS: Du trenger ikke oppgi navn på bokmål og nynorsk for engelskspråklige emner
Emnekodeforslag (tre bokstaver + fire siffer)	Emnekoden må være i henhold til UiTs kodeverk: https://intranett.uit.no/intranett/vis-artikkel?p_document_id=375521&p_dimension_id=88200&p_menu=49281
Antall studiepoeng	
Emnets varighet (i antall semester)	
Første undervisningstermin	Oppgi år + semester for når emnet første gang skal tilbys. OBS: Gjelder bare for nye emner.
Eventuelle forkunnskapskrav	Oppgi eventuelle emner ved UiT, studenten må ha bestått, før studenten kan ta dette emnet. OBS: Oppgi kun emnekode
Eventuelle anbefalte forkunnskaper	Oppgi eventuelle emner ved UiT, som anbefales tatt før man tar dette emnet. OBS: Oppgi kun emnekode
Eventuell vektingsreduksjon	Oppgi eventuell emneoverlapp mellom emner ved UiT og dette emnet. Vi trenger info om hvilket emne det gjelder og hvor stor vektingsreduksjonen er (i antall studiepoeng)
Studieprogramtilhørighet	Oppgi hvilket studieprogram emnet primært inngår i
Språk	Oppgi emnets undervisnings- og eksamensspråk (enten norsk eller engelsk). Undervisningsspråket skal normalt være norsk, men 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. For språkfag kan det gjelde særlige bestemmelser for undervisnings- og eksamensspråk.

	OBS: Dersom emnet er engelskspråklig, så skal emnebeskrivelsen også være på engelsk
Emnetype	Info om emnet kan tas av enkeltemnestudenter eller ikke
Emnets faglige innhold	Beskrivelse av faglig innhold i emnet
Opptakskrav	Oppgi opptakskrav
Læringsutbytte*	Her skal det fremgå hvilke kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse studenten skal ha år emnet er fullført og bestått. Når språklig kompetanse er en del av læringsutbyttet, skal dette fremgå. Læringsutbyttet skal formuleres slik at det kan etterprøves.
Undervisningsmetode	Her beskriver du emnets undervisningsmetoder. OBS: Det skal være tydelig sammenheng mellom emnets forventede læringsutbytte og undervisningsmetodene som brukes
Info om eventuelle arbeidskrav	Beskriv eventuelle arbeidskrav
Eksamen	OBS: Det må være tydelig sammenheng mellom forventet læringsutbytte og valgte eksamensformer
Skriftlig skoleeksamen	Du må oppgi hvor lenge eksamen varer dersom denne eksamensformen skal brukes
Hjemmeeksamen	Du må oppgi hvor lenge eksamen varer dersom denne eksamensformen skal brukes
Muntlig eksamen	Du må oppgi følgende dersom denne eksamensformen skal brukes <ul style="list-style-type: none">• Hvor lenge eksamen varer• Dersom det er snakk om en gruppeeksamen, så oppgis dette her• Eventuell størrelse på gruppen
Mappevurdering	Du må oppgi følgende dersom denne eksamensformen skal brukes <ul style="list-style-type: none">• Utfyllende info om hva studentene skal levere i mappen (antall og hvilke typer arbeider). OBS: Vær oppmerksom på at ikke-etterprøvbare eksamen (f.eks. muntlig), ikke kan inngå i en mappevurdering

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 30 til 60 studiepoeng. De fleste 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. 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*. Når den er avstemt med beslektede delemner i studieløpet og godkjent av delemnekomiteen sendes den til behandling i *Programrådet (PR)* som vurderer det faglige innhold sett i forhold til resten av emnet og studieplanen. Deretter behandles den i *Programstyret (PS)*, hvor det vurderes om de ressurser som er nødvendige for å gjennomføre de undervisningsaktiviteter som beskrives er til stede på de tre instituttene med ansvaret for utdanningen: ISM, IKM og IMB. Mindre endringer i DEB kan gjøres av studieleder om det ikke endrer vesentlig på undervisningens formål, form og innhold.

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 PR.

Inngår i emne: Alle emner har en emnekode som heter MED + et firesifret 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 studieleder/PR.

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-komitee raskt får en forståelse av hvordan dette delemnet plasserer seg inn i det samlede utdanningsløpet.

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 beherske. 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:	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 (casegrupperarbeid, forelesning, praktisk klinisk undervisning, laboratorieøvelser etc.), hvor hver aktivitet angis omfang i timeplanfestet undervisning. Det er anbefalt maksimalt 10-12 timer forelesning og maksimalt 10-12 timer studentaktiverende undervisningstimer per student pr uke. Studentaktiverende undervisning vil typisk være aktiviteter i case- eller basisgrupper eller det kan være individuelle pasientmøter og –samtaler. Det bør høyst være timeplanfestet aktivitet svarende til halvdelen av en arbeidsuke, 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.

Praktisk klinisk undervisning Kortere pasientmøter og klinisk veiledning kalles PKU.

(Anbefalte læringsressurser) 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 nye bøker kommer, det gjøres ny avtaler på tvers av emnet etc. Anbefalte læringsressurser skal ikke legges inn i delemnebeskrivelsen, men oppdateres fortløpende i Leganto.

Mal for delemnebeskrivelser

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)

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 arbeid 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.

OVERORDNA PEDAGOGISKE PRINSIPPER

Kvalifikasjonsrammeverket

Det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket (NKR) er Norge sin tilpasning til det Europeiske kvalifikasjonsrammeverket (EQF) som ble laget for å kunne sammenlikne oppnådd kompetanse gjennom ulike studier og på tvers av landegrensene.

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:

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	

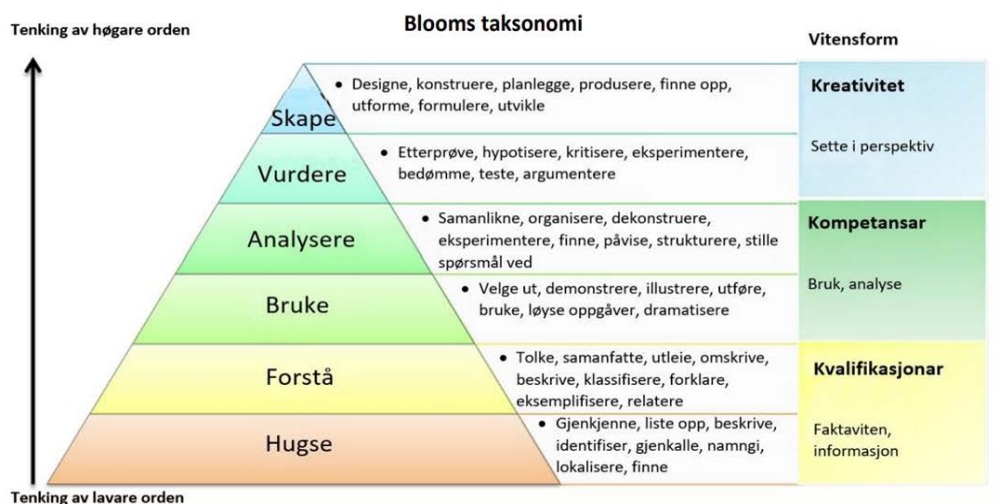
FERDIGHETER

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

Når man skal skrive læringsutbyttebeskrivelser kan man bruke Blooms taksonomi som hjelpemiddel. For læringsmål som er ren kunnskap bruker man verb fra nederst seksjon av pyramiden, og for høyere ordens kunnskap brukes verb fra seksjoner høyere opp i pyramiden.



LOKALE PEDAGOGISKE FØRINGER

Case-pedagogikk

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).

I forbindelse med revisjonen av studieplanen i 2012 ble følgende vedtatt:

«Det er vedtatt at den nye studieplanen av 2012 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. 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. 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.

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.

Praktisk gjennomføring av case-undervisning

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 til å arbeide med casen i grupper, 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.

Oppdatering av casene:

1. 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.
2. Casene må legges opp slik at det er en logisk sammenheng mellom tema i case og den øvrige undervisning som gis i delemnet.
3. Alle casene må kvalitetssikres opp mot delemnets læringsutbyttebeskrivelse.

MAL FOR CASEOPPGAVER

1. **Overskrift: Case x, Delemne x, dato**
2. **Tittel på case**
3. **Forfattere**
4. **Spesifikke læringsutbyttmål fra delemnebeskrivelsen**
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, Allmennmedisin, 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.

Vurderingsformer:

Skriftlig eksamen:

Alle eksamener 1-4 året utarbeides av lokale eksamenskommisjoner og godkjennes av permanent eksamensutvalg (PEU). Eksamen skal bestå av flervalgsoppgaver som i hovedsak er basert på case-baserte problemstillinger med fire svaralternativer og ett beste svar. For spørsmål innen anatomi er det også aktuelt å bruke oppgaver hvor man setter navn på strukturer. Rett/galt oppgaver skal unngås. Eksamensoppgavene skal teste bredden tema som inngår i emnet, og alle tema i emnet skal dekkes i løpet av noen med eksamen slik at når studentene går gjennom gamle eksamensoppgaver så vil de løse oppgaver fra hele emnets innhold.

Eksamen på 6 studieår er nasjonal skriftlig eksamen i medisin, som er flervalgsoppgaver med 4 svaralternativer og ett beste svar. Det gis 140 oppgaver som skal løses på 4 timer.

Muntlig eksamen:

På 6 studieår har studentene 4 muntlige eksamener. Studentene blir trukket tilfeldig i 2 storfag og 2 småfag. Som storfag regnes medisin (inkludert geriatri, onkologi og revmatologi), kirurgi (inkludert

ortopedi) og allmennmedisin, og som småfag regnes nevrologi/nevrokirurgi, pediatri, psykiatri, ØNH, øye, gyn/obst og hud.

Observert strukturert klinisk eksamen (OSKE):

På 3 året gis OSKE som en formativ vurdering av studentenes kliniske ferdigheter. Det planlegges å legge om OSKE til å bli en summativ eksamensform.

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 visst 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). Det er viktig at arbeidskravene formuleres tydelig slik at det er enkelt for den som skal vurdere om studenten har oppnådd arbeidskravet å vite hva som skal til for at arbeidskravet kan godkjennes. For studenter som får ikke-godkjent på et arbeidskrav må det finnes muligheter i delemnet eller emnet til å gjøre et nytt forsøk på å oppnå godkjent på arbeidskravet. Det er studentens ansvar å be om ny vurdering innen utgangen av delemnet/emnet.

Arbeidskravene bør 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”

Delemneprøver:

Delemneprøver kan defineres som arbeidskrav i de delemner man finner det hensiktsmessig. Også her skal vurderingen være “godkjent” / “ikke godkjent”.

Dokumentasjon på godkjente arbeidskrav:

Dokumentasjon skjer ved 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.

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 delemnet 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 delemneleder 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). Dette vil i så fall måtte samkjøres med ny mulighet gitt for studenter som gjør et forsøk men ikke består arbeidskravet, der dette er aktuelt.

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 (labjournaler etc).

Evaluering

Evalueringsfrekvens:

Hvert delemne bør evalueres årlig. Hvert emne 1-4 år samt 6 året bør evalueres hvert 3 år, mens emnene på 5 studieår bør evalueres årlig.

Evalueringsformer:

Dialogbasert – i fokusgrupper:

Gruppen består av 5-10 studenter fra kullet som har som særskilt ansvar å delta i muntlige evalueringer, innhente synspunkter fra medstudenter, gi tilbakemelding fra gruppeundervisning, fortløpende gi evaluerende 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 om tema som bør tas tak i. Disse kan rettes til administrasjonen, delemneledere, emneledere, programrådet eller programstyret. Studentene oppfordres til å gjøre dette gjennom kullets tillitsvalgte.

Faglærerevaluering av emne/delemne:

For profesjonsstudiet i medisin er det her snakk om delemneleder/delemnekomitéens egen evaluering av delemnet. 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 delemnekomitéen ønsker å gjøre for å imøtekomme studentenes tilbakemelding og egenerfarte 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 kollegaveiledning.

Delemner:

Delemneevalueringen bør fokusere på læringsmålene i delemnet og hvorvidt disse er oppnådd gjennom læringsaktivitetene i delemnet. Delemneevaluering er delemneleders ansvar jfr beskrivelse av rollen som delemneleder.

Eventuelle behov for endringer tas opp med aktuelle fagenheter. Tilbakemeldinger som gjelder praktisk klinisk undervisning i UNN må drøftes med gjeldende klinikk/avdeling. Delemnekomitéen går igjennom studentens tilbakemeldinger. Eventuelle behov for tiltak beskrives, og saken legges frem for Programrådet. Dersom evalueringen viser behov for større tiltak som krever bruk av ressurser 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.

Vedtak i Programrådet 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.

Emner:

Hensikten med emneevaluering er å finne ut hvordan emnet som helhet fungerer. 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. Emner bør evalueres hvert 3.år.

Resultatene fra evalueringen drøftes i emnekomiteen. Evalueringen med emnekomiteens forslag til tiltak, legges frem for Programrådet. Ved behov for endringer som krever ressurser tas evalueringen deretter opp i Programstyret.

Endelig vedtatte tiltak publiseres til a) kullet som evaluerte og b) til kullet som skal ha emnet neste gang. Vedtaket i Programrådet og eventuelt 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.

Praksis:

Hovedpraksis 5.studieår (består av MED-3501 Sykehuspraksis (27 stp) og MED-3502 Praksis i Kommunehelsetjenesten (13 stp)) skal evalueres årlig. 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-3501Praksis i sykehus evalueres årlig via spørreskjema til alle lokalkoordinatorer på sykehusene i mars/april. Resultatene drøftes i det årlige koordinatormøte som avholdes av IKM. Evalueringsrapporten legges frem for Programrådet. Hovedkoordinator er ansvarlig for prosessen.

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

Studieprogrammet:

Studieplanen:

Dokumentet revideres jevnlig for å sikre at den er i tråd med endringer foretatt i delemner og emner. Større endringer i studieplanen må tas først til Programrådet, og ved behov for ressurser også til Programstyret. Endringer som krever endring i prioriteringer på fakultetsnivå medfører behandling i Fakultetsstyret.

Kvaliteten i studieprogrammet:

Evaluering 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.

Mal for evalueringsrapport for emner og delemner

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 delemne/emnekomitéen, og ble faglærere og studentrepresentanter invitert inn i arbeidet.

Deretter beskrives de viktigste funn og tolkinger som kommer frem. 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)

6. Tiltak/endringer som krever vedtak i Programrådet eller Programstyret.

Dersom det kreves større endringer som innebærer at Programrådet eller Programstyret 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 FOR MEDISINSTUDIET

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 kommunikasjon samt tema som er egnet for diskusjon/refleksjon som etikk, profesjonalitet og rolleforståelse. Gruppene skal ha en stabil sammensetning over lengre tid og skal bestå av 8-10 studenter som er tilknyttet en mentor. Et hovedmål med disse gruppene er å gi studentene personlig oppfølging og tilbakemelding. Gruppene møtes 4 ganger i løpet av studieåret. Mentor skal være utdannet lege og skal veilede studentene i deres profesjonelle utvikling.

Case - En case er en oppgave som består av en eller flere medisinske problemstillinger. 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 resonnerer 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 sammen jobber med Case.

Casebasert læring (CBL) - se case.

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 1 til 10 uker. 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. Delemnekomiteen 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.

Delemneprøven skal i hovedsak gjennomføres som Multiple Choice Questions (MCQ), unntaksvis kan andre prøveformer benyttes når det er mer hensiktsmessig. Delemneprøven 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.

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.

Fagenhet - er instituttenes organisering av ansatte i forhold til undervisning. (tilsvarende forskningsgrupper).

Fagplan – hvert fag på medisinstudiet skal ha en fagplan. I denne beskrives det hvilke læringsmål som skal dekkes for dette faget, på hvilket tidspunkt i studiet, og ved hvilken læringsaktivitet. Fagplanen skal være et hjelpemiddel for ansatte i faget til å vite hvilke temaer som undervises når, slik at man sikrer god spirallæring, liten gjentakelse av tema og at alle tema blir dekket.

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.

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, Profkom og Vitkom.

Læringsmål/læringsutbyttebeskrivelse (LUB) – se NKR

Mentor – lege som fungerer i rollen som lærer/veileder for basisgruppene i det langsgående temaet Profkom. 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.

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 foregå på sykehus eller andre helseinstitusjoner.

Praktisk klinisk undervisning (PKU) er en undervisningsform hvor grupper av studenter møter en pasient med et klinisk problem og sammen med en lærer gjennomgår pasientens historie, resultater fra klinisk undersøkelse, diagnostikk og behandling.

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.

Programstyret for medisin – et formelt organ underlagt fakultetsstyret. Programstyret for medisin har det overordnede ansvaret for medisinstudiet. Det er sammensatt av instituttlederne ved IKM, IMB og ISM, fylkeslegen og to studenter. Studieleder er sekretær for programstyret, og programstyret ledes av en av instituttlederne. Leder av programstyret skal være lege.

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

Skikkethetsvurdering – Det skal foregå løpende skikkethetsvurdering av alle studenter. Dette innebærer at alle som er i kontakt med studentene bør melde fra om de observerer atferd hos studentene som kan gjøre at studentene ikke er skikket til å arbeide som lege. Slike bekymringer meldes til studiekonsulent eller studieleder. Det bør være lav terskel for å melde slik bekymring. Ofte vil en samtale med studenten være tilstrekkelig til å løse eventuelle utfordringer, og man trenger ikke en særskilt skikkethetsvurdering. Ved behov vil studieleder eller studiekonsulent melde fra til sentral skikkethetsnemnd om at det er behov for ytterligere vurdering.

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.

Programrådet (PR) – et utvalg opprettet av og underlagt Programstyret for medisin. PR vil ha som oppgave å diskutere og ta beslutninger knyttet til det faglige innholdet i medisinstudiet. PR ledes av studieleder medisin, og består av en representant fra hvert emne, stedlig studieledelse i Finnmark og Bodø, og 2 studentrepresentanter.

TPS – Tverrprofesjonell samarbeidslæring. Studentene har dette per i dag i Hel0700 på 1 året, tverrfaglig legemiddelgjennomgang sammen med farmasi 4 studieår og interprofesjonell simulering (intersim) 6 studieår.

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

