



## Møteinnkalling

Utvalg: **Programstyret for medisin**  
Møtested: MH U8.103, Tromsø/Teams  
Møtedato: 15.06.2023  
Tidspunkt: 12:15

Eventuelt forfall må meldes snarest til [elin.holm@uit.no](mailto:elin.holm@uit.no).



## Saksliste

<i>Saksnr</i>	<i>Tittel/beskrivelse</i>	<i>U.off.</i>	<i>Arkivref.</i>
PS 11/23	Omorganisering av 5. studieår for opptak av 151 studenter		2016/95
PS 12/23	Budsjett for Enhet for legeutdanning 2024- 2027		2023/5497
PS 13/23	Skille legeutdanning, odontologi- og ernæringsutdanningene 1. studieår		2016/136
PS 14/23	Opptaksrammer for Profesjonsstudiet medisin ved opptaket 2023		2023/5155
PS 15/23	Godkjenning av Håndbok for ledere ved legeutdanningen ved UiT		2023/4580

## SAKSFRAMLEGG

 Til:  
Programstyret for medisin

 Møtedato:  
15.06.2023

 Sak:  
11/23

Omorganisering av 5. studieår for opptak av 151 studenter

### Innstilling til vedtak:

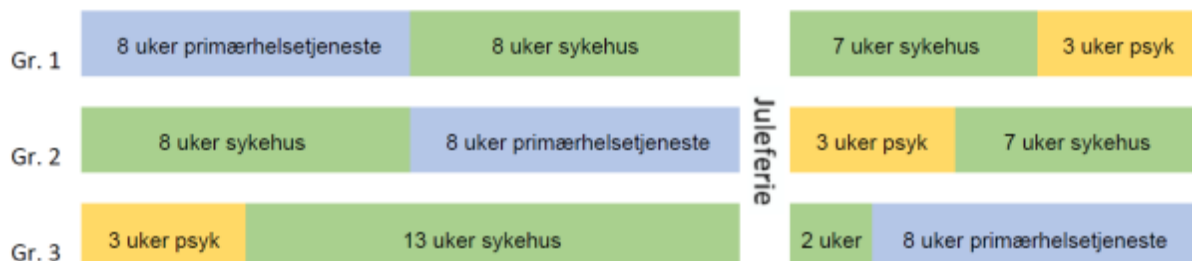
Programstyret går inn for en omorganisering av 5. studieår fra 3. til 4. grupper. Ordningen pilotes i studieåret 24/25. Gjennomføringen evalueres og erfaringene legges fram for Programstyret. Fram til oppstart av piloteringen får ELU ansvaret for å legge til rette for en tilfredsstillende gjennomføring av de obligatoriske kursene knyttet til praksis i spesialisthelsetjenesten. Ordningen med tildeling av midlertidig lisens må revideres samtidig, slik at alle studentene får tildelt lisensen samtidig og etter endt og godkjent praksis.

### Bakgrunn:

Hovedkoordinatorene for praksis i spesialisthelsetjenesten, psykiatri og for praksis i primærhelsetjenesten, sammen med leder for VITKOM og representanter for ELU startet høsten 2022 arbeidet med å se på organiseringen av 5. året for et opptak av 151 studenter. Det ble tidlig rimelig klart at en løsning på den store studentøkningen når de skal ut i praksis kunne være å utnytte hele 5. året bedre. Det vil si å innføre en fjerde gruppe eller rotasjon ute i praksis, slik at praksis også skulle kunne gjennomføres i perioden mars/april i praksisåret.

Fram til nå har 5. året vært gjennomført slik at alle studentene er ferdig med praksisdelen av 5. året i begynnelsen av mars hvert år. Etter endt praksis har studentene ganske umiddelbart fått tildelt midlertidig lisens. Resten av vårsemesteret har vært satt av til arbeid med masteroppgaven. Eksisterende 5. år kan illustreres på denne måten:

Fig 1.



Med en ny organisering for flere studenter ut i praksis i 5. året, med fire grupper eller rotasjoner i stedet for tre, vil året kunne illustreres slik:

Fig 2.

Uke	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
Gr. 1				Sykehus															Jul		Allmennpraksis								Psykiatri		Masteroppgave													
Gr. 2				Sykehus															Jul		Masteroppgave								Psykiatri		Allmennpraksis													
Gr. 3				Allmennpraksis															Jul		Sykehus																							
Gr. 4				Masteroppgave				Psykiatri			Allmennpraksis								Jul		Sykehus																							

ELU, koordinatorene og leder for VITKOM har i flere møter drøftet grundig denne type omorganisering av 5. året, og de implikasjonene det kan få for studenter, praksissteder og ansatte.

Vi ble enige om at hovedkoordinatorene for de ulike praksisene skulle drøfte forslaget om ny organisering av 5. året med sine kontakter, veiledere og koordinatorene ute i praksisfeltet og VITKOM- leder med VITKOM- komiteen, og melde tilbake til ELU om resultatet innen 1. mai 2023. Nedenfor gjengis tilbakemeldingene fra de ulike praksisfelt og fra VITKOM- komiteen.

### Tilbakemelding fra koordinatorgruppa for praksis i Primærhelsetjenesten

Koordinatorgruppa støtter innføring av en fjerde praksisperiode, i håp om det vil gi oss flere praksisplasser i løpet av et studieår ved de legekantorene vi har/får avtale med.

Men: For at organiseringen av 5. studieår skal fungere må vi ha jevn fordeling av praksisplasser på de ulike periodene. I dag er det alltid vanskeligst å få fylt opp første periode. Det kan handle om ferieavvikling, kollisjon med en eller to LIS1-leger i perioden, og usikkerhet rundt legedekning og veiledningskapasitet. Koordinatorgruppa frykter at en fjerde periode også kan bli utfordrende for noen legekantor.

Koordinatorgruppa har planlagt en spørreundersøkelse for å få oversikt over hvor mange kontorer som vil kunne ta imot studenter i fjerde periode fra våren 2025. Spørringen ble utsatt til årets praksisplasser var i boks, for å unngå misforståelser. Koordinatorgruppa har imidlertid nå pr. 5. juni begynt å få inn tall og tilbakemeldinger fra undersøkelsen, og det kan tyde på at et flertall av legekantorene stiller seg positive til en fjerde periode. Noen tall er klare til Programstyrets behandling (Se vedlegg 1), og hovedkoordinator oppsummerer svarene slik:

*«Fire praksisperioder er gjennomførbart på legekantorene, og vil gi flere praksisplasser, som kan dekke det økte behovet fra høsten 2024 (koronakullet). Fordelingen av studenter på periodene i året er en utfordring som må sees på snarest. Fire praksisperioder løser ikke prosjekt 181»*

181 studenter:

Innføring av en fjerde periode vil neppe gi nok praksisplasser på nord-norske legekantor til 181 studenter fra høsten 2027. Vi diskuterer derfor å prøve ut en ordning med «parpraksis», altså at noen av studentene har praksis to og to sammen. De må da dele kontor, pasienter og praksislærer, ofte også bolig. Forskning viser at det kan være pedagogiske fordeler med parpraksis. Vedlagt en artikkel fra Danmark. Legeutdanningen ved UiB blir den første i Norge som forsker på parpraksis. <https://alrekhselklynge.no/prosjekter/fronesis/>

Men: Også denne endringen fordrer at det er nok kapasitet (legedekning, veiledning og kontorplass) på legekantorene, slik at noen av dem har mulighet til å ta imot to studenter samtidig.

## **Tilbakemelding fra koordinatorene for Praksis i spesialisthelsetjenesten (Somatikken)**

De lokale koordinatorene i sykehuspraksis er de som best kan angi kapasitet med tanke på økning av studentmassen på hvert enkelt sykehus og mulighetene for å opprettholde praksis i dagens form og omfang. Koordinatorene får også direkte tilbakemeldinger fra 5. års-studentene og noen av disse fremkommer også i svarene under.

Sammenfattet er tilbakemeldingen følgende:

1. Mange av de lokale koordinatorene ser betydelige kapasitetsproblemer med tanke på økning av studentantallet generelt og i hvert fall opp til 151 (og 181) og utvidelse fra tre til fire praksisgrupper.
2. Kapasitetsproblemene handler både om begrensede lærekrefter på hvert sykehus og at pasientgrunnlaget ikke matcher en økning i studentantall, spesielt når det gjelder fødsler etc.
3. På de sykehusene som også har medisinstudenter fra andre kull (som også blir større) og fra andre helsefaglige utdanninger (f.eks. jordmorstudenter) vil det bli økt omfang av samtidighetskonflikter i den kliniske undervisningen og «kamp» om pasientene.
4. Det er en klar forventning fra flere koordinatorene om at det må følge økonomiske ressurser og/eller økt bemanning for å håndtere den økte studentmassen.
5. Økning i studentantall og grupper vanskeliggjør gjennomføring av obligatorisk kursing og andre elementer – en må vurdere å gjennomføre felles kursing for alle studentene før utplasseringen starter eller eventuelt i to bolker. Kan dette eventuelt gjennomføres mere regionalt og ikke på hvert sykehus? F.eks. i Hammerfest, Tromsø, Bodø og Mo i Rana? Standardisering? Eller bør alle studentene få kursing ved UiT/UNN på slutten av 4. studieår? Dette er også viktig for å sikre at studentene får likt tilbud.
6. Ved utvidelse til 181 studenter må 5. års praksis endres på en mere radikal måte og sees i helhet med resten av medisinstudiet. En må vurdere å trekke masteroppgave og eventuelt psykiatripraksis ut av praksisperioden for å forenkle logistikken og bedre kontinuiteten i opplæringen.
7. Ved utvidelse til 181 studenter må en vurdere å redusere omfanget av utplasseringen og sannsynligvis ta med en reduksjon i kvaliteten på klinisk praksis på kjøpet.
8. En mere radikal endring av 5. studieår må eventuelt også gjennomføres hvis studentantallet forblir 151. Utfra tilbakemeldingene fra koordinatorene tror ikke hovedkoordinator at en modell med fire grupper i 5. års-praksis er levedyktig på sikt. Han oppfatter det slik at lojaliteten hos koordinatorene ved enkelte sykehus allerede er noe tynnslett.
9. Hovedkoordinator mener at det foreligger uklare linjer ved ansettelse av lokale koordinatorene ved IKM og rapportering fra disse tilbake til UiT ved problemer med studentene når det kommer til skikkethet etc., noe som går til ELU. Det virker ikke som IKM og ELU er samkjørte. Hvis en skal øke studentantallet og undervisningsbelastningen på lokalsykehusene er det en forutsetning at ansettelse og oppfølging av lokale koordinatorene er på plass og at det er klare linjer innad i UiT og mellom UiT og lokale koordinatorene.

Se vedlegg 2 for utdypende kommentarer og kommunikasjon mellom hovedkoordinator og de ulike sykehuskoordinatorene.

## **Tilbakemelding fra koordinatorgruppa for Praksis i psykiatri**

Hovedkoordinator for psykiatri har spurt alle koordinatorene ved DPS, 7 av 10 lokale koordinatorene har svart (Narvik, SANKS og Tana svarte ikke). Oppsummert synes de fleste det går helt fint med firedeling av psykiatripraksis. Nordlandssykehuset ønsker at praksisen for psykiatri ikke legges kant-i-kant slik det nye oppsettet ser ut, hvor nye studenter starter

umiddelbart etter at de «gamle» har sluttet. Det blir imidlertid vanskelig å unngå dette, alternativet blir å stykke opp praksisperiodene ytterligere, og for mye.

Mosjøen og Harstad er bekymret for at det blir flere studenter i hver gruppe, men firedeling ser greit ut for dem.

Det må gjøres nødvendige kapasitetstilpasninger for økt studenttall på samtlige DPS om noen år og kanskje spørre hvor mange DPS som klarer å ta imot f.eks. mer enn to studenter samtidig. Vi må også undersøke muligheten for å involvere flere DPS i Nordland i utplasseringen. Her må det gjøres mer kartlegging for å se hvilke alternativer som finnes.

### **Tilbakemelding fra VITKOM- komiteen**

VITKOM- komiteen med leder har formidlet at det vil komme til å bli mer krevende å veilede studenter som skriver masteroppgave i ulike perioder gjennom hele 5. året. Man har i VITKOM gjort et arbeid for å stimulere studentene til å skrive to og to sammen. Dette kan komme til å by på økte utfordringer når studentene skal jobbe med oppgaven på svært ulike tidspunkt i løpet av året. Det er også viktig å sørge for at studentene får sin midlertidige lisens på samme tidspunkt for alle, slik at en ny organisering ikke får for urettferdige utslag.

Alt i alt er det allikevel slik at VITKOM- leder og komite ikke har de største innvendingene mot en ny organisering, og ser for seg at de skal klare å få til en god oppfølging av studentene i masteroppgave løpet på tross av de utfordringene som beskrives.

### **Oppsummering**

En innføring av en fjerde rotasjon eller gruppe i gjennomføringen av 5. året i profesjonsstudiet i medisin oppfattes som en hensiktsmessig vei å gå i tilretteleggingen av økt studenttall. Mye av tilbakemeldingene tyder på at dette er mulig og ELU vil foreslå å gjennomføre en pilot studieåret 24/25 der fire grupper testes ut. Dette er et studieår der kullet som skal i praksis vil være på mellom 120 og 130 studenter, altså ikke fulle 151 enda. Det kan derfor være hensiktsmessig å prøve med dette kullet.

Tilbakemeldingene fra veiledere/koordinatorer er imidlertid ikke entydig positive, og utfordringene som finnes knyttet til ytterligere studentøkning til 181 adresseres hyppig. Det vil derfor være viktig å ytterligere utrede og organisere/legge til rette for økningen av studenttallet til 181, og ta alle involverte med i det arbeidet.

I spesialisthelsetjenesten er man opptatt av behovet for økt ressurstilgang i klinikken på de lokalsykehusene som har studenter i praksis. Det er Helse Nord som finansierer stillingene IKM har knyttet til veiledning i lokalsykehus. Dekanen informerte i orienteringsmøte om opptak av 181 studenter den 22. mai 2023, at Helse Nord vil få økte midler til styrkingen av denne veiledningen på lokalsykehusene som en følge av økt opptak. Lokalsykehusene vil derfor måtte etterspørre økte ressurser i egen institusjon. IKM, ELU og Helsefak bør kunne bidra til at disse midlene kommer fag- og veiledning i sykehusene til gode.

I denne sammenheng er det også viktig å merke seg hva hovedkoordinator for praksis i spesialisthelsetjenesten skriver, nemlig at det virker som om det foreligger uklare linjer når det gjelder ansettelse av lokale koordinatore ved IKM og rapportering fra disse tilbake til UiT ved problemer med studentene når det gjelder skikkethet etc., noe som går til ELU. Det virker ikke

som IKM og ELU er samkjørte. Hvis en skal øke studentantallet og undervisningsbelastningen på lokalsykehusene er det en forutsetning at ansettelse og oppfølging av lokale koordinatore er på plass og at det er klare linjer innad i UiT og mellom UiT og lokale koordinatore. Dette må adresseres.

Videre påpeker samme hovedkoordinator at man med fire grupper ute i praksis vil få større utfordringer med gjennomføringen av obligatoriske kurs i forbindelse med praksis. Det må jobbes videre med en løsning på denne utfordringen fram til piloteringen studieåret 24/25.

Sist, men ikke minst må tid for tildeling av midlertidig lisens for studentene endres. Slik det er nå får alle midlertidig lisens etter endte praksisperioder i begynnelsen av mars. Alle studentene er ferdig med praksis på samme tidspunkt. Ny organisering med fire grupper vil få som konsekvens at studentene er ferdig med sin praksis på ulike tidspunkt. For at ny organisering skal bli så rettferdig som mulig for alle studentene, foreslår ELU at lisens tildeles ved semesterets slutt, og når all praksis er godkjent. Felles dato utredes.

Maja- Lisa Løchen  
programstyreleder

—  
maja-lisa.lochen@uit.no  
77 64 48 40

Eva Gjerdrum  
seniorrådgiver

—  
eva.gjerdrum@uit.no  
77 64 59 90

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

## **Spørreundersøkelse våren 2023 om fire praksisperioder og par-praksis til legekantor i Nord-Norge som UiT har avtale med**

35 legekantor (av 50 forespurte) har svart. I tillegg har vi snakket personlig med de tre spesialkontorene i Tromsø.

### Hvor mange perioder anslår dere at kontoret kan ta imot studenter hvis det blir fire praksisperioder?

12 kontor og 1 spesialkontor kan ta studenter i 4 perioder, 1 spesialkontor vurderer det. 56 plasser.

12 kontor og 1 spesialkontor kan ta studenter i 3 perioder. 39 plasser

11 kontor kan ta studenter i 2 perioder. 22 plasser.

Til sammen kan dette gi 117 plasser.

I tillegg kommer de ca 15 kontorene som ikke har svart. Et forsiktig anslag gir 25 plasser hos dem. Til sammen vil det kunne gi 142 plasser. Vi trenger 136 plasser fra høsten 2024, 151 plasser fra høsten 2026, og 181 plasser fra høsten 2027. Som ventet er det høsten 2027 vi får den store utfordringen. Vi jobber stadig med å rekruttere nye kontor, men samtidig faller andre kontor fra, av ulike grunner.

### I hvilke perioder kan dere ta imot studenter?

Som fryktet er det skjevfordeling, en stor utfordring for vår praksiskabal. En mulighet er at noen kontor i første og siste periode får to studenter sammen. Men da får vi ikke utnyttet kapasiteten kontorene har i de to midterste periodene.

Første periode (aug - okt): 25 kontor

Andre periode (okt - des): 34 kontor

Tredje periode (jan - feb): 34 kontor

Fjerde periode (mar - apr): 25 kontor

### Slik dere ser det nå, vil deres legekantor kunne ta imot to studenter som deler praksisplass?

Her svarer 19 kontor nei, 10 kontor ja, 9 usikkert. Vi har ikke spurt om de som sier ja kunne tenke seg å ha to hele tiden. Foreløpig bør vi nok se på par-praksis som en unntaksmodell, og prøve det ut på noen interesserte kontor.

### **Konklusjon:**

Fire praksisperioder er gjennomførbart på legekantorene, og vil gi flere praksisplasser, som kan dekke det økte behovet fra høsten 2024 (koronakullet). Fordelingen av studenter på periodene i året er en utfordring som må sees på snarest. Fire praksisperioder løser ikke prosjekt 181.

Tromsø, 6. juni 2023

May-Lill Johansen, emneleder MED-3502 Praksis i primærhelsetjenesten



### Vedrørende organisering av 5. studieår og økning av antall studenter

Jeg viser til mail sendt fra meg til alle lokale koordinatorene av 5. års praksis i sykehus og svar fra disse under. De lokale koordinatorene er de som best kan angi kapasitet mtp økning av studentmassen på hvert enkelt sykehus og mulighetene for å opprettholde praksis i dagens form og omfang. Koordinatorene får også direkte tilbakemeldinger fra 5. års-studentene og noen av disse fremkommer også i svarene under.

Sammenfattet vil jeg si:

1. Utfra tilbakemeldingene tolker jeg det dithen at mange av de lokale koordinatorene ser betydelige kapasitetsproblemer mtp økning av studentantallet generelt og i hvert fall opp til 151 (og 181) og utvidelse fra 3 til 4 praksisgrupper.
2. Kapasitetsproblemene handler både om begrensede lærekrefter på hvert sykehus og at pasientgrunnlaget ikke matcher en økning i studentantall, spesielt ift fødsler etc.
3. På de sykehusene som også har medisinstudenter fra andre kull (som også blir større) og fra andre helsefaglige utdanninger (f. eks jordmorstudenter) vil det bli økt omfang av samtidighetskonflikter i den kliniske undervisningen og «kamp» om pasientene.
4. Det er en klar forventning fra flere koordinatorene om at det må følge økonomiske ressurser og/eller økt bemanning for å håndtere den økte studentmassen.
5. Økning i studentantall og grupper vanskeliggjør gjennomføring av obligatorisk kursing og andre elementer – en må vurdere å gjennomføre felles kursing for alle studentene før utplasseringen starter eller eventuelt i to bolker. Kan dette evt gjennomføres mere regionalt og ikke på hvert sykehus? F eks i Hammerfest, Tromsø, Bodø og Mo i Rana? Standardisering? Eller bør alle studentene få kursing ved UiT/UNN på slutten av 4. studieår? Dette er også viktig for å sikre at studentene får likt tilbud.
6. Ved utvidelse til 181 studenter må 5. års praksis endres på en mere radikal måte og sees i helhet med resten av medisinstudiet. En må vurdere å trekke mastergrad og eventuelt psykiatripraksis ut av praksisperioden for å forenkle logistikken og bedre kontinuiteten i opplæringen.
7. Ved utvidelse til 181 studenter må en vurdere å redusere omfanget av utplasseringen og sannsynligvis ta med en reduksjon i kvaliteten på klinisk praksis på kjøpet.
8. En mere radikal endring av 5. studieår må evt også gjennomføres hvis studentantallet forblir 151. Utfra tilbakemeldingene fra koordinatorene tror jeg ikke at en modell med 4 grupper i 5. års-praksis er levedyktig på sikt. Jeg oppfatter det slik at lojaliteten hos koordinatorene ved enkelte sykehus allerede er noe tynslitt.
9. Jeg mener at det foreligger uklare linjer ift ansettelse av lokale koordinatorene ved IKM og rapportering fra disse tilbake til UiT ved problemer med studentene ift skikkethet etc., noe som går til ELU. Det virker ikke som IKM og ELU er samkjørte. Hvis en skal øke studentantallet og undervisningsbelastningen på lokalsykehusene er det en forutsetning at ansettelse og oppfølging av lokale koordinatorene er på plass og at det er klare linjer innad i UiT og mellom UiT og lokale koordinatorene.

Følgende mail ble sendt ut til alle lokale koordinatore 08.02. Vedlagte excelskjema er tilgjengelig i denne mail.

On Wed, Feb 8, 2023 at 7:54 PM Gjessing Petter Fosse <[Petter.Fosse.Gjessing@unn.no](mailto:Petter.Fosse.Gjessing@unn.no)> wrote:

«Hei alle lokale koordinatore

Som dere kanskje har fått med dere har studentantallet økt ved medisinstudiet i Tromsø i flere runder siden 2016 (116 studenter). I 2020 ble antallet økt til 136 og høsten 2022 startet 151 studenter sine medisinstudier ved UiT. I vedtatt statsbudsjett for 2023 er det berammet en ytterligere økning i årskull fra 151 til 181 studenter. Disse skal etter planen starte august i år. Dette er politisk vedtatt på tross av Grimstadutvalgets anbefaling om maksimal økning med 20-25 studenter fra antallet 116 i 2019.

Man kan mene mye om dette og siste ord er vel fortsatt ikke sagt om den siste og betydelige økningen, men vi må ta stilling til denne fordi den nå altså er politisk vedtatt.

Jeg ønsker derfor med denne mailen å starte en prosess der vi i første omgang ønsker tilbakemelding fra alle dere på:

- hvordan dere ser for dere kapasiteten ved deres sykehus til å ta imot det antall studenter jeg har foreslått i vedlagte excelskjema
- hvordan dere ser på evt utfordringer med koordinering av studentpraksisen og gjennomføring av kurs og obligatoriske elementer

Merk:

1. DE FORESLÅTTE STUDENTANTALLENE ER KUN ET UTGANGSPUNKT FOR Å KOMME I GANG MED PLANLEGGINGEN
2. Vi må etter alle solemerker gå fra en oppdeling i 3 til 4 studentgrupper og benytte flere uker av studieåret hvis totalomfanget av 5. års praksis skal forbli uendret
3. I vedlagt skjema fremkommer forslag til totalt antall studenter ved hvert lokale sykehus og fordelingen av disse pr uke av praksisperioden
4. Det er 3 ark med forslag til fordeling med totalt antall studenter på henholdsvis 136 (fra 24/25), 151 (fra 26/27) og 181 (fra 27/28)

Ber med dette alle om å besvare denne mailen!»

Jeg fikk svar fra koordinatore ved samtlige lokalsykehus, dog ikke fra absolutt alle koordinatore (både medisinsk og kirurgisk på hvert sykehus) og velger å referere alle svar her for å gi en detaljert innsikt i forholdene ved vært sykehus og uredigert videreformidle responsen.

- Kirkenes, kir. Koordinator:

«Jeg tror det kan fungere med 3 stk studenter samtidig på kirurgen. Da kan de fordele seg slik at en er i akuttmottaket hele dagen, mens en er på operasjonsstuen, og den siste kan være på poliklinikk. Når det er sagt så syns jeg at det var mye arbeid med årets studenter. Jeg hadde ansvaret for 6 personer, og det tok mye tid. Jeg tror ikke jeg har kapasitet til å ha dobbelt så mange studenter mtp arbeidsmengden.»

- Kir. koordinator, Hammerfest (som refererer til kir koordinator ved UNN Tromsø):

«Jeg er enig med Martins synspunkter. Ved Hammerfest Sykehus har vi også nådd grensen for å ta imot flere studenter. Vi hadde en kraftig påkjønning ved økning fra 6 opp til 12 studenter for noen år siden og vi ga tilbakemelding som ikke ble særlig godt mottatt. Parallelt med økning av studenter så stiger krav på individuell oppfølging/samtale og skriftlig dokumentasjon per student fra UiT. Dette mens stillingsprosenten er akkurat det samme som ved 16 år siden når undertegnede startet i jobben som femte års koordinator uten noen lønnsutvikling.

Hvordan mener UiT at man skal tilfredsstille kvalitetskravene på undervisning/koordinering med stadig ekspansjon av antall studenter med samtidig betydelig utvidelse av krav samt forlengelse av perioden? I tillegg til dette har de kliniske avdelingene utfordringer med krympende antall senger og færre innleggelser. Ved det nye Hammerfest sykehus kommer vi å ha betydelig mindre avdelinger med mindre antall senger som kommer å by på store utfordringer med plass mangel for både pasienter og personal. Med 16 studenter i praksis fra august til mai så kan det by på store problemer ved en allerede kritisk undervisningsarena.

Jeg ser på ytterligere økningen av studenter med lengre opphold ved Hammerfest Sykehuset med stor bekymring og anbefaler sterk å unngå det i regi av dagens modell. En slik økning kommer å kompromisere med kvaliteten av sykehuspraksisen og det er fare for økt misnøye blant både studenter og koordinatorene.

Dagens praksis krever allerede en god del 'dugnadsarbeide' fra lokale sykehus koordinatorene og UiT må innse at dette kan ikke bare fortsette i den rettingen i håp om at det går bra uansett.»

- Kir koordinator, UNN Tromsø:

«hvordan dere ser for dere kapasiteten ved deres sykehus til å ta imot det antall studenter jeg har foreslått i vedlagte excelskjema

Man sprer det jo her på 1 gruppe til(?), så man kunne jo tenke seg at det ikke får den store konsekvensen. Likevel vil jeg si at vi er godt over en smertegrense for lenge siden. I fjor hadde vi altså 19 studenter (6.5x3) og det var for mange for å opprettholde kvalitet. I år var vi 12 (4x3) og hadde akseptabel kvalitet. Man må da i Tromsø ta med i beregningen alle andre studenter fra alle andre år og i år hadde også meldt seg et «problem» med utenlandsstudenter som kommer inn via forskjellige kanaler på toppen av det hele. Årets 12 studenter var fornøyd men rapporterer samlet og utelukkende om disse problemene. Jeg fremstilte forskjellige scenarier med både 151 og 181, hvilket de så svært mørkt på. Det gjør jeg også. Jeg mener dette er «past the point of rescue» uansett og at det ikke finnes scenarier hvor det ikke går utover kvalitet, i hvert fall ikke som har vært presentert til meg. Loddet er kastet, men jeg må likevel formidle det. Jeg mener vi når en terskel der vi må vurdere om kvaliteten på den kliniske undervisningen/opplegget vi kan tilby 5. års studentene blir såpass redusert at vi ikke kan stå inne for at de har fått nødvendig opplæring. Ved å spre det på «en gruppe til» vil det da i Tromsø også gi stor belastning på et større tidsaspekt og det er vanskelig for meg å si impacten på dette vs. annen studentpraksis på andre år/kurs, men jeg vil med stor sannsynlighet anta at det blir et problem. Jeg har herved sagt i fra.

hvordan dere ser på evt utfordringer med koordinering av studentpraksisen og gjennomføring av kurs og obligatoriske elementer

Obligatoriske elementer er allerede en utfordring, vi ser det i forhold til en del prosedyrer, med økt studentantall tror jeg også det faktisk kan bli vanskelig/en betydelig koordineringsutfordring å få dem igjennom for eksempel vakter (hvor de ikke går oppå hverandre) og muligens også innkomstjournaler. Fødsler tror jeg kan bli det største problemet da det melder seg som det største problemet per i dag. «

- Med. Koordinator, UNN Tromsø:

#### **«Vedrørende kapasiteten ved UNN i forhold til å ta imot økt antall studenter:**

Allerede med nåværende antall studenter ser vi at i år med mange studenter i praksis ved UNN er studentene mer misfornøyd med praksisperioden enn i år med færre studenter i femteårs praksis. Studentene som har 5. års praksis i UNN konkurrerer også med studenter på andre årstrinn som har undervining i UNN, og også med sykepleie/ jordmor studenter. I tillegg kommer utenlandske studenter som har praksis i UNN.

De siste par årene under pandemien har vi ikke hatt utenlandsstudenter, men dette har til dels vært utfordrende for studenter som tidligere har hatt praksis hos oss.

Den ene store utfordringen er på lærer/veileder siden. Dersom det skulle komme betydelige ressurser til å ansette flere folk i universitetsstilling så endrer dette ikke noe på pasientgrunnlaget vårt som for flere subsjesialiteter er lavt. Vi ser allerede nå store utfordringer mht til gjennomføring av relevant praktisk klinisk undervisning for studentene.

Med 16 studenter samtidig i UNN vil det også måtte være flere studenter samtidig på de forskjellige postene enn i dag med redusert læringsutbytte til følge. Tilstedeværelse av studenter gjennom store deler av undervisningsåret vil også kunne medføre «trøtthet» i systemet og også bidra til at UNN blir en dårligere læringsarena.

#### **Gjennomføring av kurs og obligatoriske elementer:**

I UNN har vi gjennomført et felles introduksjonskurs (rtg kurs, gipsekurs, suturkurs, EKG, undersøkelsesmetodikk og akutt abdomen) over 2 dager ved oppstart av høstsemesteret for alle 3 gruppene som har hatt praksis i UNN.

Det har vært helt nødvendig og samle alle studentene til et kurs. Jeg ser ikke for meg at vi vil klare å gjennomføre flere kurs i året pga begrensinger ifht bemanning/undervisere. Ved videreføring av denne modellen vil utbyttet reduseres med 32 studenter sammenliknet med dagens 10-18 studenter. Det går et par måneder fra felles introduksjonsdager til oppstart sykehuspraksis for de 2 gruppene som ikke starter praksisen sin først på høsten.

Med hensyn til gjennomføring av kollokvier så har vi inntil nå gjennomført 2 kollokvieserier, hver på 7 uker. Med videreføring av samme antall kollokvier vil vi måtte gjennomføre to til tre kollokvieserier: 2 av gruppene vil kunne få alle kollokvier i første bolk av sykehuspraksisen (gr 1 og 4) på 8 uker i to ulike kollokvieserier. Gruppe 3 kan ha 5 uker felles kollokvier med gruppe 2 (forut for psykiatripraksis) og Gruppe 1 som har 5 uker sykehuspraksis før tre uker psykiatri kan ha felles kollokvier første 5 uker sammen med gruppe 4. Da kan de siste to kollokvier for gruppe 1 og 3 kjøres i en 3. serie i den siste bolken av sykehuspraksisen.

Observert journalopptak x 3 med veileder: 96 observerte journalopptak skal gjennomføres. Behov for 32 motiverte veiledere. Allerede med dagens studenttall er det utfordrende å skaffe veiledere.

Min vurdering er at det ikke er mulig å gi undervisning av god nok kvalitet med det økte studenttallet som nå er planlagt, og som vil gå utover både kvalitet og renomme. Alt som gjøres kan for å stoppe dette bør derfor gjøres. «

- Med. Koordinator, UNN Harstad:

«I følge skjema du har sendt planlegges det økning til 12-16 og 20 studenter hos oss.

Vi har de siste år planlagt for 9 studenter (ble bare 7 i år pga permisjon etc). Vi hadde 12 for et par år siden og dette ble mye selv om vi også trekker ifra alle hospitantene som dukket opp det året.

Jeg har diskutert litt med studentene som har vært her nå og også noen av de som har vært her de siste årene. De tenker alle at i den form som praksis har nå blir det å øke studentantallet vanskelig. Allerede når de var 12 og det var 4 studenter på ei avdeling til tider pga rotasjoner hit og dit var dette mye. De «slåss» om inntektene og å få gjort alle tingene på listene. Alt har ikke vært gjennomførbart.

Det krever mye å følge opp studentene og det er en fordel at det er samme koordinator eller fagperson som tar oppfølgingen av hver student. Jeg klarer ikke å følge opp like mye som før når antallet har økt og det er kommet flere faste krav som for eksempel midtveisevalueringen.

Jeg kan ikke se at vi har pasientgrunnlag i Harstad for at 20 studenter skal få tatt 20 inntekter ++. Jeg har også forstått at det etter hvert planlegges 6.års studenter her og hvordan dette skal gå sammen med 20 stk 5 års studenter forstår jeg ikke.

I forhold til kollokvier har vi klart å gjennomføre med å ha kollokviene x 2 i løpet av praksisen, dette vil måtte økes med flere grupper. Det er også stor forskjell på kollokviene når studentene styrer disse.

Flere gruppes som skal ha kollokvier krever mer ressurser av os.

Røntgen vil nok streve litt med å måtte ha undervisning flere ganger i løpet av året.

Jeg vil tro at det også vil bli vanskeligere på føde/gyn.

I forhold til anestesipraksis er det allerede press og vanskelig å tilpasse dagene mellom alle andre «anestesi praksis» personell.

Kollokvier og noe undervisning kunne kanskje sentraliseres til Tromsø? Kunne kanskje vært greit med ei oppdatering av temaer/retningslinjer.

I forhold til å dele opp i 4 lurer jeg på om noen har tenkt på det med de midlertidige lisensene de får. De kan jo ikke få lisens før de er ferdig i praksis. De får det nå på vårparten. De som først fullfører praksis mot sommeren vil jo få lisens senere og da komme bakerst i køen med tanke på jobbsøknader??

Det er vel opplest og vedtatt at det blir flere studenter men jeg tror at det må ses på måten de er i praksis på og om det må gjøres noen endringer. Jeg tror ikke vi klarer å gjennomføre praksis som nå. «

- Kir og med koordinator, Narvik:

«Svarer på vegne av både meg og Therese.

Vi ser ingen problemer med å ta to ekstra slik det skisseres, så lenge det altså er snakk om å forlenge den totale utplasseringsperioden og ikke jamme flere sammen på samme tid.»

- Kir Koordinator, Vesterålen

«For Vesterålens del er det helt overkommelig å håndtere denne økningen.

**2 ekstra i forhold til det vi har i dag er fullt mulig mht pasienter, kontorplass og kollokvier/kurs hvis det er ønskelig fra UiT.**

Å ha 2 på hver avdeling er det vi har i perioder med dagens ordning, hvor det fortsatt er nok for studentene å bryne seg på. De går ikke oppå hverandre eller mangler pasienter.

På kir kan man fordele på flere områder – avdelingstjeneste, følge vakthavende, kir.pol, følge spesialistpol (kir/ort), palliativt team og operasjon/anestesi. Tilsvarende på medisin – avdeling, gastrolab/dagenhet, poliklinikk av forskjellig slag og vaktjeneste.

Det vil si at det er mulighet til å spre studentene til forskjellige områder som alle har aktivitet alle dager, uten at de går i veien for hverandre.

Det vil og være mulig å ha studenter på andre studieår (2., 3. eller 4.), hvis det kunne avlaste og det foreligger en plan for utplassering.

### **Utfordringer**

Det vil kreve mer logistikk og planlegging å legge til rette for flere studenter. Flere kontrollpunkter (intro, midtveisevaluering og prøveeksamen) og flere runder med kollokvier/kurs.

Er det aktuelt at det blir flere bistillinger i Vesterålen? Det vil være lettere hvis man kunne fordele på flere koordinatore/veiledere.

Per tiden er vi 2 koordinatore som holder kontroll på studentene og gjennomføringen.»

- Kir. Og med Koordinator, Lofoten:

«Som jeg kan se i excelarket vil det for Lofoten bety en ekstra gruppe med to studenter i året, og at praksisperioden vil forlenges for å få dette til å gå rundt, samt noen flere uker totalt med to grupper samtidig, altså 4 studenter i praksis samtidig. Sånn som det ser ut i dag er det nok kapasitet for å ha en gruppe til sånn som planen tilsier. Men det er en utfordring å få alle studentene gjennom de obligatoriske arbeidskravene, spesielt fødsler. Det vil jo selvfølgelig ikke bli lettere når det er flere om beinet. Her i Lofoten har vi også i perioder flere utenlandsstudenter som hospiterer, men de periodene legges nå til perioder uten femteårsstudenter i hovedsak, dette vil jo da komme i mer konflikt hvis praksisperioden utvides med en gruppe til. Så lenge det ikke blir flere enn 4 studenter samtidig så tror jeg det skal gå greit å få en gruppe til, altså fire grupper. Men utover det tror jeg ikke vi har kapasitet til å håndtere. «

- Med koordinator, Bodø:

«Jeg er langt på vei enig i kommentarer fra Hammerfest sh. Vi her i Bodø har vel kapasitet til å ta imot noe flere studenter, men det må da følge flere stillinger rundt omkring, med denne økningen, det følger jo med et betydelig beløp, og vi må ha flere amanuensisstillinger for å få dette til på en god måte.»

- Kir. Koordinator, Mo i Rana:

«-Det generelle antallet når det blir som foreslått med 4 grupper med maksimal 6 studenter samtidig på sykehus er ingen større problem. Det som er avgjørende er at fordelingen mellom kir. og med. avd. blir gjort godt. Vi kan ikke ha mer enn 3 (maksimal 4 studenter i en kort periode) samtidig på kirurgisk avd. uten at det går ut over deres sjanse til å få gjort alle ferdighetskrav.

-ang. kurs og obligatoriske elementer tror jeg ikke at det blir verre enn det vi allerede har: to ganger gipse- og suturkurs og to ganger kollokvier. Det er allerede på grensen av det vi klarer. En ny fordeling må ikke lede til at det blir behov for x3.

- ang planlagt fordeling: gruppe 1 og 3 får 5 uker på sykehus hvor de ikke blir ferdig med en avdeling og får resten av praksis etter mange uker andre steder. Det er veldig uheldig og burde unngås. Når det er bare 6 uker kir. praksis må det planlegges slik at de blir ferdig med den før de forlater sykehuset. En isolert uke med stor avstand senere er lite effektiv og fører sikkert til manglende midtveisevaluering for mange. Det blir også urettferdig sammenlignet med gruppe 2 og 4 som får mer sammenhengende praksis på sykehus.

- ang. flere uker med studenter: dette øker belastningen ganske mye. Det blir vanskeligere å unngå eget fravær som lokalkoordinator i perioder hvor vi har studenter. Dere må regne med at flere lokalkoordinatorer gir seg og at det blir vanskelig å rekrutere nye.»

- Kir. Koordinator, Mosjøen:

«8 studenter i Mosjøen går nok bra på kir.avd.

Men universitetet må nok vurdere å utvide lektorstillingene på lokalsykehusene, feks fra dagens 20% på med. og kir avd til 30 eller 40% på hver avdeling. Det er allerede mye å organisere for at tjenesten skal bli bra.»

- Kir koordinator, Sandnessjøen:

«Det er vanskelig å spå hvordan fremtiden på Helgeland konkret ser ut. Allikevel tror jeg at rotasjonen slik du har foreslått, med rotasjon fordelt over lengre tid og kun to puljer á 3 studenter på sykehuset til enhver tid vil være fullt gjennomførbart for oss i Sandnessjøen. Utfordringen vil primært bestå av tilgang på undervisningsinteressert fagpersonell/leger. Studentene vil være her over en lengre tidsperiode, obligatorisk undervisning og oppfølging må avholdes i flere runder enn tidligere. Dette vil selvfølgelig skape en totalt større belastning på oss som er her, og som kollegene våre fra

Bodø og Hammerfest sier forutsetter det flere ressurser/stillinger for at det skal bli så bra som studentene fortjener.

Dersom størrelsen på sykehuset vårt skulle øke, slik det nå ligger an til, og sykehuset i Mosjøen faktisk skal nedbygges vil kapasiteten på Helgeland som helhet endre seg. Hvis vi i Sandnessjøen får økt ressurser tilsvarende det som eventuelt forsvinner fra Mosjøen vil vi kunne ta i mot flere studenter enn planlagt per nå - men hva som faktisk skjer i sykehusprosessen er dessverre umulig å spå.»

Mvh

Petter Gjessing



## SAKSFRAMLEGG

---

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
15.06.2023

Sak:  
12/23

---

### Budsjett for Enhet for legeutdanning 2024- 2027

#### Innstilling til vedtak:

Programstyret godkjenner forslag til budsjett for ELU for perioden 2024 - 2027. Programstyret godkjenner det fremlagte budsjett for Prosjekt 181 Nord og vil sette av midler i ELU sitt budsjett i hele prosjektperioden. Avsetningene fra 2022 benyttes til finansiering av budsjettet så lang det rekker. Programstyret gir ELU fullmakt til å justere utgiftene i budsjettet knyttet til drift av Finnmarksmodellen, når dette budsjettet er klart og vedtatt.

#### Bakgrunn:

Før bevilgning fra KD, studiepoeng- og kandidatmidler fordeles på de tre medisinske instituttene, skal ELU's budsjett vedtas. ELU's budsjett finansierer følgende:

- Langsgående tema som VITKOM og PROFKOM, lederstillingene og driftsmidler eventuelt tillegg.
- Studieleder, nestleder, seksjonsleder og øvrig administrasjon i ELU.
- Studiekonsulentstillinger ved de tre medisinske instituttene (2 stillinger på IKM, 80% stilling på IMB og 50% stilling på ISM).
- Hovedkoordinator og fire koordinatore for praksis i primærhelsetjenesten.
- Hovedkoordinator praksis i spesialisthelsetjenesten. (Koordinatorer ved de enkelte sykehusene er ansatt på IKM, men finansieres av sykehusene selv/Helse Nord.)
- Koordinatorer ved alle DPSer for praksis i psykiatri.
- Alle kostnader til praksis 1., 2., 3. og 5. år. Honorar for veiledning, kompensasjon for bruk av legekontor, studentreiser og boutgifter.
- Alle kostnader til gjennomføring av eksamen og sensur knyttet til alle årene.
- Et driftsbudsjett for ELU og Programstyret
- Fellesprosjekt det er viktig at ELU og Profesjonsstudiet i medisin engasjerer seg i som Nasjonal deleksamen på 6. året, Samarbeid om utvikling og drift av NTNU's database for MCQ.

I vedlagte budsjettoversikt er kostnadene tilknyttet alle postene justert på bakgrunn av lønnsvekst, studentantall og erfaringer fra tidligere budsjettrevisjoner. Vi budsjetterer på bakgrunn av opptak

av 136 studenter fra 2020, 151 studenter fra 2022, og 181 studenter fra 2023. Disse studentene kommer ut i praksis i 5. året henholdsvis høsten 2024, -26 og -27. Det er utgifter til praksis i primærhelsetjenesten som er blant de største kostnadsdriverne i ELU sitt budsjett.

Vi har videre følgende kommentarer til postene:

- Nestleder ved ELU, 50% stilling. Står fortsatt ledig. Budsjetteres med i 2024 og videre.
- Ny 100% fast stilling/åremål som medisinsk fagrådgiver, ble bevilget i budsjettbehandlingen for 2023 som en konsekvens av økte studentopptak. Står ledig. Budsjetteres med videre.
- 20% stilling i VITKOM, bevilget i budsjettbehandlingen i 2023 (Totalt 40%). Stillingen er foreløpig ikke besatt, men budsjetteres med videre.
- ELU's budsjett dekker pr. nå en 80% studiekonsulentstilling ved IMB. Instituttleder ved IMB ber om at denne stillingen endres til en 100% stilling på grunn av økt arbeidsbelastning knyttet til økt opptak av studenter. En 100% stilling til IMB er innarbeidet i budsjettet for 2024.
- Det er ikke utarbeidet og vedtatt et budsjett for Finnmarksmodellen for 2024 enda. I dette budsjettet skal Helsefak/ELU inn med en egenandel, samtidig som vi blir godtgjort med indirekte kostnader fra prosjektet. Det er foreløpig satt av kr 500 000,- i budsjettet til Finnmarksmodellen, samt 560 000 til dekning av dekningsbidraget fakultetet trekker fra prosjektet. Dette kan endre seg og vi ber om at Programstyret gir ELU fullmakt til å justere disse beløpene i ELU's budsjett når budsjettet til Finnmarksmodellen for 2024 er klart.

## Prosjekt 181

Programstyret ble i sist styremøte forelagt et budsjett for prosjekt 181 i Nord. Driften av dette prosjektet skal finansieres av midlene til profesjonsstudiet i medisin, defineres som et eget prosjekt i vårt økonomisystem, men tilknyttet budsjettet til ELU. Det er derfor behov for at programstyret vedtar budsjett for prosjekt 181 for 2023, og for de påfølgende årene prosjektet skal driftes. Representantene i Programstyret har forhåpentligvis nå fått svar på de spørsmålene de hadde, og er klar for et vedtak knyttet til dette budsjettet også.

I ELU's budsjett for 2023 har vi ubrukte midler/avsetninger fra 2022 på kr 1 792 872,-. Det anbefales å finansiere budsjettet med disse avsetningene så langt det rekker. En restsum på kr. 578 827,- innarbeides i ELU's budsjett for 2025.

Budsjettet for Prosjekt 181 Nord er utarbeidet av prosjektleder og koordinator for prosjektet. Det er orientert om budsjettforslaget i styringsgruppa til prosjektet. Medlemmene i Styringsgruppa er for en del sammenfallende med medlemmene i programstyret for medisin. Programstyret kan lytte til innspill fra styringsgruppa, men det er styret som vedtar budsjettet.

### Budsjett for:

#### 310216 Prosjekt 181 - nord

	2023	2024	2025
7132 Tjenestereiser ikke oppgavepliktige	40 000	20 000	10 000
6800 Budsjett kontorrekvisita, bøker, møter og kurs	8 000	5 000	2 000
5301 Honorar styrer, råd og utvalg	30 000	20 000	5 000
6500 Budsjett kjøp av verktøy, inventar og driftsmateriale	10 000	5 000	1 000
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>88 000</b>	<b>50 000</b>	<b>18 000</b>
5001 Lønn ODRIFT	799 310	906 162	510 227

**SUM totalt** 887 310 956 162 528 227 **2 371 699**

Katrine Wennevold  
studieleder

—

katrine.wennevold@uit.no  
77 62 33 75

Eva Gjerdrum  
seniorrådgiver

—

eva.gjerdrum@uit.no  
77 64 59 90

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*



## BUDSJETTMAL BEV UiT

Budsjettversjon      BEVAAR2023

SKAL IKK FYLLES UT
SKAL IKKE ENDRES
HENTER TALL FRA LØNNSARK

1

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	
Budsjetttramme		-27 702 397	-30 005 769	-31 083 092	-31 704 260	-32 186 769	Budsjetttramme 2022 - 2027 i hht. budsjettvedtak
IB / Budsjettett IB		-2 513 126	-602 155	0	-0	0	IB aktivitet uten saldooverføring
Lønn ODRIFT	0	11 900 089	14 156 063	14 532 632	14 928 742	15 325 414	Fra lønnsark for delprosjekter ordinær drift
Netto BOA		250 000	500 000	0	0	0	Må hentes fra BOAVUR Må justeres etter budsjettering av Finnmarksmod. for 24
Sum drift og andre inntekter		17 463 280	18 999 285	18 703 009	21 810 407	24 517 419	Oppsummering av dette arket
Budsjettett årsresultat	0	1 910 971	602 155	-0	0	-0	
Budsjettett UB	0	-602 155	0	-0	0	-0	

Delprosjekt	Navn delprosjekt	Koststed	Navn koststed	Kont	Navn konto	Periodiserinn 2022	Periodiserinn 2023	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Kommentar - leses inn i Unit4
100000100	Ordinær drift	31021600	Enhet for legeutdanning	3903	Intern videreformidling av bevilgning		BEV_HOVEDFOR		-27 702 397	-33 053 194	-33 235 641	-36 739 149	-39 842 833	Finansieringsbehov
100000100	Ordinær drift	31021600	Enhet for legeutdanning	9201	Overføring av saldo interne prosjekter godskrevet		MARS							Viderføring av avsetninger 2022
100000100	Ordinær drift	31021600	Enhet for legeutdanning	9202	Overføring av saldo interne prosjekter belastet		JUNI		1792 872		578 827			Avsetninger som kan brukes til prosjekt 181
100000100	Ordinær drift	31021600	Enhet for legeutdanning	9202	Overføring av saldo interne prosjekter belastet		MARS		427 845					Omdisponering avsetninger. Til fakultetet
100000100	Ordinær drift	31021600	Enhet for legeutdanning	3903	Intern videreformidling av bevilgning		MARS		1752					Korrigerig fra vedtatt budsjettfordeling til revidert
100001100	31 Sentralt DB	31021600	Enhet for legeutdanning	9148	Interne tjenester belastet		TERTAPR		426 811	560 565	500 000	500 000	500 000	Dekningsbidrag fra fakultetet for BOA Finnmark.
100366100	310216 DPS-koordinatorer MED	31021600	Enhet for legeutdanning	3903	Intern videreformidling av bevilgning		DES		824 000	848 720	874 182	900 407	927 419	DPS-koordinatorer.
203500100	310216 Studentreiser utplass. MED 5. år	31021600	Enhet for legeutdanning	7191	Reisekostnad studenter		FLAT		1220 000	1700 000	1700 000	2 000 000	2 500 000	Studentreiser praksis 5 året. 10 000,- pr student fram til 2023, øker fra 24
203501100	310216 Stud.reiser valgfrie perioder MED	31021600	Enhet for legeutdanning	7191	Reisekostnad studenter		FLAT		40 000	60 000	60 000	80 000	80 000	Reisestøtte studenter lavere grad valgfri
203504100	310216 Kompensasjon legekantor MED	31021600	Enhet for legeutdanning	6791	Kjøp av andre fremmede tjenester		FLAT		2 300 000	2 600 000	2 600 000	3 000 000	3 600 000	Komp leie kontor. Tromsø 20 000 pr student
203505100	310216 Praksis 5. år distrikt MED	31021600	Enhet for legeutdanning	6791	Kjøp av andre fremmede tjenester		FLAT		5 200 000	7 500 000	7 500 000	8 800 000	10 000 000	Honorar allmenleger 5. år 60 000 pr stud
203506100	310216 UiT-koord. distrikt 5. år MED	31021600	Enhet for legeutdanning	7100	Budsjett kostnader og godtgjørelse for reise, diett, bil o.l.		HF-DRIFT		75 000	100 000	100 000	150 000	200 000	Praksisseminar og reiser
203507100	310216 Praksiskostnader lavere grad	31021600	Enhet for legeutdanning	5112	Øvingsundervisning/praksisveiledere		FLAT		1100 000	1100 000	1100 000	1250 000	1500 000	Praksis I gr. 1250, 3000, 4000. 8250,- pr stud
203507100	310216 Praksiskostnader lavere grad	31021600	Enhet for legeutdanning	7100	Budsjett kostnader og godtgjørelse for reise, diett, bil o.l.		FLAT		150 000	250 000	270 000	270 000	270 000	Reisestøtte studenter praksis lavere grad. Kr 500 pr stud.
203509100	310216 Sensur profesjonsstudie MED	31021600	Enhet for legeutdanning	5113	Sensorer		2HALVÅR		1200 000	1200 000	130 000	1400 000	1500 000	50% i juli + hele høsten Utgifter sensur honorar. Ca 10 000,- p stud?
203509100	310216 Sensur profesjonsstudie MED	31021600	Enhet for legeutdanning	7100	Budsjett kostnader og godtgjørelse for reise, diett, bil o.l.		2HALVÅR		450 000	500 000	600 000	700 000	700 000	50% i juli + hele høsten Utgifter sensur reiser. Pris + antall studenter
203509100	310216 Sensur profesjonsstudie MED	31021600	Enhet for legeutdanning	3903	Intern videreformidling av bevilgning		OKT		200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	Delfinansiering av lisens sammen med BOT.OSKE
203509100	310216 Sensur profesjonsstudie MED	31021600	Enhet for legeutdanning	6791	Kjøp av andre fremmede tjenester		HF-DRIFT		60 000	60 000	60 000	60 000	60 000	
203510100	310216 Studieleder ELU	31021600	Enhet for legeutdanning	7100	Budsjett kostnader og godtgjørelse for reise, diett, bil o.l.		HF-DRIFT		80 000	80 000	80 000	80 000	80 000	Reiser drift diverse, Studieplansjef
203511100	310216 Programstyre medisin	31021600	Enhet for legeutdanning	7100	Budsjett kostnader og godtgjørelse for reise, diett, bil o.l.		HF-DRIFT		40 000	60 000	60 000	60 000	40 000	Drift Programstyret
203512100	310216 Personalkostn. studieadm MED	31021600	Enhet for legeutdanning	7100	Budsjett kostnader og godtgjørelse for reise, diett, bil o.l.		HF-DRIFT		150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	Reiser studieadm.
203513100	310216 Drift ELU	31021600	Enhet for legeutdanning	3903	Intern videreformidling av bevilgning		SEP		100 000	130 000	150 000	200 000	200 000	Studieplanseminar
203513100	310216 Drift ELU	31021600	Enhet for legeutdanning	6800	Budsjett kontorrekvisita, bøker, møter og kurs		HF-DRIFT		320 000	320 000	350 000	350 000	350 000	Diverse smådrift
203513100	310216 Drift ELU	31021600	Enhet for legeutdanning	6881	Servering kurs og seminar, eksterne deltakere		JUNI		150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	Avslutning 6. år
203514100	310216 Internasjonalt semester 4. år MED	31021600	Enhet for legeutdanning	5300	Budsjett annen oppgavepliktig godtgjørelse		SEPDES		100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	Drift og stipend Pretoriastudenter
203517100	310216 Undervisning uten inst.tilh.	31021600	Enhet for legeutdanning	5000	Budsjett lønn fast ansatte		FLAT		170 000	170 000	230 000	250 000	250 000	Instituttuavhengi undervisning, sim pasienter
203518100	310216 VITKOM drift og lønn	31021600	Enhet for legeutdanning	7100	Budsjett kostnader og godtgjørelse for reise, diett, bil o.l.		HF-DRIFT		50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	Drift og reise Vitkom
203519100	310216 PROFKOM drift og lønn	31021600	Enhet for legeutdanning	7100	Budsjett kostnader og godtgjørelse for reise, diett, bil o.l.		HF-DRIFT		50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	Drift og reise Profkom
203532100	310216 NTNU MCQ-database	31021600	Enhet for legeutdanning	6790	Kjøp forsknings- og lab tjenester		OKT		210 000	210 000	210 000	210 000	210 000	NTNU database
203533100	310216 Praksis sykehjem 6. år MED	31021600	Enhet for legeutdanning	5112	Øvingsundervisning/praksisveiledere		OKT		250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	Praksis sykehjem 6 året
203534100	310216 Nasjonal delprøve 6. år MED	31021600	Enhet for legeutdanning	6700	Budsjett kjøp av konsulenttjenester og andre fremmede tjenester		OKT		600 000	600 000	600 000	600 000	600 000	Nasjonal delprøve 6. året

## SAKSFRAMLEGG

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
15.06.2023

Sak:  
13/23

Skille legeutdanning, odontologi- og ernæringsutdanningene 1. studieår

### Innstilling til vedtak:

Programstyret medisin går inn for at undervisningen i MED-1501 splittes fra undervisningen for odontologi og ernæring første studieår.

### Bakgrunn:

I nåværende studieorganisering gjennomføres felles undervisning for legestudenter (MED) og odontologistudenter (ODO) første og andre studieår. Første studieår har MED-1501 og ODO-1004 felles undervisning i delemnene 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 og 1.5. Det er adskilt undervisning i delemne 1.6. I tillegg deltar ernæring (ERN) fire av totalt fjorten uker i delemne 1.2 og en av totalt to uker i delemne 1.3.

Andre studieår har MED-2501 og ODO-2008 felles undervisning i delemne 2.1 og to av totalt tre uker i delemne 2.2.

ODO tar opp 50 studenter (Måltall 45) og ERN tar opp mellom 5- 15 studenter. MED tar opp 181 studenter.

Med dagens struktur vil det høsten 2023 være to kull (Kull 22 og kull 23) som har behov for auditorier med plass til mer enn 210 studenter. Videre er det 151 studenter på kull 21. Økningen av studenter per kull er illustrert i Tabell 14.

Tabell 14: Antall legestudenter ved UiT per år.

	1. studieår	2. studieår	3. studieår	4. studieår	5. studieår	6. studieår	Totalt per år
<b>Høst 2023</b>	181 (240)	151 (210)	136	116	116	106	806
<b>Høst 2024</b>	181 (240)	181 (240)	151	136	116	116	881
<b>Høst 2025</b>	181 (240)	181 (240)	181	151	136	116	946
<b>Høst 2026</b>	181 (240)	181 (240)	181	181	151	136	1011
<b>Høst 2027</b>	181 (240)	181 (240)	181	181	181	151	1056
<b>Høst 2028</b>	181 (240)	181 (240)	181	181	181	181	1086



Per 2023 er det kun to auditorier på Helsefagbyggene som har plass til 181 studenter, mens ingen har plass til mer enn 225 studenter: Store auditorium har plass til 212 studenter, Aud. Cerebrum har plass til 225 studenter, mens Auditoriet Tabletten har plass til 159 studenter. Det er kun ett auditorium på UiT campus Tromsø med plass til over 230 studenter og det er Auditorium 1 i Teorifagbygget hus 1.

På MED-1501 er det en tett timeplan for lærere og studenter med vekslings mellom forelesninger og labarbeid. Hvis man skal flytte undervisningen til Teorifagbygget vil det være vanskelig å rekke labøvelser før og etter forelesninger for både undervisere og studenter, og det gir utfordringer med å gjennomføre undervisningen som planlagt hvis man må lage luft i timeplanen til forflytning mellom byggene. I tillegg anses det som viktig å holde studentene samlet på MH-bygget for å skape en tilhørighet til Helsefak og til andre studenter på helsefag, noe som er vanskelig å oppnå hvis man flytter studentundervisningen til Teorifagbygget første studieår.

IMB har våren 2023 besluttet at ODO ikke skal gjennomføre førstehjelpskurs som arrangeres i september i delemne 1.2 («førstehjelpsuka»).

Katrine Wennevold  
studieleder

—

katrine.wennevold@uit.no  
77 62 33 75

Elin Holm  
seniorrådgiver

—

elin.holm@uit.no  
77 64 54 87

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

## SAKSFRAMLEGG

---

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
15.06.2023

Sak:  
14/23

---

### Opptaksrammer for Profesjonsstudiet medisin ved opptaket 2023

#### Innstilling til vedtak:

Programstyrets medisin går inn for at vi ved årets hovedopptak sender ut 250 tilbud til søkere ved profesjonsstudiet i medisin. I august må opptaket i tillegg justeres slik at vi så nøyaktig som mulig når måltallet om et kull på 181 studenter for kull -23. Stine Skogdal er kontaktperson for opptaket sommeren 2023.

#### Bakgrunn:

På bakgrunn av at det skal tas opp 181 medisinstudenter høsten 2023, foreslår Fellestjenesten for opptak at man ved hovedopptaket i juli sender ut tilbud til 250 søkere. På denne måten vil man forhåpentligvis kunne fylle alle studieplassene tidlig i opptaksprosessen, uten å måtte gjøre et stort suppleringsopptak i august. Denne vurderingen er basert på tidligere års opptakstall.

Maja- Lisa Løchen  
programstyreleder

—

maja-lisa.lochen@uit.no  
77 64 48 40

Elin Holm  
seniorrådgiver

—

elin.holm@uit.no  
77 64 54 87

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

## SAKSFRAMLEGG

---

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
15.06.2023

Sak:  
15/23

---

Godkjenning av Håndbok for ledere ved legeutdanningen ved UiT

### **Innstilling til vedtak:**

Programstyret medisin godkjenner vedlagte forslag til del 2 av Håndbok for ledere ved legeutdanningen ved UiT.

### **Bakgrunn:**

Håndbok for ledere ved legeutdanningen ved UiT ble utarbeidet ved innføringen av 2012-studieplanen. Dokumentet har blitt revidert flere ganger, senest i august 2022.

Lenke til siste versjon: [Håndbok for ledere ved legeutdanningen](#)

Da dokumentet først ble utarbeidet, besto håndboka av to deler. Del 1 tok for seg de ulike rollene og ansvarsområdene på legeutdanningen, mens del 2 inneholdt blant annet definisjon av ulike begreper samt krav til emnebeskrivelser, delemnebeskrivelser og lokale pedagogiske føringer. Etter at 2012- studieplanen ble fullt implementert, ble del 2 fjernet slik at håndboka som ligger på nettsiden i dag, kun inneholder del 1.

I forbindelse med det videre arbeidet til Prosjekt 181 i nord, finner studieleder det hensiktsmessig at også del 2 inkluderes i håndboka igjen.

Vedlagt følger forslag til del 2 som kan inkluderes i Håndbok for ledere ved legeutdanningen ved UiT. Denne ble lagt frem for og godkjent av Programråd medisin den 24.mai 2023.

Maja- Lisa Løchen  
programstyreleder  
—  
maja-lisa.lochen@uit.no  
77 64 48 40

Elin Holm  
seniorrådgiver  
—  
elin.holm@uit.no  
77 64 54 87



*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

# 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	<b>OBS:</b> 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: <a href="https://intranett.uit.no/intranett/vis-artikkel?p_document_id=375521&amp;p_dimension_id=88200&amp;p_menu=49281">https://intranett.uit.no/intranett/vis-artikkel?p_document_id=375521&amp;p_dimension_id=88200&amp;p_menu=49281</a>
Antall studiepoeng	
Emnets varighet (i antall semester)	
Første undervisningstermin	Oppgi år + semester for når emnet første gang skal tilbys. <b>OBS:</b> Gjelder bare for nye emner.
Eventuelle forkunnskapskrav	Oppgi eventuelle emner ved UiT, studenten må ha bestått, før studenten kan ta dette emnet. <b>OBS:</b> Oppgi kun emnekode
Eventuelle anbefalte forkunnskaper	Oppgi eventuelle emner ved UiT, som anbefales tatt før man tar dette emnet. <b>OBS:</b> 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.

	<b>OBS:</b> 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. <b>OBS:</b> Det skal være tydelig sammenheng mellom emnets forventede læringsutbytte og undervisningsmetodene som brukes
Info om eventuelle arbeidskrav	Beskriv eventuelle arbeidskrav
<b>Eksamen</b>	<b>OBS:</b> 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"> <li>• Hvor lenge eksamen varer</li> <li>• Dersom det er snakk om en gruppeeksamen, så oppgis dette her</li> <li>• Eventuell størrelse på gruppen</li> </ul>
Mappevurdering	Du må oppgi følgende dersom denne eksamensformen skal brukes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utfyllende info om hva studentene skal levere i mappen (antall og hvilke typer arbeider). <b>OBS:</b> Vær oppmerksom på at ikke-etterprøvbar eksamen (f.eks. muntlig), ikke kan inngå i en mappevurdering</li> </ul>

## 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-komite 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, celledifferensiering 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

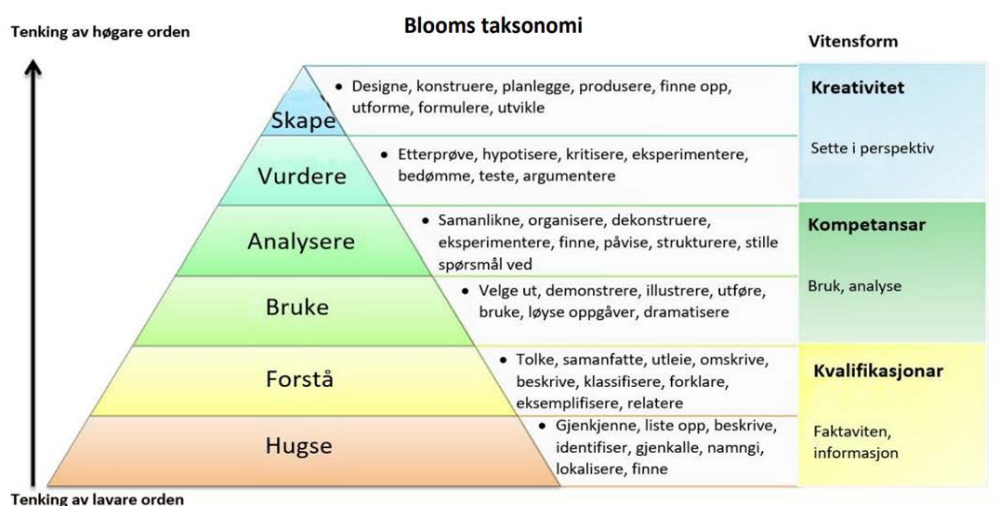
Bachelor (1. syklus)	Master (2. syklus)	Ph.d. (3. syklus)
<i>Kandidaten...</i>	<i>Kandidaten...</i>	<i>Kandidaten...</i>
- kan anvende faglig kunnskap og relevante resultater fra forsknings- og utviklingsarbeid på praktiske og teoretiske problemstillinger og treffe begrunnede valg	- kan analysere eksisterende 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 tilsvarende 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 resonnere for å komme frem til svaret, mens andre problemstillinger kun krever konkrete faktasvar. Det er ingen krav til hvilket synspunkt casen sees i fra (legens/studentens, pasientens, pårørendes osv). Case skal baseres på realistiske/reelle sykehistorier.

**Casegrupper** - grupper på 10-12 studenter som 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.

