

## MØTEINNKALLING

Utvalg: **Programstyret for medisin**  
Møtested: MH U8.103, Tromsø  
Møtedato: 20.02.2018  
Tidspunkt: 13:15

Eventuelt forfall må meldes snarest til [elin.holm@uit.no](mailto:elin.holm@uit.no) Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

**Saksliste**

<i>Saksnr</i>	<i>Tittel/beskrivelse</i>	<i>U.off.</i>	<i>Arkivref.</i>
PS 2/18	Sak PM Godkjenning av Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-xxxx		2016/97
PS 3/18	Sak PM Godkjenning av anatall timer eksamen i emnebeskrivelse for 1.-4.studieår og 6.studieår		2016/97
PS 4/18	Sak PM Godkjenning av nytt arbeidskrav i emnet MED-2521 Medisin år 4, vår		2016/1461
PS 5/18	Sak PM Godkjenning av endring i emnebeskrivelsen for MED-3503 Praksis i sykehus		2016/95
PS 6/18	Sak PM Godkjenning av endring i emnebeskrivelsen for MED-3601 Medisin år 6		2016/1469
PS 7/18	Rapportering av utdanningskvalitet for legeutdanningen 2017		2018/1023

## SAKSFRAMLEGG

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
20.02.2018

Sak:  
2/18

### Godkjenning av Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-xxxx

#### Innstilling til vedtak:

*Programstyret godkjenner framlagte forslag til utfyllende bestemmelser for eksamen for emnene i medisinstudiet med de endringer som fremkommer i møtet*

#### Begrunnelse:

Et utvalg (GREVE) ledet av fungerende studieplansjef Katrine Wennevold har gått gjennom de utfyllende bestemmelsene for eksamen i emnene i medisinstudiet. De ble fremmet et forslag som ble behandlet av Studieplanutvalget for medisin 13.februar (SPU 7-18). Studieplanutvalget fattet følgende vedtak:

*SPU anbefaler at Programstyret vedtar utkast til utfyllende bestemmelser for eksamen med følgende presiseringer:*

- *I § 1: Eksamen er digital. Eksamenskommisjonen definerer selv hvor mange flervalgsoppgaver eksamen skal bestå av.*
- *§ 5 skal hete: Oppnevning av eksamenskommisjon.*
- *Videre i §5: setningen Ekstern sensor skal være spesialist i allmennmedisin, endres til: Ekstern sensor for MED-1501 Medisin og odontologi år 1 og MED-2501 Medisin år 2 skal inneha relevant kompetanse i forhold til emnets innhold. Ekstern sensor for MED-2510 Medisin år 3, MED-2502, International semester, MED-2521 Medisin år 4 vår og MED-3601 Medisin år 6 skal være spesialist i allmennmedisin.*
- *Det føyes til en siste setning i §5: For emner med kortsvarsoppgaver vil ekstern sensor også delta i sensurering av kortsvarsoppgaver.*
- *I §6, slutten av første avsnitt, (oversikt over spørsmål på tema) endres til (oversikt over spørsmål på fagområde/tema)*
- *I §8 føyes det til: Kontinuasjoneksamen og utsatt eksamen for MED-3601 Medisin år 6 gis i november samme år.*

Saken fremmes for Programstyret for endelig vedtak. Vedlagt følger forslag til mal for utfyllende bestemmelser for eksamen der Studieplanutvalgets vedtak er innarbeidet.

Gunnar Leivseth

Leder av programstyret for medisin /  
instituttleder IKM

Eilif J Nilssen

Prosjektkoordinator

Vedlegg: Forslag til utfyllende bestemmelser for eksamen, godkjent av SPU 13.2.18

# Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-XXXX

Vedtatt av programstyret xx.xx.xx og gjelder fra samme dato.

## §1 Eksamensformat

Eksamen er digital. Hver eksamen består av xx-yy flervalgsoppgaver.

Eksamenskommisjonen definerer selv hvor mange flervalgsoppgaver eksamen skal bestå av.

## §2 Varighet og hjelpemidler

Skriftlig skoleeksamen. Varighet defineres av emnebeskrivelsen. Kalkulator finnes i digital eksamensplattform eller utdeles ved behov. Andre relevante hjelpemidler utdeles ved behov. Faglig ansvarlige definerer hvilke hjelpemidler som skal brukes og hvilke spesifikasjoner som er nødvendige, og administrasjonen har ansvar for oppfølging og gjennomføring av kontroll av hjelpemidler i eksamenslokalet.

Det utdeles kladdeark til bruk under eksamen, men disse samles ikke inn.

## §3 Eksamensforberedende periode

Mellom siste undervisningsdag og eksamen skal det være en eksamensforberedende periode på minimum 1 uke. (For 6 året 2 uker)

## §4 Innhold

1-4 år: Eksamen utgjøres av alle delemner i emnet, inklusive profkom og vitkom, på MED XXXX.

6 året: Eksamen i MED 3601 tester tema fra alle emner i profesjonsstudiet i medisin.

Hoveddelen av eksamen utgjøres av vanlige kliniske problemstillinger.

## §5 Oppnevning av eksamenskommisjon

Programstyret medisin oppnevner eksamenskommisjonen.

Kommisjonen settes sammen av en representant for hvert delemne.

Ekstern sensor for MED-1501 Medisin og odontologi år 1 og MED-2501 Medisin år 2 skal inneha relevant kompetanse i forhold til emnets innhold.

Ekstern sensor for MED-2510 Medisin år 3, MED-2502, International semester, MED-2521 Medisin år 4 vår og MED-3601 Medisin år 6 skal være spesialist i allmennmedisin.

Ekstern sensor bidrar til utarbeidelse og kvalitetssikring av eksamensoppgavene. For emner med kortsvarsoppgaver vil ekstern sensor også delta i sensurering av kortsvarsoppgaver.

## §6 Eksamenskommisjonens mandat

Eksamenskommisjonen skal innhente forslag til eksamensoppgaver fra sine respektive delemner, og har ansvar for videre bearbeidelse av oppgavene og valg av endelige oppgaver i henhold til emnets blueprint (oversikt over spørsmål fordelt på fagområde/tema).

Eksamenskommisjonen må også sørge for at blueprint til enhver tid er oppdatert i henhold til emnets læringsmål.

Forslag til eksamensoppgaver og sensorveiledning, både til ordinær og utsatt eksamen, oversendes til Permanent Eksamensutvalg (PEU) senest 15 mars (1 nov for høstsemesteret) for godkjenning. PEU har så to uker på seg til å komme med sine innspill til eksamenskommisjonen.

Endelig eksamenssett, både til ordinær og utsatt eksamen, godkjent av PEU, skal være lagt inn i digitalt eksamenssystem senest 2 uker før eksamensdato.

## §7 Vurdering

Ved bedømmelse av studentenes besvarelse gis "bestått" / "ikke bestått". Strykgrense bestemmes ved anerkjent metode for standardsetting. Det skal opplyses hvilken metode eksamenskommisjonen benytter når eksamenssettene sendes til PEU. Det anbefales at eksamenskommisjonene anvender Cohens metode for ordinær eksamen.

## §8 Kontinuasjoneksamen og utsatt eksamen

Kontinuasjoneksamen og utsatt eksamen arrangeres uken før semesterstart.

Kontinuasjoneksamen og utsatt eksamen for MED-3601 Medisin år 6 gis i november samme år.

## §9 Tilbakemelding til studentene og begrunnelse for karakter

I digital eksamensplattform kan kandidaten se egen score og begrunnelse for en eventuell ikke bestått sensur.

## §10 Klage

Kandidatene har tre ukers klagefrist fra den dato de får sensur. Klage over eksamensresultatet skal fremmes skriftlig til Seksjon for utdanningstjenester. Klagekommisjonen får oversendt de påklagede eksamensbesvarelser, oppgavesettet og fasit med begrunnelse, samt oversikt over standardsetting benyttet til å sette strykgrense.

Klagesensur regnes som et nytt vedtak og kan ikke påklages.

## SAKSFRAMLEGG

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
20.02.2018

Sak:  
3/18

### Godkjenning av antall timer eksamen i emnebeskrivelsene for 1.-4. studieår og 6. studieår Innstilling til vedtak:

*Programstyret for medisin godkjenner at antall timer skriftlig eksamen i hvert emne tallfestes slik det er avklart mellom den enkelte eksamenskommisjon og studieplansjefen.*

#### Begrunnelse:

Emnebeskrivelsene skal inneholde antall timer eksamen noe de ikke gjør i dag. På rene flervalgsoppgaver går det mye fortere å besvare. Internasjonalt er det vanlig å få 90 sekunder pr oppgave. MED-2520 International semester ønsker å gå ned til tre timers eksamen. Dette ansees rimelig både for dette og for MED-2521 Medisin år 4 vår, og det ble i SPU-møtet 13.2.18 fremmet forslag om dette.

For de øvrige emnene ble det i SPU-møtet 13.2.18 fremmet forslag om fire timer. En del av emneleiderne var usikre på dette og ville ha mer tid til å foreta en vurdering. SPU vedtok derfor at dette avklares med den enkelte eksamenskommisjon før saken fremmes i Programstyret.

Studieplansjefen vil derfor fremme forslag om antall timer til eksamen i det enkelte emne senest i Programstyremøtet 21.2.18

Det er ingen vedlegg til saken

Gunnar Leivseth  
Leder av programstyret for medisin /  
instituttleder IKM

Eilif J Nilssen  
Prosjektkoordinator

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*



## SAKSFRAMLEGG

### Godkjenning av nytt arbeidskrav i emnet MED-2521 Medisin år 4, vår

#### Innstilling til vedtak:

1. Programstyret for medisin godkjenner at MED-2521 Medisin år 4 vår får ett nytt arbeidskrav:  
**Obligatorisk deltakelse i obduksjon**
2. Dette gjennomføres som en prøveordning.

#### Begrunnelse:

Obduksjonen har tidligere vært gjennomført i 6. studieår. Obduksjon kan bare gjennomføres i Tromsø og i og med at ca 1/3 av studentene er i Finnmark og Bodø kan en ikke ha dette som arbeidskrav i dette emnet. I inneværende studieår har obduksjon vært et frivillig opplegg, men det ansees så viktig at en ønsker at det skal være et arbeidskrav. Da er eneste alternativ at obduksjon flyttes til 4.studieår og legges inn som arbeidskrav i MED-2521 Medisin år 4 vår.

Dette ble fremmet som sak til SPU 13.2.18. Den hadde vært drøftet mellom leder for obduksjonsundervisningen Lars Uhlin-Hansen, emneleder for MED-2521 May-Lill Johansen og studieplansjef Katrine Wennevold.

I diskusjonen i SPU var bekymringen at undervisning i obduksjon og i MED-2521 foregår samtidig. Obduksjonen gjennomføres mellom 9-11.30 og kan vanskelig endres. I gammel studieplan var det 3 studenter pr gruppe, men da hadde en hele året til disposisjon. Dersom undervisningen skal gjennomføres i løpet av ett semester, må gruppestørrelsen økes. Det bør ikke være flere enn 5 studenter pr. gruppe.

Mulige løsninger ble diskutert. MED-2521 forsøker å flytte sine forelesninger til senere på dagen. Dette vi også utnytte romkapasiteten på UiT/UNN bedre. De studentene som er i Tromsø oppfordres til å gjennomføre sitt arbeidskrav i obduksjon på høsten. Dette gjennomføres foreløpig som en prøveordning.

Det er ingen vedlegg til saken

Gunnar Leivseth

Leder av programstyret for medisin /  
instituttleder IKM

Eilif J Nilssen

Prosjektkoordinator

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

## SAKSFRAMLEGG

---

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
20.02.2018

Sak:  
5/18

---

### Godkjenning av endring i emnebeskrivelsen for MED-3503 Praksis i sykehus

#### Innstilling til vedtak:

*Programstyret for medisin godkjenner de foreslåtte endringer i emnebeskrivelsen for MED-3503 Praksis i sykehus slik det fremkommer i vedlegget.*

#### Begrunnelse:

Vitkom har jobbet med å få pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid inn i sykehuspraksisen på 5.studeiår. Opplegget har vært diskutert i et eget møte der mange av studentenes tillitsvalgte var til stede, møte i [Vitkom 22.11.2017](#).

Opplegget går ut på at studenten skal utvikle egen kompetanse i samarbeid med medstudenter gjennom observasjon eller deltagelse i Pasientsikkerhets- og kvalitetsforbedringsarbeid som pågår ved sykehuset/annen institusjon. Studenten skal senere presentere en oppsummering av prosjektet. Dette vil bli et arbeidskrav i MED-3601 Medisin år 6.

Saken ble fremmet direkte i SPU-møtet 13.2.18 og vedtok følgende:

*SPU anbefaler at de foreslåtte endringene i emnebeskrivelsen for MED-3503 Praksis i sykehus blir godkjent.*

Vedlagt følger utkast til emnebeskrivelse der de foreslåtte endringene er markert med gult.

Gunnar Leivseth  
Leder av programstyret for medisin /  
instituttleder IKM

Eilif J Nilssen  
Prosjektkoordinator

Vedlegg: Utkast til emnebeskrivelse for MED-3503 Praksis i sykehus med foreslåtte endringer.

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

## Praksis i sykehus

**Emnekode og emnenivå-** MED-3503

**Omfang** – 27 studiepoeng

**Emnetype** – emnet er forbeholdt studenter som er tatt opp på Profesjonsstudiet i medisin. Det kan ikke tas som enkeltemne.

**Overlapp/innpassing-** Emnet overlapper med UiTs emne MED-3501.

**Forkunnskapskrav** – Bestått eksamen MED-2521, Medisin år 4, vår.

**Faglig innhold og relevans i studieprogram** – MED-3503 omfatter 18 ukers desentralisert praksisperiode i spesialisthelsetjenesten. Studentene vil være utplassert ved sykehus i Nord-Norge. Praksisperioden er inndelt i praksis ved medisinsk avdeling (6 uker), kirurgisk avdeling (6 uker), gynekologisk avdeling/poliklinikk (2 uker) og ved psykiatrisk avdeling/distriktpsikiatrisk avdeling (4 uker). I praksisperioden fungerer studentene som tilnærmet ordinære arbeidstakere hva angår arbeidstid.

### Læringsutbytte

1. **Det primære læringsmål** (arbeide med relasjoner) er at studenten skal kunne møte pasienten og familien empatisk og respektfullt. Med dette som utgangspunkt skal studenten kunne undersøke, analysere og delta i den primære håndtering av de komplekse nettverk av relasjoner som
  - Forårsaker vanlige og akutte helseproblemer
  - Gir behandlingsmuligheter
  - Påvirker prognosen og
  - Tiltak som fremmer pasientsikkerhet og kvalitet på behandlingen

med særlig fokus på helseproblemer assosiert til kirurgiske, indremedisinske, gynekologiske og psykiatriske problemstillinger. Dette skal skje med det best mulige resultat for pasienten, med reflektert bruk av kunnskap og tilgjengelige ressurser og i et respektfylt samarbeid med andre.

I relasjonsbyggingen er det fire domener som definerer **de supplerende primære læringsmål**. Studenten skal kunne:

2. forstå og gjøre relevant bruk av de særlige muligheter og plikter knyttet til legens rolle i en gitt situasjon ved kirurgisk, medisinsk, gynekologisk og psykiatrisk avdeling og poliklinikk, inkludert distriktpsikiatrisk senter (arbeide med posisjoner).
3. klargjøre pasientens problemstillinger og strukturere måter for å håndtere disse problemstillinger. Herunder anvende kunnskap om funksjoner og systemer knyttet til indre organer, kvinnesykdommer og barnefødsel, og psykisk helse, samt kunnskap om tilstander som kan nødvendiggjøre kirurgisk intervensjon (arbeide med beslutninger).
4. søke etter, frembringe og analysere nødvendig informasjon ved vanlige og akutte helseproblemer som krever vurdering og behandling i lokalsykehus, samt være bevisst om at dette er kontekst-avhengige prosesser (arbeide med informasjon).
5. utføre de relevante mulige kommunikative, diagnostiske, terapeutiske og logistiske handlinger ved vanlige og akutte helseproblemer som behandles i lokalsykehus eller ambulant spesialisthelsetjeneste (arbeide med handling).

Dette skal skje med oppmerksomhet på og respekt for pasientens ønsker til og behov for informasjon og medbestemmelse.

Videre skal studenten kunne

6. Bidra til håndtering av helseproblemer for individer og populasjoner gjennom å samarbeide med lokale aktører inkludert andre yrkesgrupper i spesialist- og primærhelsetjenesten, når dette er relevant og praktisk mulig på kirurgisk, medisinsk, gynekologisk/obstetrisk og psykiatrisk avdeling (arbeide med forebyggende og helsefremmende tiltak).
7. Utvikle egen kompetanse som er relevant for legefaglige aktiviteter; herunder klinisk arbeid, helsefremmende tiltak, forskning og veiledning av pasienter, studenter og andre. Spesielt delta i vanlig klinisk arbeid og rutiner som forberedelse til framtidig yrkesutøvelse (arbeide med livslang læring).
8. Utvikle egen kompetanse i samarbeid med medstudenter gjennom observasjon eller deltagelse i Pasientsikkerhets-kvalitetsforbedringsarbeid som pågår ved sykehuset/annen institusjon

**Undervisning og arbeidsform** – Observasjoner og deltagelse i daglig arbeid på avdelingens sengepost, poliklinikk og tilhørende serviceenheter, samt i aktuelle Pasientsikkerhets- og kvalitetsforbedringsprosjekt der studenten er. Interne faglige møter og studentseminarer vil også være gode læringsarenaer.

**Godkjenning og vurdering.** Vurderingsform er bestått/ikke bestått. I praksisperioden er studentene å anse som ansatte i den aktuelle avdelingen, og plikter å oppføre seg deretter. Dette betyr at arbeidstid, oppmøtetidspunkter, kvalitet på innsats og eventuelt fravær følger alminnelige avtaler i arbeidslivet.

I praksisperioden skal studenten få fortløpende tilbakemelding på sine prestasjoner fra lokale veileder. Praksisperioden vurderes som bestått/ikke bestått på grunnlag av:

- Tilstedeværelse i aktuell avdeling
- Utfylt ferdighetsskjema fra aktuell avdeling
- Deltakelse i og ledelse av student ledede kollokvier om kliniske problemstillinger
- Skåring ved prøveeksamen
- Sluttevaluering
- Presentasjon som oppsummerer det prosjektet de observerte/deltok i vedrørende Pasientsikkerhets-/kvalitetsforbedringsarbeid under utplasseringen. Presentasjonen er arbeidskrav på 6. studieåret.

**Kontinuasjoneksamen** – Retningslinjene for kontinuasjonseksamen finnes i «Utfyllende bestemmelser for gjennomføring og godkjenning av MED-3501 Praksis i sykehus og MED-3502 Praksis i kommunehelsetjenesten»:  
<https://uit.no/Content/318867/Utfyllende%20bestemmelser%20for%20gjennomf%C3%B8ring%20og%20godkjenning%20av%20MED-3501%20og%20MED-3502.pdf>

Studenten har kun to forsøk på å bestå praksisperioden, jfr. Forskrift for eksamener ved UiT.

**Arbeidskrav** – Studenten skal ha 5 dagers-uke ved aktuell avdeling i praksisperioden og følge avdelingens normale arbeidstidsordninger.

-Studenten skal delta i avdelingens virksomhet ved sengepost og på poliklinikk og interne fagmøter.

-Studenten skal gjøre seg kjent med oppgaver og rutiner ved sykehusets laboratorium og andre serviceavdelinger.

-Studenten skal ha vaktteneste minst en gang i uken sammen med vakthavende lege. Helgevakt inngår ikke i kravet om tilstedeværelse.

-Kollokviene skal ledes av studentene på aktuelle avdeling.

-Ferdighetslistene skal følges med hensyn på å lære de praktiske prosedyrene som studenten skal lære/ha kjennskap til under praksisperioden.

-Studentene skal sette seg inn i og delta i et Pasientsikkerhets- og kvalitetsforbedringsprosjekt, og oppsummere status for prosjektet som gruppearbeid (Presentasjon av gruppearbeidet er arbeidskrav på MED 3601 (6. studieåret)).

**Sikkerhetsopplæring** – integrert i undervisningen vil være opplæring i sikkerhet for studenten selv og andre. Dette omfatter sikkerhet i de ulike kliniske situasjoner samt hygiene og datasikkerhet.

**Praksis** – 18 ukers desentralisert praksisperiode i spesialisthelsetjenesten.

**Undervisningsspråk:** - I hovedsak norsk, men undervisning kan også forekomme på andre skandinaviske språk og ev. på engelsk.

## SAKSFRAMLEGG

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
20.02.2018

Sak:  
6/18

### Godkjenning av endring i emnebeskrivelsen for MED-3601 Medisin år 6

#### Innstilling til vedtak:

*Programstyret godkjenner de foreslåtte endringer i emnebeskrivelsen for MED-3601 Medisin år 6 slik det fremkommer i saksfremlegget og vedlegget.*

#### Begrunnelse:

På bakgrunn av tidligere sak om antall timer til eksamen og gjennomføring av opplegg med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid der oppfølgingen av dette er et arbeidskrav om presentasjon i 6.studieår, må dette tas inn i emnebeskrivelsen.

Det er tidligere vedtatt at en skal delta i nasjonal delprøve og dette tas også inn som arbeidskrav.

I tillegg skal presentasjonen masteroppgaven være et arbeidskrav. Dette er innarbeidet i vedlagte forslag til emnebeskrivelse.

Saken ble behandlet i SPU 13.2.18 med følgende vedtak:

1. SPU foreslår at forslag til endringer i emnebeskrivelsen for MED-3601 blir godkjent
2. I tillegg føyes det til følgende arbeidskrav:  
*Presentasjon av erfaring med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid i MED-3503 Praksis i sykehus.*

Vedlagt følger utkast til emnebeskrivelse for MED-3601 Medisin år 6 der forslagene til endringer er markert med gult.

Gunnar Leivseth

Leder av programstyret for medisin /  
instituttleder IKM

Eilif J Nilssen

Prosjektkoordinator

Vedlegg: Utkast til emnebeskrivelse for MED-3601 Medisin år 6.

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

# Studieplan for Profesjonsstudiet i medisin

## Emnebeskrivelse MED-3601

---

### Medisin år 6

Vedtatt av Programstyret medisin i juni 2017. Gjelder fra og med studieåret 2017/2018

**Emnekode og emnenivå** - MED-3601, profesjonsstudiet i medisin

**Omfang** - 60 studiepoeng

**Emnetype** - Emnet inngår i profesjonsstudiet i medisin og kan ikke tas som enkeltemne.

**Overlapp/innpassing**- *Emnet overlapper med UiTs emne MED-3600.*

**Forkunnskapskrav** - Bestått eksamen på MED-3503 Praksis i sykehus, MED-3502 Praksis i primærhelsetjenesten og MED-3950 Masteroppgave

**Faglig innhold** – Det siste studieåret rommer faglig fordypning i flere fagområder som studentene har møtt tidligere i studiet. Gjennom pasientmøter og trening i håndtering av kliniske presentasjoner lærer studentene utredning, diagnostisering og behandling av vanlige og farlige sykdommer, men med vekt på mer komplekse problemstillinger enn tidligere i studiet. Det legges vekt på en bio-psyko-sosial tilnærming, på gode pasientforløp (fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten), på samhandling mellom yrkesgrupper, og på forebygging. Studentene får trening i å kommunisere med pasient om vanskelige tema, i å erkjenne pasientens og evt pårørendes perspektiv og bringe dette inn i beslutningsprosessene om utredning og behandling.

Emnet inneholder teoretisk undervisning og veiledet praksis i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. I tillegg er det teoretisk, tematisk undervisning for hele kullet gjennom studieåret, der sentrale kliniske og samfunnsmedisinske tema, samt tema innenfor kunnskapshåndtering og pasientsikkerhet blir tatt opp.

Studentene gjennomfører MED-3601 i Nordland, Finnmark eller Troms.

**Relevans i studieprogram** – MED-3601 sikter mot å hjelpe studenten til å inneha de nødvendige kunnskaper, ferdigheter, holdninger, den faglige resonneringsevne og den samlede, helhetlige kompetanse som er nødvendig for å kunne praktisere i legevakt, i allmennpraksis og i spesialiseringsstillinger på sykehus under veiledning, og å kunne inngå i prosjektarbeid med kvalitetsutvikling og forskning på helserelaterte tema.

For at dette skal bli en livslang læring forberedes studenten på å kunne arbeide med relasjoner og erkjenne sin egen rolle for bedre å kunne innhente informasjon, ta beslutninger og omsette disse til handling enten selv eller i samarbeid med pasient, pårørende eller andre relevante faggrupper.

**For at dette skal realiseres er følgende læringsutbytter definert:**

#### Kunnskaper

1. Ha inngående kunnskap om de vanligste tilstandene og vite hvordan disse behandles i primærhelsetjenesten, samt ha kjennskap til behandlingen i spesialisthelsetjenesten.
2. Ha inngående kunnskap om de viktigste akutte tilstander og vite hvordan disse behandles i primærhelsetjenesten, samt ha kjennskap til behandlingen i spesialisthelsetjenesten.

## Studieplan for Profesjonsstudiet i medisin

### Emnebeskrivelse MED-3601

---

3. Ha inngående kunnskap om de viktigste kroniske tilstander og vite hvordan disse behandles i primærhelsetjenesten, samt ha kjennskap til behandlingen i spesialisthelsetjenesten.
4. Ha bred kunnskap om hvilke tilstander som kan håndteres i primærhelsetjenesten og hvilke tilstander som bør henvises til spesialist.
5. Ha bred kunnskap om indikasjon, risiko og kostnader ved ulike supplerende undersøkelser.
6. Ha bred kunnskap om mulige samarbeidspartnere ved vanlige og farlige kliniske problemstillinger.
7. Ha bred kunnskap om helsevesenets oppbygning, verdier og normer.
8. Ha bred kunnskap om lovverk som regulerer rettigheter og plikter forbundet med klinisk arbeid som lege.

#### Ferdigheter

1. Gjenkjenne fysiologiske og anatomiske normalvariasjon hos det friske mennesket.
2. Kunne opptre profesjonelt, empatisk og respektfullt uavhengig av helsemessige, sosiale, kulturelle eller politiske utfordringer og spesielt være oppmerksom på de mest sårbare og vanskeligstilte.
3. Kunne ta opp en fokusert anamnese fra pasient, og innhente eventuelle komparentopplysninger fra pårørende, om vanlige og farlige kliniske problemstillinger med ivaretagelse av pasient og brukerperspektivet.
4. Utføre selvstendig undersøkelse av pasient med vanlige og farlige kliniske problemstillinger.
5. Vurdere indikasjon for, og kunne utføre supplerende undersøkelser og starte enkel behandling i henhold til gjeldende retningslinjer med respekt for pasientens ønsker og behov for informasjon og medbestemmelse.
6. Vurdere resultatene fra anamnese og undersøkelse til å gjøre en klinisk resonnering om mulig diagnose, hastegrad og videre oppfølging.
7. Beherske en strukturert og målrettet anamnese, utredning og behandling av pasienter med flere samtidige diagnoser.
8. Formulere en målrettet henvisning til spesialist på bakgrunn av innhentede opplysninger.
9. Kan foreta avveininger mellom medisinske og økonomiske forhold ved prioriteringer i klinisk og samfunnsmessig arbeid.
10. Kunne handle forsvarlig i møte med sviktende kvalitet, avvik og uheldige hendelser, og kunne bidra til forbedringsarbeid og pasientsikkerhet på arbeidsplassen.
11. Kunne lindre og trøste i vanskelige situasjoner, også når virksom behandling ikke er tilgjengelig, og i livets slutfase.

#### Kompetanse

Den nyutdannede legen skal:

1. Kunne reflektere over både faglige og etiske problemstillinger i utøvelse av eget legearbeid alene eller i samarbeid med andre profesjoner.



## Studieplan for Profesjonsstudiet i medisin

### Emnebeskrivelse MED-3601

---

2. Være bevisst på hvor grensene for egen faglig kompetanse går ved å reflektere over egne styrker og svakheter, søke hjelp, samt tåle og ta hensyn til tilbakemeldinger om egne begrensninger.
3. Opptre kollegialt ovenfor alle typer samarbeidspartnere ved å anerkjenne emosjonelle belastninger, gi råd om hjelp hvis nødvendig og være rollemodell for yngre kollegaer og studenter ved også å erkjenne når man selv har behov for kollegial støtte.
4. Kunne prioritere, planlegge og lede arbeid og respektere tidsfrister.
5. Være i stand til å prioritere det vesentlige i anamnese og undersøkelse ved komplekse konsultasjoner.
6. Kunne diskutere helsepolitiske spørsmål i eget land og globale helseutfordringer.
7. Kunne klargjøre problemstillinger i pasientens situasjon av betydning for aktuelle plager eller prognose (hvorfor kommer pasienten) og strukturere måter for å håndtere disse problemstillingene.
8. Bidra aktivt og selvstendig til håndtering av helseproblemer for individer og populasjoner gjennom å samarbeide med lokale nettverk og samfunnsstrukturer om forebyggende og helsefremmende tiltak, individuelt og i flerfaglige team.
9. Videreutvikle egen kompetanse som er relevant for legefaglige aktiviteter, herunder klinisk arbeid, helsefremmende tiltak, og veiledning av pasienter, studenter og andre.
10. Anvende tilegnet vitenskapelig kompetanse for å vurdere fundamentet for retningslinjer, og der disse ikke finnes, vurdere vitenskapelig fundament for klinisk praksis og kunne initiere et forskningsprosjekt der slikt fundament mangler.

**Undervisning og arbeidsform** - Aktiv deltakelse i praksis ved poliklinikk, sengepost og i primærhelsetjenesten. Forelesninger, seminarer, ferdighetstrening, simulering, casegrupper, basisgrupper, selvstudium og studentledete seminar og gruppeundervisning.

**Eksamen og vurdering** - Eksamen består av 5 deksamener:

- En skriftlig deksamener der oppgavene dekker de vanlige og farlige kliniske problemstillinger som forventes av en lege skal kunne i begynnerstilling i allmennmedisin, sykehus og legevakt under veiledning. **Skriftlig eksamen tester tema fra tidligere aktuelt og tidligere emner. Skriftlig eksamen er på 4 timer.**
- Fire praktisk-muntlige deksamener som reflekterer kliniske problemstillinger og medisinske fag som inngår i delemnene i sjetten studieår. Praktisk-muntlig deksamener gjennomføres som klinisk konsultasjon med pasient. Studenten samtaler med pasienten, gjennomfører relevant klinisk undersøkelse, oppsummerer problemstillingene og begrunner videre utredning, behandling og prognose samt eventuelle konsekvenser av tilstanden for funksjon og yrkesliv. Studenten må også kunne diskutere andre faglige relevante tema.

**Vurderingsform** - bestått/ikke bestått. Det gis en samlet vurdering av den skriftlige og de praktisk-muntlige deksamener. En student som får vurderingen «ikke bestått» må ta alle deksamener på nytt.

**Kontinuasjoneksamen** - Studenter som ikke består ordinær eksamen, kan melde seg opp til kontinuasjonseksamen. Da studenten kun trekkes ut i et utvalg av de aktuelle fag må studenten avlegge både den skriftlige og de praktisk-kliniske deksamener på nytt.

**Arbeidskrav** - Obligatoriske godkjenningselementer varierer mellom delemner og omfatter

- Aktiv deltakelse i klinisk arbeid

## Studieplan for Profesjonsstudiet i medisin

### Emnebeskrivelse MED-3601

---

- Kliniske ferdigheter/praktiske prosedyrer
- Gjennomføre nasjonal delprøve
- Muntlig presentasjon av masteroppgave
- Presentasjon av erfaring med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid i MED-3503  
Praksis i sykehus.

Hvert delemne har en arbeidskravsliste som spesifiserer hva som er obligatoriske aktiviteter. Kravene beskrevet er absolutte og studentene må levere inn dokumentasjon på gjennomføring av disse. For å få adgang til eksamen i MED-3601 Medisin 6. år, kreves det alle obligatoriske aktiviteter er gjennomført og dokumentert. Kravene er gyldige i to år fra første gjennomføring. Ved forsinkelser i studiet over to år må arbeidskravene gjennomføres på nytt.

**Undervisnings- og eksamensspråk:** - I hovedsak norsk, men undervisning kan også forekomme på andre skandinaviske språk og engelsk. Eksamensspråket er norsk, men besvarelsen kan gis på et skandinavisk språk.

**Andre bestemmelser** - Se utfyllende bestemmelser for eksamen MED-3601, Medisin år 6.

## SAKSFRAMLEGG

---

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
20.02.2018

Sak:  
7/18

---

### Rapportering av utdanningskvalitet for legeutdanningen 2017

#### Innstilling til vedtak:

Programstyret medisin gir programstyreleder og studieadministrasjonen fullmakt til å ferdigstille rapporten med de innspill som fremkom i møtet.

#### Begrunnelse:

Som en del av virksomhetsstyringen skrives det hvert år en egen utdanningsmelding ved Helsefak. Alle institutt, samt legeutdanningen bes derfor om å rapportere til fakultetet om utdanningskvalitet.

Vedlagt følger bestillingsbrevet fra Seksjon for utdanningstjenester, mal for rapport, samt utkast til rapport. Rapporten behandles i Programstyret medisin, og studieadministrasjonen ferdigstiller rapporten etter innspillene fra programstyret og sender dette videre innen fristen 1. mars.

Gunnar Leivseth  
leder Programstyret medisin

—  
gunnar.leivseth@uit.no  
77 62 08 91

Elin Holm  
rådgiver

—  
elin.holm@uit.no  
77 64 54 87

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

Eva Gjerdrum - legeutdanningen

## Bestilling av informasjon til rapportering av utdanningskvalitet ved Helsefak

### Innledning og saksgang

UiT lager årlig en «Forsknings- og utdanningsmelding» til KD. Det rapporteres på begge områdene hvert år, men det alternerer mellom hovedfokus på forskning det ene året og utdanning det andre. For studieåret 2017 ligger fokus på forskning.

Som en del av virksomhetsstyringen skrives det ved Det helsevitenskapelige fakultet hvert år en egen utdanningsmelding, og alle institutt bes derfor om å rapportere til fakultetet om utdanningskvalitet.

For å sikre behandling i alle ledd, skal instituttene behandle sine rapporter både i faglig programledelse og i/av instituttstyrer/instituttledelsen før den oversendes til fakultetet for behandling i fakultetsstyret 25. april 2018. Vennligst legg ved daterte saksfremlegg som viser til behandling i overnevnte styrer og utvalg.

### Innsending av svar og frister

I år sendes det individuelle svarskjema for innsending av rapportering for studiekvalitet til alle institutter. Spørsmålene kan besvares i samme dokument.

Fakultetet ber om oversendelse av endelig rapport innen **torsdag 1. mars 2018**.

Eventuelle spørsmål kan rettes til [verena.woltering@uit.no](mailto:verena.woltering@uit.no).

Vennlig hilsen

Trine Glad  
leder seksjon for utdanningstjenester

trine.glad@uit.no  
77 64 41 91

Verena Woltering  
rådgiver

verena.woltering@uit.no  
77 62 31 87

Kvalitetsrapport fra legeutdanningen

## Mal for rapportering av utdanningskvalitet for studieåret 2017

### Bruk av malen:

- Spørsmålene besvares i malen.
- Rapporteringen på de ulike spørsmålene bør være kort og konkret.

### 1. Implementering av ny studieplan

Studieplanen til profesjonsstudiet i medisin ble revidert i 2011, og implementert i 2012. Fakultetet ber om tilbakemelding om prosessen. Videre bes det om:

- Analyser av resultater fra studiebarometeret
- Funn fra evalueringer av studieprogram og emner
- Overbooking
- Inntakskvalitet av programstudenter

### 2. Innovasjon i utdanningen

Det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket setter krav til innovasjon som en del av det totale læringsutbytte (generell kompetanse) for bachelor og masterstudenter. Bachelorstudenter skal kjenne til nytenkning og innovasjonsprosesser og masterstudenter skal kunne bidra til nytenkning og i innovasjonsprosesser. Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) har følgende definisjon av innovasjon i offentlig sektor: Innovasjon er å fornye eller lage noe nytt som skaper verdi for virksomhet, samfunn eller innbyggere. Formen er eksperimenterende og løsningen er ikke kjent på forhånd. Hvilke aktiviteter som bidrar til at studentene oppnår denne kompetansen har utdanningene i dag?

### 3. Praksis i utdanningen

For de fleste studieprogram ved Helsefak foregår en stor del av utdanningen i praksis. Hvordan kvalitetssikres veiledningskompetansen til ansatte i praksisfeltet og læringsmåloppnåelse?

### 4. Internasjonalisering

*Gjennom Bologna-prosessen har Norge forpliktet seg til at 20 % av studentene, som fullfører en grad, skal ha hatt et studieopphold i utlandet (jf. Meld. St. 16 Kultur for kvalitet i høyere utdanning). Hvilke tiltak iverksetter utdanningene for å nå målet, og hvilke hindringer oppleves?*

## Rapportering av utdanningskvalitet for legeutdanningen 2017

### 1.Implementering av ny studieplan

Den reviderte studieplanen i medisin (2012-planen) ble implementert gradvis fra og med høsten 2012, og er helt gjennomført når kull 2012 har avlagt eksamen våren 2018.

Noe om SPU og PM sitt arbeid med revisjonen, og hvordan emne og delemneleder og komiteer har fungert.

#### a) Analyser av resultater fra studiebarometeret

I Studiebarometeret svarer studentene på hvordan de opplever kvaliteten ved forskjellige aspekter av studieprogrammet de går på. På profesjonsstudiet i medisin ved UiT var svarprosenten 46 % av 197 spurte studenter som går 2. og 5. året.

Profesjonsstudiet i medisin ved UiT scorer høyt på de fleste områder, og er i mange tilfeller studieprogrammet med høyest score sammenlignet med medisin ved UiO, UiB og NTNU. Skalaen som er brukt er 1-5 (1 = i liten grad - 5 = i stor grad). I den videre gjennomgangen refereres hele tiden til Profesjonsstudiet i medisin ved UiT sin scoring sammenlignet med det andre tre studiestedene. Vi har valgt å trekke fram følgende punkter:

#### Undervisning

På dette punktet scorer UiT høyest (3,4) av alle studiesteder (2,9), også innad alle enkeltpørsmålene om fagansattes engasjement, formidling av vanskelig stoff, pensumdekning og faglig oppfølging fra fagpersoner.

#### Inspirasjon

UiT har sammenlagt høyest score (4,4) av alle universitetene, men samtlige studiesteder ligger nært 4. Tilbakemeldingen er at studieprogrammet vårt er stimulerende, faglig utfordrende og bidrar til motivasjon for studieinnsats.

#### Forventninger

Også her får UiT god tilbakemelding, med et snitt på 4 mot landsgjennomsnittet for medisinstudenter på 3,7. Spørsmålene handler om forventninger stilt av fagansatte om at studenter stiller forberedt, deltar i organiserte læringsaktiviteter, og ansatte faglige ambisjoner på vegne av studentene. Vi scorer stort sett høyest på alle enkeltpørsmål.

## Organisering

Spørsmålene om organisering ble lagt til undersøkelsen i 2017, og omfatter tilgjengelighet og kvalitet på informasjon, administrativ tilrettelegging og faglig sammenheng. Også her scorer UiT høyest på alle punkter, med et snitt på 3,9 mot landsgjennomsnittet på 3,4. Den faglige sammenhengen mellom emnene våre gir 4. Til sammenligningen er de andre universitetenes scoringer 3,8 (UiO), 3,2 (UiB), og 3,6 (NTNU). Den administrative tilretteleggingen (timeplan, studieplan etc.) får en score på 3,9 mot 3,2 i landsgjennomsnitt.

## Læringsmiljø

På spørsmålene om læringsmiljø scorer UiT (4) sammenlagt lavere enn NTNU (4,2), men høyere enn UiO og UiB (3,85). Forskjellene er små. Vi utmerker oss på miljø mellom student og faglige ansatte, og IKT-tjenester. På lokaler er vi litt under snittet. Det blir interessant å se utviklingen etter MH2 tas i bruk.

## Medvirkning

Innen medvirkning scorer UiT høyest med et snitt på 3,5 mot landsgjennomsnittet på 3. Vi ligger også høyest i scorene i alle enkeltpørsmålene om studentenes mulighet til å påvirke studieprogram, vår oppfølging av deres kritikk, og det lokale studentdemokratiet.

## Yrkesrelevans

Alle universitetene scorer svært høyt (4,5+) på hvor relevant utdanningen er for aktuelle yrkesområder, og vi ligger i topp (4,7).

### b) Funn fra evalueringer av studieprogram og emner

Den reviderte studieplanen i medisin (2012-planen) ble implementert gradvis fra og med høsten 2012, og er helt gjennomført når kull 2012 har avlagt eksamen våren 2018.

Programstyret for medisin vedtok en plan for evaluering for perioden 2012-2024 (PM 38-13, 2013/5096-1). Denne planen har vært fulgt. For emnene som går over et helt år vil eventuelle endringer ikke kunne gjennomføres påfølgende år, men først året etter i og med at endringer må være klare innen 1.mars for at de skal gjelde for kommende studieår. For delemnene er det enklere med raskere justeringer, og det har vært en kontinuerlig justering i delemnene underveis.

Alle emne- og delemneevalueringer behandles først i Studieplanutvalget. Emneevalueringer der det foreslås endringer sendes videre til Programstyret. Delemneevalueringer der det foreslås større faglige endringer, eller endringer som krever større ressursbruk sendes videre til Programstyret.

Studieplanutvalget har i 2017 behandlet evalueringen av 7 delemner, ett emne og ett langsgående tema samt en evaluering tidlig i gjennomføringen av emne MED-3601 (6. Året). ( Sjekk dette. Hva med evaluering av 5. året i 2017).

Det fleste evalueringene i 2017 har resultert i mindre endringer vedtatt av SPU og iverksatt av komiteene knyttet til delemnene fortløpende. Dette representerer for eksempel endringer på rekkefølgen i forelesninger, eller små justeringen i vektlegging av ulike fag i et delemnene. Delemnene i klinisk undersøkelsesmetodikk og spesielt MED-2501 har vært gjenstand for evaluering og diskusjon både i Studieplanutvalget og Programstyret i 2017. Programstyret ba høsten 2017 om at emneleder og emnekomite foretok et grundig gjennomgang av dette delemnets innhold og organisering i år 2 i medisinstudiet. Resultatene av dette arbeidet blir iverksatt høsten 2018.

For MED-3601, nyrevidert år 6 som hadde sin oppstart høsten 2017, ble det gjennomført underveisevalueringer både i Studieplanutvalget og Programstyret høsten 2017. Studieplanutvalget hadde møte med representanter fra studentene for de sju delemnene etter første modulgjennomkjøring høsten 2017. Studentene er delt opp slik at alle delemnene gjennomføres sju ganger. Det vil si at evalueringen ble gjennomført etter første gjennomkjøring av alle delemnene. Programstyret hadde møte med kulltillitsvalgte ved medisin kull 2012. Tilbakemeldingene handlet om innkjøringsproblemer og eksempler på enkelte deler av undervisningen som ikke fungerte, og at innholdet i arbeidskravene knyttet til emnet ikke var samkjørt tilstrekkelig med dem som drev klinisk

undervisning. Noen av tilbakemeldingene fra studentene var knyttet til forhold som kunne følges opp rimelig umiddelbart, andre ting tas når MED-3601 planlegges for studieåret 2018/19.

Det har i 2017 ikke vært gjennomført noen evaluering av studieprogrammet som helhet.

### **c) Overbooking**

Profesjonsstudiet medisin har finansiering for 116 studieplasser. Det er likevel ikke noe i veien for å ta opp flere studenter enn disse 116, så fremt undervisningen kan la seg gjennomføre. Det er ønskelig at førsteårskullet starter med noen flere studenter første dag, da det erfaringsmessig er noe fravall de første ukene.

I 2017 vedtok Programstyret å ha 120 studenter på kull 2017 første studiedag. Det ble derfor sendt ut tilbud til 145 søkere i hovedopptaket i juli. Grunnen til at det ble sendt ut såpass mange tilbud, var for å forhindre et stort suppleringsopptak tett opp til semesterstart. Dette for at studentene skal vite så tidlig som mulig at de har fått plass i Tromsø, og derfor slippe å flytte til Tromsø rett før studiestart. Til tross for tilbudsbrief til 145 søkere, var det behov for å supplere i to omganger.

Per februar 2018 har MK17 118 studenter.

### **d) Inntakskvalitet av programstudenter**

Profesjonsstudiet medisin har svært mange søkere, og det er hard konkurranse for å komme inn. Studentene som blir tatt opp på studiet har derfor svært gode karakterer.

## **2) Innovasjon i utdanningen**

For studieprogrammene innen helsefag og i denne sammenhengen profesjonsutdanningen i medisin er det i forbindelse med arbeidet knyttet til strategiske satsinger på innovasjon i utdanningene viktig å konsentrere arbeidet om aktiviteter som kan bidra til utvikling av kunnskaper om og ferdigheter i tjenesteinnovasjon hos studentene. For legeutdanningen sin del er det her viktig å trekke fram arbeidet med å styrke fagene Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) og Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid.

Tverrprofesjonell samarbeidslæring inngår som en viktig del av studieprogrammet siste år med fokus på TPS i praktiske øvelser med andre helsefagstudenter innen akuttmedisin (Intersim). Det gjennomføres pilotprosjekter i TPS arbeid i forbindelse med utplassering av studentene i praksis å studiets 5. år. I tillegg gjennomføres jo HEL-0700 i første semester av studiet i et samarbeid med studieprogrammene sykepleie, odontologi, tannpleie, ergoterapi, fysioterapi, bioingeniør, radiologi, farmasi og ernæring. Her legges mye av grunnlaget for det videre arbeidet med TPS når studentene lengre ut i studiene sine har utviklet rollene sine knyttet til de ulike profesjonene. Det helsevitenskapelige fakultet har utarbeidet en strategiplan for TPS ved de ulike helsefaglige utdanningene. I tillegg vil det nasjonale arbeidet med felles retningslinjer for utdanningene i medisin - RETHOS fokusere på betydningen av TPS i utdanningen. Dette vil få stor betydning for videreutviklingen av TPS i studieprogrammet i de kommende årene.

Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid er innført som fag i studieprogrammets 5. og 6. år. I år 5. skal studentene i sin sykehuspraksis jobbe med å sette seg inn i de ulike sykehusenes prosjekter og prosesser for forbedringsarbeid. I studiets år 6. er det innført seminarer med fokus på pasientsikkerhet og forbedring.

## **3) Praksis i utdanningen**

### **Kvalitetssikring av veiledningskompetansen til ansatte i praksisfeltet**

Praksisen for legestudenter i 5. studieår strekker seg over totalt 26 uker. I løpet av disse ukene har studentene praksis på fastlegekontor (8 uker), lokalsykehus (14 uker) og et distriktspyskiatrisk senter (4 uker). Det helsevitenskapelige fakultet har samarbeidsavtale med ca. 40 fastlegekontor i de tre nordligste fylkene om veiledning av 5.-årsstudenter. Avtalene sørger for kontinuitet i veilederkorpsen og har resultert i at mange av praksisveilederne og medarbeiderne har opparbeidet seg mange års veilederfaring.

Legene og medarbeiderne ved avtalekontorene inviteres hvert år til et to dager langt praksislærerkurs i



Tromsø i regi av Institutt for samfunnsmedisin. I 2017 var tittelen på kurset 'Kvalitetsarbeid på flere måter.' Kurset hadde både fellessesjoner for praksislærere og medarbeidere og sesjoner hvor de var delt. 22 av de 38 legekantorene som hadde 5.-årsstudent i praksis hos seg i 2017, var representert på kurset. Gjennom samarbeidsavtalen forplikter kantorene seg til å sende en representant på kurset minst hvert tredje år.

Ved lokalsykehusene og de distriktpsikiatriske sentrene som fungerer som praksisarena, har fakultetet koordinatore som er ansatt i bistilling ved Institutt for klinisk medisin. Instituttet er pålagt å holde årlige koordinatormøter i Tromsø for koordinatorene.

På møtet for sikiatrikoordinatorene var 10 av de 12 praksisstedene representert i 2017. Møtet for sykehuskoordinatorene ble avlyst grunnet få påmeldte.

### **Kvalitetssikring av læringsmåloppnåelse**

Det er utarbeidet veilederhefter for både praksisen på sykehus og praksisen på legekantor. Heftene er ment som et hjelpemiddel for studenter og veiledere og spesifiserer blant annet hvilke ferdigheter studentene skal tilegne seg i løpet av praksisperioden.

Læringsmålene for praksisen på legekantor oppnås gjennom ulike arbeidsformer som pasientkonsultasjoner, trening i praktiske prosedyrer, deltakelse i legevakt og skriftlige oppgaver. Oppfølging av studenten skjer på forskjellige måter; blant annet observerer praksislærer noen av studentens konsultasjoner og gir muntlig tilbakemelding. Innleveringsoppgaver følges opp av de fire fylkeskoordinatorene og medlemmer av PROFKOM-komiteen, som gir skriftlige tilbakemeldinger. Etter fullført praksis attesterer praksislærer på at studenten har gjennomført alle obligatoriske elementer og at praksisen er godkjent.

Studenten fyller også ut en obligatorisk evaluering etter gjennomført praksis. Hvis det avdekkes at praksisen ikke fungerer optimalt ved noen av kantorene, følges de aktuelle kantorene opp av hoved- eller fylkeskoordinator.

Læringsmålene for praksisen i sykehus oppnås blant annet gjennom deltakelse i den daglige driften på de ulike avdelingene, obligatoriske kollokvier og trening i praktiske ferdigheter. Ved praksisslutt attesterer lokalkoordinator på at studenten har gjennomført de obligatoriske elementene og har oppnådd de nødvendige ferdigheter. Studenten må også gjennomføre en avsluttende prøveeksamen som må bestås for at praksis skal godkjennes.

Evaluering av sykehus- og sikiatripraksis gjennomføres hvert år. Evalueringsrapportene gjennomgås og følges opp på de årlige koordinatormøtene, og lokalkoordinatorene får i tillegg tilsendt evalueringsresultater for sitt sykehus.

Ut over dette er den obligatoriske midtveisevalueringen et viktig moment for å sikre at læringsmålene nås. Halvveis ut i alle tre praksisperiodene gjennomføres det en obligatorisk midtveiseevaluering. Her får studenten beskjed hvis han/hun står i fare for ikke å få godkjent praksisen og blir gjort oppmerksom på hva som kreves for å bestå.

### **4) Internasjonalisering**

I høstsemesteret på fjerde studieår av Profesjonsstudiet medisin gjennomføres all undervisning på engelsk og kalles Internasjonalt semester. Det er dette semesteret våre studenter kan reise på utveksling, og vi kan ta imot utvekslingsstudenter. Dette er et veldig populært tilbud.

Høsten 2017 var det 40 av studentene på 4. studieår (35% av kullet) som var på utveksling. Utvekslingsoppholdene hadde en varighet fra seks uker og til fem måneder, avhengig av hvor de reiste. Noen studenter reiser ut og følger hele semesteret inkl. eksamen i utlandet, mens andre reiser ut for en kortere periode og kommer hjem og tar eksamen.

Det var i tillegg 36 utvekslingsstudenter som fulgte Internasjonalt semester, samt 12 utvekslingsstudenter som kom til Tromsø for praksis på UNN utenom Internasjonalt semester. Disse studentene kommer fra Sverige, Danmark, Tyskland, Frankrike, Italia, Spania og Sør-Afrika.

De fleste av studentene våre reiser til Sverige og Danmark, andre europeiske land som Tyskland, Østerrike og Frankrike, samt Australia, Sør- Afrika og Zimbabwe. De fleste utvekslingsavtalene blir ikke gjensidig benyttet i den forstand at vi ofte tar imot studenter fra andre universiteter enn våre studenter reiser til. Det er egentlig ikke et problem, så lenge antallet studenter ut og inn er omtrent likt slik at det ikke blir for mange studenter som skal følge undervisningen.

På vårsemesteret har vi et begrenset tilbud om utveksling. De norske studentene kan ikke reise på utveksling, hvilket betyr at vi heller ikke kan ta imot studenter til de ordinære emnene på medisinstudiet. Det er imidlertid mulig å ta imot noen studenter for praksis på UNN. Våren 2017 var det 11 utvekslingsstudenter i medisin i praksis på UNN.

For profesjonsstudiet medisin er målet om at 20% av studentene skal ha et studieopphold i utlandet nådd. I arbeidet med å nå målet, samt for å opprettholde dette målet er semester på engelsk innført, samt at det finnes kvalitetssikrede utvekslingsavtaler. I tillegg får studentene god informasjon om utvekslingsmulighetene.

### **Hindringer/utfordringer**

De største utfordringene knyttet til internasjonalisering er ikke å få våre egne studenter til å reise ut, men å ha nok plasser til alle studentene som vil komme til Tromsø. Internasjonalt semester er svært populært, og vi har av kapasitetshensyn vært nødt til å si nei til noen studenter. Den kliniske undervisningen på internasjonalt semester har ikke kapasitet til mer enn 36 utvekslingsstudenter. I tillegg er det svært mange universiteter der studentene kun kan reise ut for praksisperioder. Her er også kapasiteten på UNN en utfordring. Studentene følger den daglige driften på avdelingen, og dette kommer i tillegg til ordinære studentundervisningen.

Det er imidlertid en utfordring å ikke kunne ta imot studenter for praksis, da dette ofte er avgjørende for at våre studenter skal kunne reise på utveksling. Studieadministrasjonen jobber med å gjennomgå alle avtalene slik at vi kan avslutte avtaler som ikke fungerer, og arbeide videre med å utvikle avtalegrunnlaget vårt ytterligere.