

Kjetil Kvalsvik

Høringssvar fra Institutt for medisinsk biologi, IMB - organisering av Enhet for legeutdanning

Vedlagt følger høringssvar fra IMB vedrørende forslag til ny organisering av Enhet for legeutdanning ved Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet. Det ble her bedt om innspill vedrørende styring og ledelse, bemanning og funksjoner, oppgaver for enheten, økonomi, og navn på enheten.

IMBs ledelse har forut for utarbeidelsen av høringssvaret bedt om innspill fra lederne for emner og delemner som IMB har ansvar for inn mot medisin- og odontologiutdanningen, samt fra instituttets fagenhetsledere. IMBs ledelse har også hatt et felles møte med emne- /delemnelederne og faghetslederne 11.11.16 der forslaget til organisering av enhet for legeutdanning ble diskutert. Høringssvaret fra IMB representerer hovedpunktene fra denne diskusjonen samt innspill fra instituttets ledelse og administrasjon.

Generelle tilbakemeldinger

Tromsø har i likhet med de andre medisinske fakultetene i Norge en integrert studieplan for profesjonsstudiet medisin. Dette er som det blir påpekt i rapporten, en krevende studiemodell administrativt, men modellen er også krevende for dem som skal gjennomføre undervisningen. Sammensetningen av utvalget bærer preg av en «top-down» - organisering, og vi kunne ønsket oss flere representanter fra underviserne ved IKM, IMB og ISM.

Gjennom årenes løp har det jevnlig vært tatt initiativ for å reorganisere den administrative siden samt å se på forholdet mellom institutt og fakultet, faglig ledelse av studieprogrammet osv. Til tross for en redegjørelse i rapporten om mandat, er det ikke helt klart for oss hvilke utfordringer den foreslåtte omorganiseringen vil løse. Det kunne vært ønsket at rapporten i større grad også anga utfordringer som de som gjennomfører undervisning og har undervisningsadministrative oppgaver, står ovenfor, og at rapporten redegjorde for hvordan den foreslåtte modellen vil møte disse problemene på en bedre måte.

Samtidig tror vi på IMB at det vil være bra å få en legeutdanningsleder ved instituttet, med overordnet ansvar for faglig kvalitet på instituttets bidrag inn mot medisinstudiet. Men det må sikres at den foreslåtte modellen med innføring av legeutdanningslederne ikke vil innebære et ekstra administrativt nivå i forhold til dagens nivå. Generelt mener vi det er svært viktig med nærhet mellom faglig/administrativ-ledelse og dem som ivaretar undervisning og har den mer studentnære undervisningsledelsen (les: delemneledere). Dette er noe som vi mener fungerer godt på instituttet i dagens modell der emneleder også selv er delemneleder og underviser, og også samarbeider tett med studieadministrasjonen. Denne nærheten til undervisere og studenter er man redd for å miste når emnelederrollen overtas av legeutdanningsleder. Rollebeskrivelsen til de nye legeutdanningslederne blir derfor veldig viktig for å sikre god kommunikasjon mot undervisere, delemneledere, studieledelse, og administrasjon. Det er også viktig å diskutere hvilken rolle legeutdanningslederne skal ha inn mot eksamen. Vi kommer nærmere inn på disse aspektene i det videre høringssvaret, der vi går spesifikt inn på punkter som fakultetet har bedt om tilbakemelding på.

Legeutdanningsledere og funksjon:

Arbeidsgruppen har foreslått følgende stillinger for daglig ledelse av legeutdanningen:

Studieleder, 100% (Ny, åremål). Administrativ leder, 100% (ny, fast), studiekonsulenter (faste stillinger) og tre nye stillinger som legeutdanningsledere (LUL), en ved hvert av instituttene som driver studiet. Vi vil spesielt kommentere den nye LUL-funksjonen.

Vi mener at det er svært viktig at deres rolle defineres med omhu. Legeutdanningslederne (LUL) vil få en sentral plass i den nye organisasjonen og erstatter blant annet emnelederne i det nye programrådet (tidligere SPU). Det er viktig for oss at legeutdanningslederne ikke ender som et ekstra administrativt ledd som dermed øker avstanden mellom delemneledere og undervisere på den ene siden, og studieledelsen på den andre. Dette er noe som vi er bekymret for, og som må unngås. Vi vil i det følgende liste en del funksjoner som vi mener at legeutdanningslederne bør/må ivareta:

- **Bidra aktivt til å sikre spirallæring.** Spirallæring er ikke nevnt spesielt i forslaget til ny organisering, men det er meget viktig at noen koordinerer og sikrer dette. Dette er et punkt som vi i dag mener ikke er godt nok ivaretatt i medisinstudiet, men hvor LUL-ene vil kunne være sentrale, sammen med fagenhetslederne. Stillingsinstruksen bør spesifisere ansvar for arbeid med spirallæring gjennom hele studiet, samt viktigheten av utstrakt kommunikasjon mellom legeutdanningslederne ved de tre instituttene, gjennom jevnlig møtevirkosomhet.
- **Emneledelse:** LUL overtar i den nye modellen rollen til emnelederne. Han/hun må derfor ha **god kommunikasjon med undervisere** på eget institutt, og arbeide aktivt for å fremme samarbeid og koordinasjon av undervisningen innad og mellom instituttene. Det er viktig at det følger med føringer på oppgaven til LUL som går på kommunikasjon med delemnelederne og andre som faktisk underviser. De må gjennomføre jevnlig emnekomitemøter, og ellers holde seg godt orientert om det som foregår på studiet.
- **Kontakt mot tannlege- og ernæringsutdanningene:** Det er svært viktig at organiseringen av Enhet for legeutdanning ivaretar behovene til **tannlegeutdanningen**. Hele 1.studieår (MED-1501), samt deler av 2.studieår er felles for medisin- og odontologistudiet. I tillegg er de første 4 ukene av 1.studieår, samt statistikkundervisningen felles med **Ernæringsstudiet**. LUL-en på IMB må derfor også ha god kommunikasjon inn mot ledelse og administrasjon av odontologistudiet og ernæringsfysiologistudiet.
- **Eksamen:** Det er meget viktig at LUL-ene har god oversikt over alle grunnpilarene i utdanningen: Læringsmål, undervisningsopplegg, og eksamen. Eksamen er ikke nevnt spesielt i fakultetets utkast til ny organisering, men vi mener at LUL-ene må ha gode kunnskaper om hvordan eksamener skal gjennomføres og kunne kommunisere godt med eksamenskommisjonen. Det bør også vurderes om LUL bør være med i eksamenskommisjonene. Av erfaring mener vi at den som innehar emneledelse og er med i eksamenskommisjoner også bør være studentnær (dvs i en viss grad undervise studentene). Eksamen er kanskje det viktigste redskapet vi har for å sikre at vi ikke «slipper» ut udyktige fagarbeidere. Vi mener endringer i faglig og administrativ modell derfor bør inkludere planlegging, revisjon og gjennomføring av eksamen. Universitetspedagogikk har i de siste tiårene vært opptatt av såkalt *constructive alignment*, som også er beskrevet i kvalifikasjonsrammeverket (Kunnskapsdepartementet 2009). En slik tankegang innebærer at et godt pedagogisk opplegg kjennetegnes ved at både læringsmål, undervisning og eksamensformer setter fokus på den ønskede kompetansen og ferdigheter som studentene skal ha oppnådd i løpet av studiet. Derfor bør alle disse tre aspektene av en utdanning behandles og tas hensyn til dersom man skal lage en ny styringsmodell for legeutdanningen. Vi kan ikke se at det vil være hensiktsmessig at de nye LUL-ene skal være styrende i utarbeidelse av læringsmål og undervisning, og ikke samtidig være involvert i kvalitetssikring av eksamensgjennomføringen i legeutdanningen.
- **Faglig bakgrunn:** LUL vil ha en sentral faglig stilling i den nye organisasjonen. Det er i fakultetets forslag foreslått at den som skal inneha LUL-funksjonen skal være enten førsteamanuensis eller universitetslektor. Vi

stiller oss undrende til dette og vil sterkt anbefale at det åpnes også for professor og førstelektor. Dette vil gjøre stillingen attraktiv for flest mulig godt kompetente søkere. Vi stiller oss positive til at det ikke er spesifisert faglig utdanningsbakgrunn for denne funksjonen. Det som er viktig for oss, er at LUL ved IMB har inngående kjennskap til undervisning av medisinske basalfag og en god forståelse av rollen som disse fagene har i medisin- og odontologiutdanningen. LUL må kunne ivareta og sikre adekvat basalfaglig utdanning i alle delene av utdanningen. LUL-funksjonen ved IMB kan derfor innehas både av personer med medisinsk og/eller realfaglig bakgrunn.

Økonomi og bemanning:

Forutsigbar og tilstrekkelig økonomi: Det er meget viktig at økonomien for instituttet er forutsigbar, og at det gis tilstrekkelig midler som sikrer mulighet for å drive et godt studium uten at dette går på bekostning av instituttets øvrige forpliktelser. Vi mener derfor at det må sikres at det settes av nok midler som dekker alle instituttets utgifter før styret fordeler midler til andre prosjekter.

Fellesundervisning 1. og 2. studieår: Det er viktig for IMB at det blir gjort en vurdering i forhold til det faktum at 1. studieår og deler av andre 2. studieår er felles for medisin og odontologi, og delvis også med ernæring. Dette betyr betydelig større studentmasse ved disse studieårene, noe som igjen betyr at driften er mer ressurskrevende.

Laboratorieundervisning: 1. studieåret har mye laboratorieundervisning (biokjemi, fysiologi, histologi, cellebiologi, mikrobiologi, patologi). Denne undervisningen er ressurskrevende, og er ikke nevnt i den tilsendte rapporten. Utgifter til laboratorieundervisning og drift er her ikke satt på listen over utgifter som skal dekkes av enhet for legeutdanning. Vi mener at disse utgiftene (f.eks til kjemikalier, forsøksdyr og teknisk assistanse) må finansieres direkte fra Enhet for legeutdanning, på linje med andre spesielle elementer i utdanningen.

II-stillinger og midlertidig ansatte: I modellen er det nevnt spesifikt at «alt» unntatt faste vitenskapelige stillinger ved de tre instituttene skal finansieres direkte fra Enhet for legeutdanning». Hvordan skal utgifter til II-stillinger og midlertidig ansatte finansieres?

Bruk av AR2: Det blir viktig med en kvalitetssikring av dette registreringssystemet. Vi mener vektingen, slik den er i dag, er en utfordring spesielt for IMB som i stor grad gir undervisning som er fjernere fra aktiviteten (forskningsfeltet) underviserne ellers har, enn hva som kan være tilfelle for mange IKM/UNN-tilknyttede undervisere, og dermed krever mye forberedelse. Kullene 1., 2. og delvis 3.semester er også vesentlig større enn på seinere år i medisinstudiet (per i dag godt over 160 studenter, inkludert odontologi). Eksamensarbeid er spesielt krevende ved delemner som IMB har ansvar for, da de i stor grad inkluderer en bred fagkrets av basale og kliniske fag. Som delemneleder skal du sikre relevans og kunnskapsmål for de spørsmål som leveres fra faglærere i de ulike fagene.

Styring og ledelse:

Det foreslåtte styret vil ha 11 representanter. Sannsynligvis vil bare en av disse ha bakgrunn fra eller representere IMB. Vi frykter at en slik representasjon vil gi instituttet lav påvirkningskraft i forhold til vår andel av undervisningsansvar i legeutdanningen. Det samme misforholdet vil også prege Programrådet.

Ifølge UiTs kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten skal den faglige programledelsen ivaretas av et programstyre eller en studieleder. I mandatet for arbeidsgruppen står det at medisinstudiet skal ha et

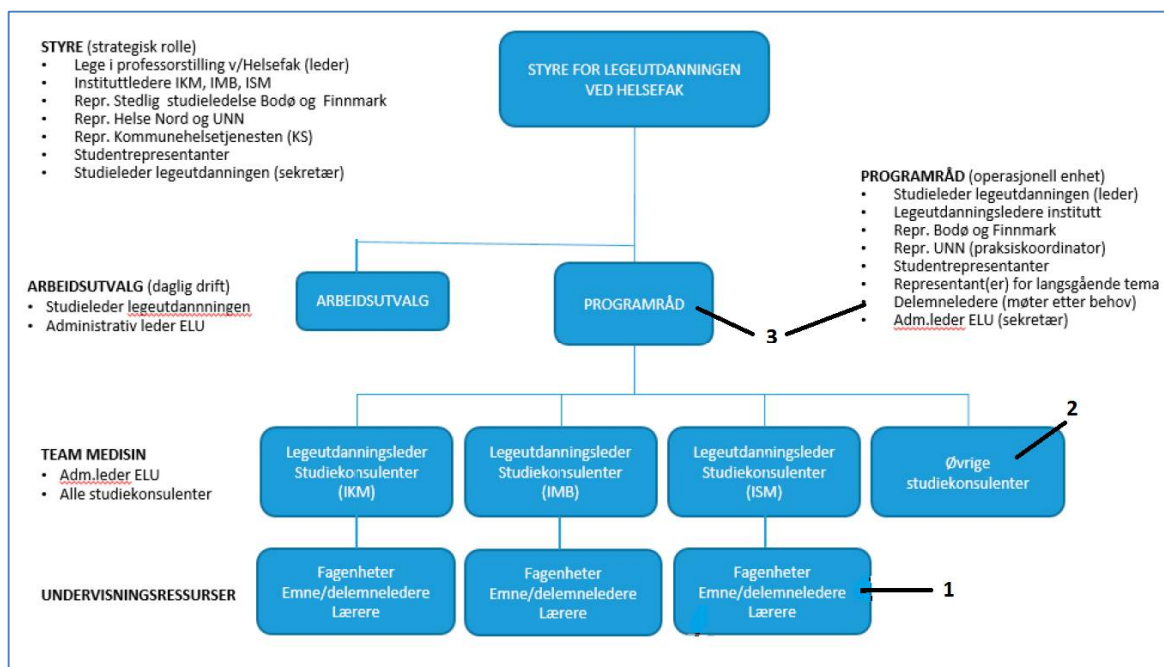
programstyre, men i forslaget fra arbeidsgruppen er det litt uklart hvordan den faglige programledelsen skal ivaretas i den nye organiseringen, da rapporten nevner et styre, et programråd og en studieleder.

Arbeidsgruppen er i mandatet bedt om spesielt å vie oppmerksomhet mot informasjonsflyten mellom ledelsen for legeutdanningen og underviserne. En av de største endringene er opprettelsen av LUL-funksjonen og et programråd der 3 LUL-er erstatter 9 emneledere i dagens SPU. Det er usikkert for oss om dette vil forenkle informasjonsflyten. Kommentarer til LUL-funksjonen er gitt tidligere i høringssvaret.

Om forslag til organisasjonsstruktur

IMB har følgende forslag til justeringer på arbeidsgruppens forslag til organisasjonsstruktur (bilde 1).

1. Legeutdanningsleder vil være knyttet opp mot undervisningsressurser i form av delemneledere, fagenhetsledere, eksamenskommisjoner og lærere. Emneleder vil etter foreslått modell være en legeutdanningsleder og «emneleder» kan derfor fjernes fra boksen med undervisningsressurser.
2. Det er uklart hva «øvrige studiekonsulenter» refererer til, kunne kanskje vært endret til «Administrasjon for enhet for legeutdanning».
3. Fagenhetsledere på IMB har ansvar for fordeling av undervisning på alle utdanninger som IMB gir undervisning på. Fagenhetslederen vil ha en helhetlig oversikt over undervisningen som gis innen sitt fagområde i medisinstudiet. Derfor vil fagenhetslederen i større grad enn delemneledere kunne se sammenhengen mellom undervisning i forskjellige delemner og års-trinn i studiet, og kunne bistå LUL og programrådet i vurderinger av innhold og progresjon gjennom studiet slik at en helhetlig utdanning innen fagområdet ivaretas. Fagenhetsledere bør derfor tas med i det foreslåtte programrådet ved behov, i tillegg til delemneledere. Dette bør synliggjøres i dokumentet, og vi foreslår følgende:
Under punkt 2 i arbeidsgruppens forslag til ledelsesstruktur for legeutdanningen, hvor programrådets utforming og ansvar foreslås (side 5): endre følgende setning ved å legge til understreket tekst: "Delemneledere og fagenhetsledere innkalles ved behov".
4. I dagens programstyre er prodekan for medisin og odontologi med. Vi mener at det må sikres i den nye modellen at odontologi er representert i det nye styret.



Bilde 1. Arbeidsgruppens forslag til organisasjonsstruktur for legeutdanningen markert med kommentarer fra IMB.

Navn på enhet:

Dette ble tatt opp i møtet med fagenhetene og emne-/delemneledere ved medisin- og odontologistudiet ved IMB 11.11.16. Legeutdanningen er en av flere helsefagutdanninger ved fakultetet, og det var enighet om at **Enhet for legeutdanning** er et greit og betegnende navn.

Vennlig hilsen

Siv Rist Richardsen
kontorsjef

—
siv.r.richardsen@uit.no
77 64 46 04

Det helsevitenskapelige fakultet

Svar fra IKM til høring om organisering av Enhet for legeutdanning

Her følger kommentarer til rapporten «Forslag til oppretting og organisering av Enhet for legeutdanning». Høringen er sendt ut til alle forskningsgruppeledere og andre sentrale personer ved instituttet. Ett skriftlig svar har kommet inn og dette vedlegges nedenfor. Ellers er høringssvaret basert på diskusjon med enkeltpersoner som i dag er nøkkelpersoner i legeutdanningen.

Gruppens mandat

I mandatet heter det at arbeidsgruppen skal utrede og beskrive enhet for legeutdanningen, dets mandat og fullmakter og dets finansiering. I mandatet er det allerede gitt at enhet for legeutdanning skal opprettes og det er lagt føringer i form av en skisse til organisering som virker bindende på hva som forventes av gruppen.

Mandatets innhold er i tråd med en tendens som man har sett de senere år der beslutningsmyndighet og handlingsrom flyttes fra instituttene og oppover i organisasjonen; for eksempel økt prosentvis avtak på Nivå 1, spleiselag ved UiT for finansiering av bygg utenfor Fakultetet, økt strategisk avtak på Fakultetet, og innholdet i mandat for/rapport fra arbeidsgruppen for enhet for personelhåndtering. Tendensen til flytting av myndighet og handlingsrom fra det nivå hvor «produksjon» i form av utdanning og forskning skjer synes å være tilsiktet, og oppfattes som uheldig og kostnadsdrivende.

Gruppens sammensetning

Som for arbeidsgruppen for personalforvaltning i Adm2020-prosessen, er arbeidsgruppen sammensatt under vår mulige innflytelse, men i ettertid ser man at sammensetningen er noe fjernt fra de personer som står for den praktiske delen av utdanningen ved instituttene.

Arbeidsprosessen

I dissensnotatet som vedlegges arbeidsgruppens rapport beskrives en vanskelig og lukket prosess. Det har også vært vanskelig å komme med innspill fra sidelinjen. Gruppen har brukt et halvår på å lage en 33 siders rapport som det nå er gitt en tre ukers høringsfrist på.

Til rapportens innhold.

- Det beskrives en kompleks organisering av medisinstudiet i dag og det foreslås en betydelig mer kompleks organisering som erstatning for denne.
- Det beskrives utfordringer ved dagens legeutdanning, men ikke hvordan en organisasjonsendring skal løse disse problemene.

- Beslutningslinjene slik de er i dag er relativt oversiktlige, mens det i modellen som foreslås er vanskelig å se hvordan instituttens bidrag til utdanning skal styres.
- Det foreslås en økonomimodell hvor ELU er sikret finansiering av alle tiltak og stillinger nærmest uansett. Umiddelbart høres det forlokkende ut med mer penger til legeutdanningen. Imidlertid er instituttens drift i dag betydelig avhengig av at det som tilflyter av resultatmidler etter kandidat- og studiepoengproduksjon ikke forsvinner på veien, men kan brukes der produksjonen skjer i en prioritering mellom utdanning, forskning og andre gode formål.
- Det foreslås opprettelse av nye stillinger på Nivå 2 og på instituttene, men det er usikkert om det finnes personer i dag som kan besette disse stillingene.
- Det organ som Studieplanutvalget utgjør i dag og hvor utøvere av legeutdanningen kan treffes, forsvinner til fordel for et programråd der (del)emneledere ikke møter regelmessig, men innkalles ved behov.
- Aktivitetsregnskapet (AR2) fremheves som et instrument som kan brukes til fordeling av studiepoengmidler som ikke er båndlagt i ELU. AR2 er som mange kjenner beheftet med betydelige mangler når det gjelder den arbeidsbelastning den enkelte underviser har i legestudiet. Det må et omfattende, kontinuerlig arbeid til for å fylle disse hullene og holde AR2 oppdatert.

Oppsummert foreslår rapporten en altfor kompleks administrativ struktur som vil være problematisk å drifte dersom ikke de foreslåtte stillinger kan besettes og selv da vil utfordringene være mange. Endringen av dagens budsjettmodell vil frata instituttene ytterligere autonomi og handlingsrom.

Det er vanskelig å foreslå i detalj en god alternativ organisering av legeutdanningen. En bedre løsning ville nok være å flytte beslutninger og ansvar nedover til instituttene der de fagpersonene som forbereder og gir undervisningen er i dag, ikke oppover til Fakultetet og bort fra institutt-/produksjonsnivået.

Vennlig hilsen

Eyvind J. Paulssen
Instituttleder

—
eyvind.j.paulssen@uit.no

77 62 08 91

Vedlegg

1. Tilbakemelding til høringen fra Forskningsgruppe psykiatri

Helsefak

Høringssvar fra ISM - organisering av Enhet for legeutdanning

Viser til høringsbrev av 02.11.16

I brevet bes det særskilt om tilbakemeldinger på bemanning og nye funksjoner, plassering av funksjoner og vurdering av andre aktuelle oppgaver for enheten, prinsippet om å bruke AR2 som grunnlag for videreformidling av studiepoengsmidler til instituttene, samt navnet på den nye enheten.

Rapporten fra arbeidsgruppen har vært diskutert i lederteamet ved ISM og sendt ut til aktuelle fagmiljø ved instituttet. I det følgende følger innspill fra ledelsen ved ISM, mens tilbakemeldinger fra fagmiljøene vil følge som vedlegg.

Innspill fra lederteamet ved ISM:

Generelt

ISM er i utgangspunktet positivt innstilt til en ny organisering av legeutdanningen. Vi ser at det er behov for en bedre og tydeligere styring av utdanningen. Rapporten diskuterer også nettopp utfordringer rundt ledelse og organisering, men i mindre grad konsekvenser og utfordringer knyttet til det faglige og administrative arbeidet i legeutdanningen. Vi er derfor noe spørrende til hvilke utfordringer i gjennomføringen av undervisningen en slik organisering egentlig skal løse.

Bemanning og funksjoner

ISM har i dag et utdanningsutvalg som ledes av nestleder utdanning ved instituttet. Alle fagenhetslederne er medlemmer i utdanningsutvalget og undervisningsoppgaver og -ansvar fordeles her i fellesskap.

Vi ser imidlertid at en egen funksjon som legeutdanningsleder (LUL) vil kunne bidra til et større fokus på legeutdanningen, kvalitet og samhandling med de øvrige to instituttene. Vi er imidlertid noe mer usikker i forhold til hva det innebærer at LUL skal rapportere til studiesjefen, mens instituttleder har personalansvaret for personellet som underviser.

Det er derfor svært viktig at denne stillingen får et tydelig mandat og har en tydelig rolle. Tydelige roller, mandater og avgrensning av ansvar i forhold til instituttene, studieleder og administrativ leder blir viktig, slik at vi sikrer en god flyt og hindrer dobbeltarbeid og uklare ansvarsforhold.

Den administrative organiseringen rundt legeutdanningen ble endret for få år siden og Team-medisin består som rapporten nevner av ansatte både i seksjonen på fakultetet og ved instituttene. Arbeidsdelingen mellom studiekonsulentene på institutt og i fakultetet er relativt godt definert, men må gjennomgås på nytt.

Økonomi/finansiering

For ISM er det viktig at vi har en forutsigbar økonomi. Selv om kostnader knyttet til legeutdanningen skilles ut og finansieres før resten av studiemidlene videreføres vil fortsatt kostnadene ved de faste stillingene som skal utføre hovedtyngden av undervisningen ligge på instituttet. Det er derfor viktig at legeutdanningen ikke rigges slik at mesteparten av midlene brukes til organisering av fellesoppgaver og andre felles tiltak.

ISM er positiv til prinsippet om å bruke AR2 som grunnlag for videreformidling av studiepoengsmidler til instituttene. Det krever imidlertid en større satsing på utvikling, samordning mellom instituttene og kvalitetssikring enn det som har vært tilfellet de senere år.

Navn på enheten

Vi har ingen innvendinger mot at en ny enhet får navnet Enhet for legeutdanning.

Med vennlig hilsen

Anne Fismen
kontorsjef

Enhet for legeutdanning

Synspunkter fra Profkom - komiteen

1. Enhet for legeutdanning (ELU) vil fylle et stort behov for en studieledelse som ikke er splittet mellom tre aktører (insitutter), men som har samlet ansvar og kan bidra til bedre samarbeid og dermed bedre integrasjon mellom ledelse, planlegging og gjennomføring av undervisningen i legeutdanningen.
2. Jo bedre enheten kan gjennomføre sine oppgaver på en samlende og samarbeidsfremmende måte, desto lettere blir det å utvikle PROFKOM og styrke PROFKOMs rolle i legeutdanningen.
3. Det virker fornuftig med et strategisk styre med overordna ansvar og budsjettsansvar og et utøvende programråd med fullmakter innenfor bl.a. økonomiske rammer til å lede, planlegge, bidra til gjennomføring og evaluering av undervisning i legeutdanningen.
4. Arbeidsfordelingen mellom styret (programstyret) och programrådet blir viktig. Insitutittledelsen skal være med i styret, slik det er foreslått. Det er imidlertid et spenningsforhold mellom behovet for å ha instituttledelsene med i styret for å gi ELU legitimitet og handlingskraft og ønsket / behovet for å gi ELU en egen og integrerende handlekraft mot nettopp instiuttene.
5. Det er spesielt viktig at Helse Nord/UNN og KS er representert i Styret. Det konkrete /praktiske samarbeidet mellom Helsefak. og UNN må bedres, spesielt for den praksinære undervisningen.
6. Rollene og oppgavene til Legeutdanningslederne på instituttene (LuL) blir viktige. Det er å håpe at LuL på noe sikt vil få en identitet utover sitt eget institutt, og at de også vil ha lojalitet til hele legeutdaningen og ikke bare representere sitt eget insitutt i programrådet. Samarbeid mellom de tre LuL vil være av stor betydning.
7. Studieleders reelle mandat og virke vil i stor grad avgjøres av hans/hennes forhold til styret og til LuL. Oppgaven vil kreve pondus og diplomatisk evne i tillegg til den medisinsk-pedagogiske kompetansen.
8. Vi vil påpeke forholdet mellom emneleder og LuL. Studiet har 9 emner. Vi tror det vil være nyttig å beholde disse emnelederefunksjoner. Vi tror at et godt samarbeid mellom LuL, emneledere og studieleder vil gi bedre oversikt over studiet og bedre kraft til samordning. Vi anbefaler derfor at funksjonene som emneledere beholdes.
9. Personene som tilsettes, vil ha avgjørende betydning for suksessen til det nye ELU(jfr punktene 5 og 6). Ettersom LuL skal finansieres av ELUs budsjett bør LuL ha innflytelse ved tilsetninger av LuL.
10. PROFKOMs leder bør ha plass i programrådet.
11. Vi vil påpeke at budsjettet for ELU må være romslig nok til også å kunne omfatte utvikling av nye elementer, f.eks bruk av simulerte pasienter, samt evaluering av og forskning om legeutdanningen.
12. Utover dette støttes forslaget fra ELU.

Tromsø 22/11-16

Unni Ringberg, leder av Profkom-komiteen

Høringssvar ny struktur for legeutdanningen

- Jeg tror det ville vært fornuftig å lyse ut LUL stillingene som 100% stillinger, hvor 50% av stillingen inneholder utdanningsledelse, og den resterende utdanningsforskning. Jeg tror det vil være enklere å rekruttere til disse stillingene om man kan få mulighet til å starte en phd på utdanningsforskning ved siden av å jobbe med utdanningsledelse. I tillegg vil de tre LUL på denne måten hatt flere felles interesser, og man fikk raskere bygd opp et miljø for utdanningsforskning innenfor medisinerutdanningen. Disse kunne utgjort starten på en nasjonal forskerskole innen medical education, gjerne med tverrprofesjonelt fokus. De øvrige studiestedene satser hardt på medisinsk utdanning. NTNU har allerede ansatt sin første stipendiat, og Bergen ønsker å få i stand en masterutdanning i medical education. Her bør Tromsø være aktiv og proaktiv slik at vi får bygd opp et miljø også her. Jeg tror det er usannsynlig at LUL stillingene vil søkes av leger med førstekompetanse, så det er lurt å satse på noen som vil utvikle utdanning på ELU i fremtiden.
- Jeg er enig med Torsten Risør at vi bør evaluere grundig hva som fungerer i dag og hva som ikke fungerer før denne nye organiseringen implementeres. Dog synes institutt-vis utdanningsledelse svært fornuftig, gitt at det lages attraktive stillinger som beskrevet over. I tillegg er det fornuftig å få til større stillinger innen undervisning for de klinikere som underviser, slik at det er mulig for dem å delta i fagutvikling også.
- Det er uklart hvilket mandat LUL har i høringen. Hvis de 3 LUL skal fordele emneledelse mellom seg vil LUL i praksis ha ledelse over enkelte emner som de faglig har liten tilknytning til. Det virker uheldig. Spørsmålet er om det er nødvendig å endre emneledelsesstrukturen fra det som er i dag i det hele tatt. Her er vi tilbake til forrige punkt, hvor grundig evaluering av dagens ordning etterlyses.

Mvh Katrine Wennevold

Universitetslektor i allmennmedisin

ISM

Høringssvar fra forskningsgruppe psykiatri, IKM vedrørende

Forslag til oppretting og organisering av «Enhet for legeutdanning»

Vi takker for muligheten til å komme med våre kommentarer og endringsforslag.

Mandat og prosess

- Forslaget fra arbeidsgruppen som på alle vesentlige punkter sammenfallende med det detaljerte mandatet fra fakultetet, innbefatter ikke noen mer inngående situasjonsbeskrivelse eller analyse av dagens praksis i relasjon til de utdanningsmessige oppgavene. Bortsett fra en relativt generell redegjørelse for ulike kontekstuelle og organisatoriske utfordringer relatert til utvikling og gjennomføring av legeutdanningen, fremgår det ikke mer konkret hvordan det eksisterende system fungerer i relasjon til definerte oppgaver og mulighetene og begrensningene ved dette. En slik beskrivelse og analyse hadde vært nødvendig for å bedre kunne ta stilling rasjonaliteten bak det foreliggende forslag.
- Det er påfallende at den nåværende faste stilling som studieplansjef med definerte oppgaver nærmest ikke er omtalt i dokumentet fra arbeidsgruppens flertall.
- Prosessen i arbeidsgruppen er dårlig beskrevet og har ikke åpnet for muligheten av løpende innsyn og innspill fra personer og miljøer utenfor gruppen. Dette hadde kunnet bidra til bedre forankring og identifikasjon med forslaget.

Viktige pedagogiske utfordringer som burde vært sterkere fokusert i forslaget

- En sentral forutsetning for godt læringsutbytte i relasjon til læringsmålene for utdanningen er god tilgang på veiledet klinisk erfaring/praksis i hele studieforløpet. Begrensninger i veiledet praksis er mangelfull i de fleste fag og kan ikke kompenseres med case-basert undervisning – kun suppleres. At årlig studentopptak nå skal økes til 116 studenter som alle vil ha UNN som sin viktigste praksisarena de første fire studieårene, vil forsterke denne begrensningen. Denne utfordringen og mulige løsninger nevnes nesten ikke i foreliggende forslag.

Foreslått organisasjonsstruktur for legeutdanningen

- Strukturen er omfattende og framstår nærmest som en parallell organisasjon i fakultetet. Burde ikke mandatet for det foreslåtte strategiske styret med tilhørende samfunnsoppdrag, i stedet inngå som integrert i eksisterende sentrale fakultetsorganer?

Sammensetningen av det foreslåtte strategiske styret

- Sammensetningen bør i sterkere grad avspeile betydningen av **forskningsbasert kunnskap** om løpende nytteverdi av utdanningen både for studenter og nyutdannede leger som er i praksis. En forskningsleder/koordinator for utdanningsforskning bør derfor sitte i styret. Likeledes bør det sikres av styret er løpende oppdatert om helsepedagogikk (HELPED)
- Sammensetningen bør i sterkere grad avspeile **brukerperspektivet** og derfor ha med minst to brukerrepresentanter.

Vennlig hilsen Tore Sørli

Leder forskningsgruppe psykiatri

Høring
«Forslag til oppretting og organisering av
Enhet for legeutdanningen»
UiT Norges arktiske universitet

Utarbeidet av

Fagenhet for primærmedisin og Allmennmedisinsk forskningsgruppe.

Tromsø 6.12.2016

Innledning

Fagenhet for primærmedisin har ansvaret for undervisningen i vårt fagmiljø og er også hovedansvarlige for høringen. Allmennmedisinsk forskningsgruppe omfatter også Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE) og Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM). Disse har også bidratt og vårt samlede fagmiljø omtales i høringen som Primærmedisin.

Siden fagenheten for primærmedisin hverken har budsjett-, økonomi- eller personalansvar, vil vår høring derfor rette seg mest mot hovedforslaget i høringen: Oppretting av Enhet for legeutdanningen (ELU), samt bidra med synspunkter på organiseringen av ELU. Dette samsvarer også med hovedinnholdet i «Forslag til oppretting og organisering av Enhet for legeutdanningen», heretter kalt Høringsforslaget.

Dekan og fakultetsdirektør ber i høringens følgebrev om vurderinger knyttet til seks tematiske områder. Vår høring vil derfor i hovedsak følge denne inndelingen. Innledningsvis ønsker vi i tillegg å omtale UiT Norges arktiske universitet (UiT) sitt samfunnsoppdrag. Avslutningsvis vil vi dessuten berøre prosessen vedr. utarbeiding av planen for ELU, samt studieplansjefens dissens.

UiT sitt samfunnsoppdrag

Behovet for endring av legeutdannelsen begrunnes bl.a. med «... *internasjonalisering, forandringer i helsevesenet med behov for endret kunnskap hos helsepersonell, det store grensesnittet mot helsetjenesten og utviklingen av Nordlands- og Finnmarksmodellen*». UiT har fra opprettelsen av legeutdanningen i 1973 tatt mål av seg til å utdanne leger som er motivert for og skikket til arbeid i Nord Norge. Navneendringen for få år siden markerer også at vi er et «*arktisk universitet*» med oppmerksomhet rettet mot særegne forhold i vår landsdel. ELU skal ledes av et styre med strategisk funksjon, bl.a. med ekstern styrerepresentasjon. Dette er et anerkjent prinsipp for å ivareta samfunnsansvar. Primærmedisin støtter dette, og vil under nevne to viktige områder som berører UiTs samfunnsoppdrag innen vårt fagfelt.

Fagenhet for primærmedisin har i flere år etterlyst et klarere *urfolksperspektiv* integrert i undervisningen fra begynnelse til slutt. Det samme har NSDM. *Samhandlingsreformen*, initiert i samme år som vår någjeldende studieplan (2012), stiller krav til legeutdannelsen. *Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS)* er ett av svarene på denne utfordringen i utdanning av helseprofesjonene. Primærmedisin har deltatt aktivt i utviklingen av TPS, bl.a. i flere pilotprosjekter etter innføringen av samhandlingsreformen. Vi har derimot ikke i noen særlig grad klart inkludert TPS i våre praksisperioder. Her er vi helt avhengig en aktiv medvirkning fra primærhelsetjenesten.

For å sikre at de overnevnte perspektiver forankres i studieplanen, mener vi at de som har skoen på, vet hvor den trykker. Primærmedisin foreslår at styret for ELU inkluderer en representerer vårt urfolk i Norge, samene. Kommunene er ansvarlig for primærhelsetjenesten i Norge. Det er et strategisk riktig valg at Kommunenes sentralforbund (KS) får plass i styret. I tillegg må også primærmedisinsk legefaglig kompetanse sikres styrerepresentasjon.

Organisasjonsendring

Primærmedisin støtter forslaget om at Enhet for legeutdanning opprettes. Dette er Høringsnotatets viktigste forslag.

Høringsforslaget redegjør for at prinsippvedtak om oppretting av ELU må fattes på UiTs høyeste nivå, mens organisering av ELU kan vedtas på fakultetsnivå. Primærmedisin mener at Høringsnotatet argumenterer overbevisende for å opprette ELU.

Primærmedisin mener videre at vedtak om oppretting av ELU bør inneholde et forslag om en bred utredning av ELUs organisering basert på innspill fra relevante interne og eksterne miljøer, og forslag om bevilgning til en slik utredning.

En slik utredning omfatte:

- En ekstern evaluering av vår någjeldende studieordning
- En åpen og demokratisk deltakelse fra undervisningsmiljøene med deres kjennskap til någjeldende studieplans styrke og utfordringer
- Bidrag fra våre egne forskningsmiljøer som har forsket på relevante temaer for organiseringen av legeutdanningen i nord, slik som samhandlingsreformen, annen helsetjenesteforskning, samisk helseforskning, Tromsøundersøkelsen, ehelse, følgeforskningen for någjeldende studieordning, brukervedvirkning, mm.
- Bidrag fra våre nasjonale kompetansesentra for distriktsmedisin (NSDM), og Legevaktsmedisin tilknyttet Universitetet i Bergen
- Innspill fra primær og spesialisthelsetjenesten og eksterne samfunnsaktører, brukerorganisasjoner etc. Konferer regjeringens vektlegging av «pasientens helsetjeneste». Hva betyr dette for framtidige leger i Nord?

Styring og ledelse

Organisasjonskart for ELU finnes på s.19 i Høringsforslaget. Som det framgår av forgående punkt mener Primærmedisin at organiseringen av ELU bør utredes grundigere.

Styret (strategisk rolle)

- Siden kommunene er ansvarlig for primærhelsetjenesten i Norge og KS er deres representant, er det strategisk viktig å sikre KS Nord Norge representasjon i styret. UiT ønsker å forplikte kommunene til deres lovpålagte «medvirkningsansvar» for undervisning av framtidige helsearbeidere. Kommune Norge og universitetene har felles interesse mht. til å oppnå en lignende finansiering av undervisning og forskning i primærhelsetjenesten som spesialisthelsetjenesten har fått gjennom sitt lovpålagte «sørge-for-ansvar». Dette problemet er godt beskrevet i Høringsforslaget
- I tillegg må primærmedisinsk legefaglig kompetanse sikres styrerepresentasjon. Dette og foregående punkt, tilsvarer forslaget om at spesialisthelsetjenesten blir representert både ved Helse Nord og UNN. Vertskommuner vil kunne være sentrale aktører for å skaffe primærmedisinsk styrerepresentasjon: Kommuneoverleger som tilhører den

kommunale samfunnsmedisinske helseforvaltningen og fastleger med engasjement for gode kliniske tjenester, inkludert legevakt, og sans for/erfaring med undervisning av legestudenter i praksis. Både by og landdistrikt bør være representert. Det vil ikke være vanskelig å finne egnede kandidater.

- Eksterne samfunnsaktører slik som representant for den samiske befolkningen bør ha styreplass og oppnevnes av et dertil egnet samisk organ.
- Om vi har tolket modellen rett, vil studieleder (tilvarende studieplansjef i någjeldende ordning) være underlagt styret, og trolig fungere som saksbehandler for styret. Dette er en vanlig modell for en daglig leder i forhold til overordnet styre. Vedkommende må da både framlegge saker og kommentere saker. Formelt kan studieleder fungere som sekretær, slik som foreslått, men vedkommende bør ha støtte fra administrativ leder av ELU som kan føre referat som godkjennes av studieleder. Det er ikke hensiktsmessig at den som framlegger saker samtidig skal føre referat.

Programråd (Operasjonell enhet som kan sammenlignes med Studieplanutvalget, SPU, nå):

- Her er det meningen at de foreslåtte Legeutdanningslederne (LUL) på hvert institutt ISM/IKM/IMB skal overta emneledernes funksjon og delemneledere bare «innkalles ved behov». LULenes funksjon er ikke veldig klart beskrevet. (konferer under). Primærmedisin frykter at dette kan bli en byråkratisk overbygning av undervisningen hvor de som underviser ikke inkluderes i tilstrekkelig grad. Både i SPU og emnekomiteene har delemne- og emneledere kunnet utveksle synspunkter på hva som fungerer og hva som er vanskelig. En slik deltakelse sikrer både tverrfaglighet og spirallæring som er sentrale prinsipper i studieordningen fra 2012. Med den foreslåtte organiseringen kan det bli en ensom jobb å være delemneleder, selv om disse er fagenhetenes primære undervisningsledere.

Bemanning og funksjoner

Høringsnotatet foreslår to nye typer åremålsstillinger: Studieleder og legeutdanningsleder (LUL) på de tre instituttene ISM/IKM/IMB. Primærmedisin kan ikke se at studieleders funksjon skiller seg mye i innhold fra stillingen til studieplansjefens i gjeldende studieordning, bortsett fra at den er omgjort til en åremålsstilling, og det foreslås innført personalansvar for en person, administrative leder.

- Det virker rart at studieleder skal ha personalansvar, slik det forstås i universitetssystemet. Et slikt ansvar bør vel heller ligge i fakultetsadministrasjonen?
- Vi mener at kompetansekrav til studieleder også må kunne åpne for ansettelse av professor, eller førsteamanuensis, med erfaring og interesse for undervisning av legestudenter med 50/50 % studieledelse og forskning. Vi tror at dette er et viktig prinsipp som kan sikre en bredere rekruttering til en slik stilling. Hvem vil ha en høyere stilling på universitetet av denne type med bare 20% avsatt til forskning?
- På prinsipielt grunnlag virker det riktig at stillinger som studieleder og LULer er åremålsstillinger. Primærmedisin mener at studieleders stilling er rimelig godt

beskrevet, mens det knytter seg flere spørsmål til LULenes funksjon og plassering i ELU som det kommenteres på i det følgende.

- Nåværende studieplansjefs stilling er ikke åpent tatt opp i dette høringsforslaget, men ligger under en del av føringene og er trolig også medvirkende til den lukkede prosessen forslag til ny organisering av Legeutdannelsen har hatt. Slike problemstillinger egner seg ikke for offentlig høring og må behandles på en saklig og omsorgsfull måte i dertil egnet forum.

Arbeidsutvalg, AU (daglig drift) skal bestå av studieleder og administrativ leder ELU.

- Primærmedisin lurer på om dette blir en vel spinkel organisering? Det bør overveies om LULene også burde involveres på dette nivået? Konferer nærmere omtale av disse stilingene under. Det er foreslått at LULene skal rapportere både til Instituttleder og studieleder, mens instituttleder skal ha personalansvar. Det er mye som taler for en slik organisering siden LULene knyttes til instituttene. På den annen side er det ofte en dårlig ordning å skulle rapportere til to overordnede. Kunne det være en løsning at fakultetsadministrasjonen har personalansvar for studieleder, administrativ leder og LULene og at LULene ev. ved behov inkluderes i AU? Institutt tilhørigheten vil da sikres gjennom det faglige ansvaret LULene har som er tematisk knyttet til instituttet de tilhører.

Instituttnivå. Høringsforslaget foreslår at det på hvert institutt opprettes en legeutdanningsleder (LUL) med førsteamanuensis- eller førstelektorkompetanse.

- Primærmedisin mener at det er særdeles viktig at personlig egnethet og motivasjon vektlegges, og at det bør være mulig både å være professor, førsteamanuensis eller en moden phd kandidat med høy undervisningskompetanse i denne stillingskategorien.
- Den som innehar en slik stilling bør også undervise selv, ikke bare drive med studie administrasjon.
- Det er foreslått LULene skal ta ansvar for emneledelse for to år hver, om vi har forstått det rett. Dette virker ikke helt forenlig med at hele studiet er lagt opp med spirallæring hvor f.eks. allmennmedisin kommer tilbake med forskjellig vanskelighetsnivå og kompleksitet for hvert år som går. For å ivareta et slikt anliggende, reiser vi spørsmål om det vil være mer saksvarende at LULene tar ansvar for hvert sitt «hovedområde» i studiet knyttet til hvert sitt institutt. ISM får da ansvar for samfunns- og primærmedisin. IKM for fagene knyttet til dette instituttet, og IMB får ansvar for sitt fagområde. Arbeidsmengden vil trolig variere betydelig mellom instituttene og må vurderes. I noen grad kan kanskje dette bøtes på om emneleder beholdes for noen fagområder. Selv om stillingen betegnes Legeutdanningsleder, må stillingen på IMB kunne besettes av andre fagfolk enn leger, som IMB har få av, men IBM har åpenbart tilfang av pedagogisk interesserte fagfolk som utvilsomt kan fylle en LUL funksjon.

Prosess

Primærmedisin savner at høringsforslaget presenterer overordnet helhetssyn, en begrunnet «visjon» om hva slags leger UiT skal utdanne. Prosjektgruppen har oppfattet sitt mandat mer

teknisk enn vi synes det er grunn til. Som vi har redegjort for under omtalen av UiTs samfunnsoppdrag, mener primærmedisin at dette samfunnsoppdraget og forståelse av virkeligheten vi utdanner leger til, må få følger for hvordan UiT organiserer Enhet for legeutdanning.

Primærmedisin mener også at Høringsforslaget ikke i tilstrekkelig grad ivaretar forhold i någjeldende studieordning slik som tverrfaglighet, spirallæring og deltakelse fra de som faktisk underviser. Kjernen i studieplanens oppbygging er de tverrfaglig delemnene, men vi synes ikke det gjenspeiles i den foreslåtte organiseringen av ELU. Hadde dette vært en mer langsom og åpen prosess, hvor fagmiljøene hadde blitt invitert inn i selve prosessen, kunne det som nå framstår som svakheter ved Høringsforslaget vært unngått. Når vi dertil blir innbudt til en høring med kort frist, forsterker dette ytterligere inntrykket av hastverk som ikke svarer til viktigheten av høringens tema. Vi har derfor satt pris på at Primærmedisin fikk utsatt høringsfrist som har sikret en grundig behandling i vårt fagmiljø.

Studieplansjefens dissens

Som det fremgår av denne høringen, deler Primærmedisin noen grunnleggende vurderinger som faller sammen med studieplansjefens synspunkter, uten at vi ønsker å vurdere hvert punkt i hans dissens. Primærmedisin hadde også ønsket en mer åpen og demokratisk prosess hvor innspill fra fagmiljøene underveis i prosessen kunne vært ledd i en intern evaluering. Dessuten bør en ekstern evaluering av studieordningen fra 2012 gjennomføres.

Konklusjon

Primærmedisin mener at høringsnotatet har gitt gode grunner for oppretting av Enhet for legeutdanning. Dette mener vi kan foreslås for UiTs overordnede organer.

Vi anmoder om at forslaget også omfatter et budsjettframlegg til en ekstern evaluering av studieordningen fra 2012, - samt et forslag om at Helsefak. gjør en mer omfattende utredning om hvordan Enhet for legeutdanning skal organiseres.

Vi ønsker å framheve som særdeles viktig at de som underviser, og følgelig har høstet erfaring med nåværende studieordning, inkluderes i videre planarbeid, og at de sikres plass i styrende organer i den nye Enhet for legeutdanning ved UiT.

På vegne av og etter innspill fra primærmedisinsk fagmiljø,

Elise Klouman, fungerende fagenhetsleder for Primærmedisin

Høringsuttalelse fra Team medisin – forslag til oppretting og organisering av Enhet for legeutdanning

Team medisin har diskutert forslag til oppretting og organisering av Enhet for legeutdanning og syns forslaget som ligger på bordet er spennende og utfordrende. Teamet vil kommentere følgende:

- I forslaget beskrives etter teamets mening en komplisert faglig ledelsesstruktur for en fremtidig enhet. Det foreslås et strategisk styre med en styreleder (oppnevnt av fakultetsstyret for 4 år) og en på åremål ansatt studieleder som skal være leder for et programråd for legeutdanningen. I tillegg kan vi forvente at fakultetets faglige ledelse for øvrig med dekan og muligens prodekan(er) i fortsettelsen også vil ha hånd om ledelsen av studiet/enhetens faglige virke. Team medisin mener det kan være grunn til å tenke igjennom denne strukturen og muligens forenkle den. Alternativet må være å gjøre et grundig arbeid i å gå opp arbeidsdelingen mellom studieleder, styreleder, dekan og evt. prodekan.
- Det samme gjelder i forholdet mellom fakultetsstyre, et evt. strategisk styre for legeutdanningen og et programråd. Her må det gjøres klare fordelinger av ansvar.
- Team medisin vil også peke på rollen til de foreslåtte nyopprettete legeutdanningslederne (LUL) ved instituttene IKM, ISM og IMB. Hvilken rolle og myndighet vil de få i forhold til instituttenes utdanningsledere, og for så vidt også instituttlederne? Teamet kan ikke se at dette er tilstrekkelig klargjort i utredningen.
- Arbeidsbelastningen knyttet til planlegging, organisering og gjennomføring av undervisningen i legeutdanningen er ulikt fordelt på instituttene. Det er derfor også grunn til å se på om alle tre instituttene skal ha samme stillingsprosent knyttet til utdanningsoppgavene for LUL funksjonen. Belastningen på IKMs LUL vil for eksempel være betydelig dersom denne stillingen skal ivareta all emneledelse knyttet til instituttet.
- Til en fremtidig behandling av prinsipper for budsjettfordelingen vil teamet understreke at dersom AR2 skal brukes som grunnlag for å fordele deler av studiepoengmidlene, så må det gjøres et nytt og grundig arbeid i å revitalisere AR2 og sørge for at det blir brukt på samme måte av alle instituttene.

Til slutt vil teamet peke på betydningen av å enda bedre også beskrive, utvikle og synliggjøre den administrative delen av enhet for legeutdanning, i arbeidet med å utvikle fremtidig organisering. Det blir viktig å beskrive arbeidsoppgaver, arbeidsfordeling og å synliggjøre de utfordringene som finnes for å få til en god og bærekraftig modell for organisering. En utfordring vi vil peke på er for eksempel administrasjonens muligheter til å ivareta behovet for prosjektdrift, prosjektledelse og utredervirksomhet i fremtiden. Ved siden av arbeide med studieforvaltning viser det seg at det i tiknytning til revisjon og utvikling av legestudiet foregår en betydelig prosjektvirksomhet. Det er ingen grunn til å tro at dette vil forta seg i fremtiden. Potensialet for utviklingen av dette studiet er stort, og prosjektorganisering er en god måte å få gjennomført pilotarbeid på. Det bør vurderes hvorvidt administrasjonen i større grad enn i dag bør inneha prosjektleder-, prosjektstyrings- og utrederkompetanse, eller rett og slett ha knyttet til seg en prosjektkontorfunksjon. Dette for å på en bedre måte kunne gi administrativ støtte til den skogen av prosjekter som finnes, og som i fremtiden vil bli initiert.

Tromsø 07.12.16

For Team medisin, Eva Gjerdrum



Sak:	Høring – Organisering i Enhet for legeutdanning, UiT-Helsefak		
Klinikk:			
Til:	Kvalitets- og utviklingssenter. Klinisk utdanningsavdeling		
Saksbeh.:	Elin Skog		
Ephorte nr.	2016/5725	17.11.2016	E.post saksbeh.:elin.skog@unn.no

Innspill

Klinisk utdanningsavdeling i UNN har, gjennom vår deltagelse i team medisin, fanget opp at Det helsevitenskapelige fakultet ønsker høringsinnspill til den foreslåtte omorganiseringen.

UNN har forståelse for beskrivelsen av dagens situasjon, hvor delt eierskap mellom 3 institutter ikke gir sterke nok forpliktelser til å bidra med ressurser. Vi er også innforstått med at det fragmenterte eierskapet gjensidig påvirkes/påvirker UNNs lovpålagte bidrag i utdanningen.

UNN har fokus på utdanning i rekrutteringsøyemed. Det er derfor i vår interesse at organisering og styring av utdanningen blir tydeligere slik at kvaliteten, også på de elementer som leveres av UNN, kan bli bedre.

Overordnet er det vanskelig å se hvilken type enhet Enhet for legeutdanning (ELU) vil bli. Det plasseres rett under dekan men er ikke et institutt. Enheten får et styre med ekstern representasjon fra helseforetakene ved Helse Nord og UNN, men råder over relativt lite undervisningsressurser direkte.

For studentene er undervisningsressurser av stor betydning, at undervisningen er forberedt og gjennomføres som oppsatt. Unn har en viktig rolle i dette, og vi har ambisjoner om å gjøre jobben godt slik at vårt omdømme innen utdanning øker.

UNNs selvstendige ansvar i grunnutdanningen medisin er

- Praktisk klinisk undervisning (PKU)
- Praksisveiledning

UNNs ansatte bidrar ytterligere, dog gjennom bistillinger eller timelønn til

- Undervisning (forelesninger, grupper, seminarer ol)
- Eksaminering
- Oppgaveveiledning

I Felles ledermøte mellom UNN og Helsefak 25.oktober, ble det vedtatt følgende

FLM 56-16 Revisjon av avtalen mellom IKM og UNN. Oppfølging av referatsak fra dialogmøte

Vedtak: Det er behov for å vurdere revisjon av avtaleverket som regulerer arbeidsforholdene for personer med hovedstilling på UNN og bistilling/delt stilling ved/med UiT. Det nedsettes en arbeidsgruppe med instituttleder med Eyvind Paulssen, Arnfinn Sundsfjord, Einar Bugge og Elin Gullhav. Kjetil Kvalsvik er sekretær for gruppen. Helsefak.innkaller til første møte.

Forslag om å etablere 3 nye stillinger for utdanningsledelse innen medisin, vil uten tvil bidra til bedre koordinert utdanningsinnsats generelt.

For feltet klinisk medisin, mener vi at det er helt nødvendig med en nøye gjennomgang av undervisningsressursene for å oppnå en tidsriktig klinisk utdanning som er gjennomførbar i dagens UNN. En evaluerende gjennomgang av alle bistillinger mellom UNN og Helsefak-IKM er det viktigste redskapet for å finne ressurser til bedre organisering av derved bedre kvalitet i utdanningen.

Vennlig hilsen

Klinikkssjef

Avd.leder Hege Persson