

## MØTEINNKALLING

Utvalg: **Programstyret for medisin**  
Møtested: Rederiet, Sommarøy Arctic Hotell  
Møtedato: 06.03.2019  
Tidspunkt:

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>
	Orienteringssaker		
OS 1/19	Presentasjon av Profesjonsstudiet medisin		2019/1231
OS 2/19	Presentasjon av Enhet for legeutdanning		2019/790
OS 3/19	Diskusjonssak: Revisjon av Håndbok for ledere ved legeutdanningen ved UiT		2016/100
OS 4/19	Presentasjon av budsjett for Enhet for legeutdanning og nøkkelfordeling IMB, IKM og ISM		2018/3876
PS 1/19	Endring i Reglement for valg av praksispakker på 5. studieår		2016/95
PS 2/19	Høring om eventuelle revidering av kvoter ved opptak til Profesjonsstudiet medisin		2019/1233
	Orienteringssaker		
OS 5/19	Presentasjon av resultater fra Studiebarometeret 2018		

## **Orienteringssaker**

**OS 1/19 Presentasjon av Profesjonsstudiet medisin 2019/1231**

## ORIENTERINGSSAK

---

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
06.03.2019

Sak:  
1/19

---

### Presentasjon av Profesjonsstudiet medisin

Oversikt over emner og delemner på Profesjonsstudiet medisin finnes på følgende nettside:

[https://uit.no/om/enhet/artikkel?p\\_document\\_id=606244&p\\_dimension\\_id=88108](https://uit.no/om/enhet/artikkel?p_document_id=606244&p_dimension_id=88108)

Studiet vil bli presentert av studieleder Christen Peder Dahl i møtet.

Elin Holm  
seniorrådgiver

elin.holm@uit.no  
77 64 54 87

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

## ORIENTERINGSSAK

---

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
06.03.2019

Sak:  
2/19

---

### Presentasjon av Enhet for legeutdanning

Vedlagt følger dokumentet «Ansvar og myndighet i organisering av Enhet for legeutdanning (ELU)», godkjent av dekan ved Helsefak 04.01.2019.

Programstyreleder Gunnar Leivseth vil presentere dette for Programstyret medisin i møtet.

Elin Holm  
seniorrådgiver

elin.holm@uit.no  
77 64 54 87

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

## Ansvar og myndighet i organisering av Enhet for legeutdanning (ELU)

Godkjent av Dekanen 04.01.2019

### Innledning.

Utredningen «Forslag til oppretting og organisering av Enhet for legeutdanning» datert 3. oktober 2016, peker på tre viktige forhold som må sikres og styrkes gjennom en ny organisering av legeutdanningen:

- *Det er behov for en enhetlig ledelse av Enhet for legeutdanning der ledelsesoppgaver og ansvar frigjøres fra prodekanfunksjonen.*
- *Det er behov for en organisering som ytterligere samler og styrker de tre instituttene innflytelse over, og ansvar for drift og videreutvikling, av legeutdanningen.*
- *Det er viktig å utvikle et tett, smidig og forpliktende samarbeid mellom Helsefak og HelseNord, UNN og KS når det gjelder faglig innhold, gjennomføring, og ivaretagelse av utviklingsoppgaver i legeutdanningen i form av nye læringsarenaer.*

Løsningen som foreslås i utredningen skulle sikre nettopp disse tre forhold.

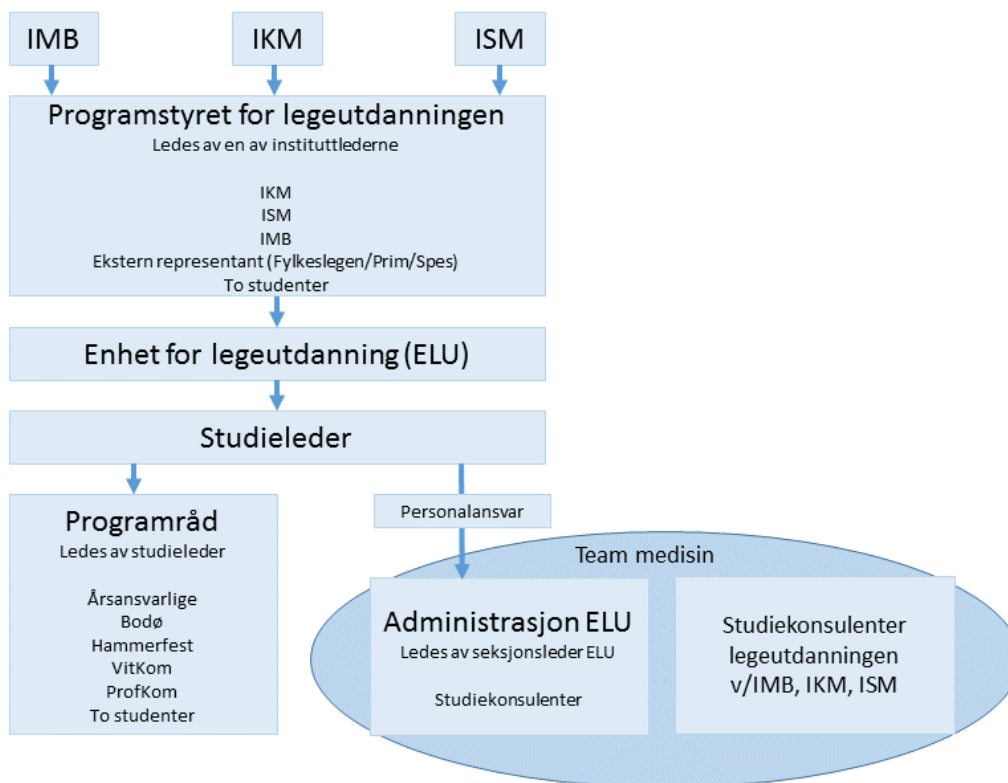
Fakultetsstyret ved Det Helsevitenskapelige fakultet behandlet forslaget i denne utredningen og tilhørende sak om oppretting av Enhet for legeutdanning (ELU) i sitt møte den 13.01.17. På bakgrunn av utredningens konklusjoner, innholdet i høringsvar fra 13 instanser, dekanens vurderinger og diskusjon i møtet, vedtok fakultetsstyret å be Universitetsdirektøren om en opprettelse av en Enhet for legeutdanning. Enheten skal omfatte faglig og administrativ ledelse av legestudiet gjennom ansvar lagt til et styre og et programråd for legeutdanningen, og ansvaret i et administrativt team. Fakultetsstyret gjorde følgende vedtak:

1. *Fakultetsstyret takker arbeidsgruppen for arbeidet med rapporten*
2. *Fakultetsstyret ber universitetsdirektøren legge fram forslag for universitetsstyret om å opprette en ny Enhet for legeutdanning (ELU) ved Helsefak i tråd med oppsummeringene i denne saken.*
3. *Intensjonen med opprettelsen av ELU ligger til grunn for vedtaket. Høringsuttalelsene tar opp viktige poeng som må tas opp i den videre prosessen.*
4. *Dekanen får fullmakt til å fastsette detaljer i organiseringen som oppfølging av et eventuelt vedtak i universitetsstyret om å opprette ELU.*

### Enhet for legeutdanning (ELU)

Universitetsstyre vedtok den 8. mars 2018 opprettelsen av Enhet for legeutdanning som en egen seksjon ved Helsefak. Styret vedtok videre at organiseringen av ELU skal evalueres etter 4 år. Vedtaket i Fakultetsstyre viser til dekanens oppsummeringer i saksforberedelsene til møte.

På bakgrunn av intensjonene med opprettelsen av et ELU, dekanens oppsummeringer og et videre arbeid med utviklingen av ELU i et samarbeid mellom de tre instituttene foreslår lederne for IKM, ISM og IMB følgende struktur for styringen av ELU.



## Programstyret

Programstyret består av de tre instituttlederne ved ISM, IKM og IMB, sammen med to studentrepresentanter i tillegg til en ekstern representant som bør være fylkeslegen eller en representant fra primærhelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Studieleder er sekretær for programstyret.

Programstyreleder vil være ELUs øverste faglige leder, og ha en viktig rolle som representant for legeutdanningen ved Helsefak på nasjonale og lokale arenaer sammen med studieleder. Programstyreleder må ha inngående kjennskap til studieprogrammet og legeyrket, og være lege ved Helsefak. En av instituttlederne kan inneha vervet som styreleder. Programstyreleder rapporterer til dekanen.

Programstyret for legeutdanningen har et delegert ansvar fra Dekanen og Fakultetsstyret, for at Det helsevitenskapelige fakultet utdanner leger som kan autoriseres som leger i henhold til Lov om helsepersonell. Styret skal ha ansvar for ELUs budsjett og regnskap, og behandle saker av overordnet prinsipiell og strategisk karakter. Innenfor rammer gitt av fakultetsstyret, fastsetter styret studieplan for legeutdanningen ved fakultetet, karakterskala, og i hvilket geografisk område utdanningen skal gjennomføres.

## Studieleder er leder for Enhet for legeutdanning (ELU)

Studieleder ansettes på åremål i 4 år. Stillingen skal innehas av lege med spesielle forutsetninger for å kunne inneha denne stillingen (Krav stilles i utlysningstekst). Studieleder er leder for ELU og har

ansvar for å lede både drift og videreutvikling av legeutdanningen. Studieleders overordnede er dekanen ved det Helsevitenskapelige fakultet, men studieleder skal rapportere til programstyreleder i alle utdanningsfaglige saker.

### **Seksjonsleder er leder for administrasjonen ved ELU**

Studieleder er nærmeste overordnede. Seksjonsleder og 4 studiekonsulenter/rådgivere i Tromsø, to i Bodø og to i Hammerfest, utgjør til sammen den administrative delen av ELU. Administrasjonen i ELU skal samarbeide tett med studiekonsulenter ved de tre instituttene, og til sammen betegnes alle som team medisin.

### **Programrådet**

Programrådet består av alle årsansvarlige, stedlige representanter for legeutdanningen i Bodø og Hammerfest, ansvarlige for Profkom og Vitkom og to studentrepresentanter. Delemneledere skal innkalles til Programrådets møter etter behov. Studieleder er leder for rådet og seksjonsleder ELU er sekretær.

Programstyret delegerer det operative ansvaret for gjennomføringen av legeutdanningen til Programrådet. Programrådet har det operative ansvaret for studieplanen, de ulike emnene og delemnene og de faglige beskrivelsene av disse. Programrådet oppnevner delemneledere etter forslag fra instituttene. Programrådet skal videre ha ansvar for at studiet blir evaluert etter forskriftene og for kontinuerlig videreutvikling av studiet innen de faglige og økonomiske rammer som er gitt av Programstyret. Programrådet kan opprette faste og ad hoc undervalg og arbeidsgrupper slik de finner det formålstjenlig.

### **Årsansvarlige**

Denne rollen innehas av ansatte med hovedstilling ved ett av de tre instituttene. For alle årene unntatt 4. året settes det av en 50% stillingsressurs til denne funksjonen. Målet er at de fleste årene skal ledes av en person i 50% stilling. 4. året vil bestå av to årsansvarlige for henholdsvis høst og vår i 40% stilling hver. For 5. året vil stillingsressursen fordeles på to 25% stillingsressurser for praksis i henholdsvis spesialist- og primærhelsetjenesten.

Årsansvarlige skal ha hovedansvaret for det faglige innholdet og eksamen på sitt år, vedkommende skal lede emnekomiteen og eksamenskommisjonen. Årsansvarlige må samarbeide tett med fagenhetsledere og delemneledere. Årsansvarlige skal ha hovedansvaret for eventuell bestilling av undervisning fra UNN. Årsansvarliges overordnede er de respektive instituttledere, men de skal rapportere til studieleder i utdanningsfaglige spørsmål. Instituttlederne skal i samarbeid utnevne de respektive årsansvarlige, og de skal ikke være rekruttert fra delemnelederne innen det aktuelle år. Årsansvarlige er ikke på plass 1. januar 2019. Dagens emneledere fungerer videre i en overgangsperiode fram til årsansvarlige er på plass i alle deler av studiet.

### **Profkom/Vitkom ansvarlige**

Disse skal være ansatt ved det institutt der de har sin forskningsgruppetilhørighet. I sin funksjon som ansvarlig for Profkom/Vitkom skal de rapportere til studieleder. Ved nyansettelser i disse



funksjonene skal tilhørighet til institutt bestemmes av forskningsgruppetilhørighet. Profkom/Vitkom ansvarlige inngår i Programrådet.

### **Stedlig ansvarlig i Bodø og Hammerfest**

Disse skal være ansatt ved det institutt der de har sin forskningsgruppetilhørighet. I sin funksjon som stedlig ansvarlig skal de rapportere til studieleder. Ved nyansettelser i disse funksjonene skal tilhørighet til institutt bestemmes av forskningsgruppetilhørighet. Stedlig ansvarlige inngår i Programrådet.

### **Arbeidsutvalget**

Arbeidsutvalget (AU) har ansvaret for forberedelser av saker til programstyre og programråd, samt har ansvar for aktivitetene utenom møtene i styre og råd. AU består av:

- Studieleder
- Seksjonsleder ELU
- Rådgiver ved ELU

Stedlige ansvarlige i Hammerfest og Bodø deltar i AU ved behov. Saksforberedelse til Programstyret gjøres i et samarbeid mellom AU og Programstyreleder.

### **Hvem rapporter til hvem i arbeid knyttet til Profesjonsstudiet i medisin?**

<b>Stilling</b>	<b>Rapporterer til</b>	<b>Personalansvar</b>
Programstyreleder	Dekan	Dekan
Studieleder	Programstyreleder	Dekan
Seksjonsleder	Studieleder	Studieleder
Studiekonsulenter/rådgiver institutt	Instituttleder/kontorsjef	Instituttleder/kontorsjef
Studiekonsulenter/rådgiver fakultet	Seksjonsleder	Seksjonsleder
Årsansvarlige	Studieleder	Instituttleder
Delemneledere	Årsansvarlige	Instituttleder
Fagenhetsleder*	Instituttleder	Instituttleder
Ansvarlige Profkom/Vitkom	Studieleder	Respektive instituttleder
Stedlige ansvarlige i Hammerfest og Bodø	Studieleder	Respektive instituttleder
Studiekonsulenter/rådgiver Hammerfest og Bodø	Seksjonsleder	Seksjonsleder

\*Fagenhetsleder forholder seg til Årsansvarlige for Legeutdanningen i spørsmål som har med planlegging og gjennomføring av undervisning og eksamen ved Legeutdanningen. Fagenhetsledere har andre oppgaver i tillegg.

### **Oppgave- og ansvarsfordeling mellom studieleder, styreleder, administrativ leder og andre sentrale aktører**

- oppfølging av enkeltstudenter (skikkethet, faglig progresjon, gjentatte stryk etc.)	<b>Studieleder.</b> Kan delegeres, kan involvere studentens mentorer
- oppfølging av stedlig ledelse i Bodø, Hammerfest etc.	<b>Studieleder</b>
- Oppfølging av Profkom og Vitkom ansvarlige	<b>Studieleder</b>
- delta i samarbeidsfora mot UNN, Tromsø kommune og lignende arenaer)	<b>Programstyreleder/Studieleder</b>
- delta samarbeidsfora som for eksempel FOSS/TPS/HelPed/Result)	<b>Studieleder</b>
- delta i diverse utvalg på vegne av legeutdanningen	<b>Arbeidsutvalget</b> fordeler oppgaver og oppnevner deltakere
- arrangere konferanser, delta i møter (USAM, fak.styre/UNN-styre på vegne av legeutdanningen	<b>Arbeidsutvalget</b> fordeler oppgaver og oppnevner deltakere
- delta i felles ledermøte med UNN	<b>Programstyreleder</b>
- delta i dekanatmøte og ledermøte	<b>Prodekan utdanning/programstyreleder</b>
- delta i fast (ukentlig) prodekanmøte	<b>Seksjonsleder, Prodekan utdanning</b>
- lede faste møter med studiekonsulentene	<b>Seksjonsleder</b>
- delta i Strategisk utdanningsutvalg UiT	<b>Prodekan utdanning</b>
- delta og bidra i planlegging av Nasjonalt utdanningsmøte medisin og Dekanmøtet i medisin	<b>Prodekan utdanning/Programstyreleder/Studieleder</b>
- ta ad hoc- møter med lærere, studenter, instituttene, besøkende, NOKUT, HDir etc. om forhold vedr studiet spesielt og utdanning generelt	<b>Arbeidsutvalget</b> fordeler og delegerer
- planlegge og gjennomføre studieplanseminar	Studieleder <b>Programrådet</b> har ansvar for årlig studieplanseminar

Kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten ved UiT angir videre en rekke oppgaver som må løses av aktører med ledelsesfunksjoner i utdanningene. På listen er anført i **fet blå skrift** hvilket organ/stilling som kan ha ansvar for disse oppgavene i en ny struktur:

Oppgavene:

Ansvar for oppgaven legges til:

- har en koordinerende og rapporterende funksjon for sitt program, og skal se til at programmet har en faglig helhet og en faglig fordypning samt ivareta undervisningskvaliteten.	<b>Programstyret og Programrådet</b> på mandat fra Programstyret
- skal behandle saker og fatte vedtak om mindre endringer vedrørende planlegging, revisjon og gjennomføring av studiet	<b>Programrådet</b>

- skal behandle saker om vesentlige endringer vedrørende planlegging, revisjon og gjennomføring av studiet	<b>Programstyret (NB! Vesentlig endringer må vedtas av FS)</b>
- har ansvaret for å organisere undervisningsvirksomheten og det pedagogiske arbeidet	<b>Programrådet</b> , med årsansvarlige som de som fører vedtak ut i emne- og delemner.
- skal sørge for at planlegging og evaluering gjennomføres i henhold til kvalitetssikringssystemets bestemmelser	<b>Programrådet</b> legger rammer, bestiller og saksbehandler. <b>Delemneledere</b> har ansvar for gjennomføring og rapportering av evaluering
- skal sørge for at emner og program evalueres i henhold til kvalitetssikringssystemets bestemmelser	<b>Programrådet</b>
- har ansvaret for oppfølging og tilbakemelding til studentene på evalueringer	<b>Programrådet</b> behandler <b>årsansvarlige og delemneledere</b> har ansvar for tilbakemelding
- skal påse at lover, forskrifter, reglement og andre bestemmelser for utdanningen blir fulgt	<b>Programstyret</b> , basert på rapportering fra Programrådet
- skal påse at kvalitetssikringssystemets bestemmelser blir fulgt	<b>Programstyret</b> , basert på rapportering fra Programrådet
- er ansvarlig for at de budsjettmidler som særskilt avsettes til programmet blir anvendt ut fra faglige prioriteringer og innenfor de rammer som er satt	<b>Programstyret</b>
- er ansvarlig for faglige vurderinger ved opptak av studenter	<b>Studieleder</b> med administrativ støtte
- har ansvaret for at studentenes tilbakemeldinger underveis i studiet blir fulgt opp fortløpende	<b>Programrådet og studieleder</b> , avhengig av saken kan delegeres til emneleder å følge opp og informere studentene.
- skal se til at det eksisterer relevante tilbud om utvekslingsopphold ved utenlandsk lærested	<b>Programrådet</b>
- skal fremme forslag til eksterne sensorer overfor instituttet	<b>Årsansvarlige, samt institutt på masteroppgaver</b>
- skal se til at det finnes ordninger som styrker det faglige og sosiale nettverket blant studentene innenfor programmet	<b>Programrådet</b>
- skal utarbeide en årlig rapport om kvaliteten og gjennomføringen av programmet (kvalitetssikringsrapport). I rapporten foreslås kvalitetsforbedringer som legges til grunn for planleggingen av neste studieår eller for neste studentkull i henhold til de føringer som blir fastsatt i kvalitetssikringssystemet. Resultatet av tidligere tiltak skal også vurderes i rapporten.	<b>Programrådet</b> , basert på innrapportering fra årsansvarlige, delemne-, fagenhets- og instituttledere. Rapporten skal behandles i <b>Programstyret</b>

- planlegge og involvere andre aktører i strategisk utviklingsarbeid innen pedagogikk, praksis, nye læringsformer	<b>Programrådet</b> på mandat fra Styret, alle i Enhet for Legeutdanning deltar og bidrar
---	---

De ulike lederstrukturene og rollene knyttet til organiseringen av ELU skal beskrives mer i detalj i arbeidet med revisjon av «Blåboka» - «Håndbok for legeutdanningen». Denne revisjonen skal behandles av Programstyret i løpet av våren 2019.

Tromsø 19.12.18

Gunnar Leivseth  
Instituttleder IKM

Vinjar Fønnebø  
Instituttleder ISM

Gunbjørg Svineng  
Instituttleder IMB

## ORIENTERINGSSAK

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
06.03.2019

Sak:  
3/19

### Diskusjonssak: Revisjon av Håndbok for ledere ved legeutdanningen ved UiT

Vedlagt følger et utkast til ny Håndbok for ledere ved legeutdanningen ved UiT, del 1. Denne delen inneholder beskrivelser av styrer, råd, roller, ansvar og myndighet knyttet til arbeidet med ledelse og drift av profesjonsstudiet i medisin. (Vedlegg 1)

Vi har valgt for dette styreseminaret å konsentrere oss om første del av håndboken. Den er pr. nå den viktigste delen å få revidert, den beskriver i mer detalj roller, drift og utvikling i Enhet for legeutdanning og i arbeidet med profesjonsstudiet medisin.

Del 2 av håndboken omhandler beskrivelser undervisningsplanlegging steg for steg, maler for emne og delemnebeskrivelser, pedagogiske prinsipper, krav til læringsutbyttebeskrivelser osv. Dette må også revideres, men utkast til nytt dokument her må utarbeides i et samarbeid mellom administrasjonen og studieledelsen/faglig ledelse. Vi foreslår å legge fram et utkast til revidert del 2 av håndboka i programstyremøtet i juni 2019.

I tillegg til utkastet til revidert del 1, legger vi også med hele den gamle utgaven av håndboka (Vedlegg 2).

De viktigste spørsmålene programstyret må diskutere knyttet til det reviderte utkastet er følgende:

1. Forholdet og arbeidsdelingen mellom programstyret og programrådet, kommer det tydelig fram?
2. Beskrivelsen av årsansvarlig, er det tilfredsstillende? Årsansvarlig skal også som en hovedregel være leder av eksamenskommisjonen på samme år. Er dette godt fremstilt?
3. Ansvarsforholdet mellom årsansvarlig, delemneleder og fagenhetsleder må vurderes og diskuteres grundig.
4. Vi må se på rekkefølgen på avsnittene.

Etter diskusjoner og innspill i programstyret bearbeider seksjonsleder håndbokens del 1 videre. Programstyrets medlemmer bestemmer videre behandling og saksgang for håndboken. Vi må kunne ta sikte på å vedta del 1. av boken i programstyrets møte i juni.

Vedlagt saken følger også rapport fra arbeidsgruppen som utredet samarbeidet mellom Helsefak/IKM og UNN i undervisningsplanleggingen. (Vedlegg 3) Rapporten med anbefalinger er behandlet og anbefalt i Programstyret 18. september 2018, og i FUUF og Felles ledermøte mellom UNN og Helsefak i september og oktober 2018.

En av de viktigste anbefalingene i denne rapporten knytter seg til etableringen av et tydeligere ansvar for å sørge for å levere bestilling av klinisk undervisning til UNN. Årsansvarlige anbefales som disse bestillerne på legeutdanningens vegne. En klar bestillerrolle fordrer en ansvarlig mottaker, og rapporten anbefaler en slik rolle i alle klinikkene ved UNN representert ved FOU leder. Disse anbefalingene må avstemmes med rollebeskrivelsene i håndboken

Eva Gjerdrum  
seksjonsleder

— —  
eva.gjerdrum@uit.no  
77 64 59 90

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

# Håndbok for ledere ved legeutdanningen ved UiT

Det helsevitenskapelige fakultet  
Revidert utgave xxxx 2019



## **Innhold:**



## INNLEDNING

Dette dokumentet er et oppslagsverk for alle som jobber med undervisningen på legeutdanningen. Dokumentet beskriver styring, ledelse, ulike roller, ansvar og myndighet knyttet til de som arbeider med studieprogrammet.

Videre beskriver det de viktigste prinsippene for undervisning og veiledning i studiet, og om hvordan studieprogrammet evalueres og kvalitetssikres.

I dette dokumentet er det benyttet en rekke forkortelser:

PM	Programstyret for medisin
PR	Programrådet for medisin
AR2	Aktivitetsregistreringssystemet
FS	Fakultetsstyret
KP	Kliniske problemstillinger
KRV	Kvalifikasjonsrammeverket
NOKUT	Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen
PEU	Permanent eksamensutvalg
PFU	Plan for undervisning
RVU	Råd for valgfri undervisning
SPIPS	Student-pasientmøter i poliklinikk
UiT	Universitetet i Tromsø
UNN	Universitetssykehuset i Nord-Norge

Commented [EG1]: Mye tekst knyttet til revisjonene er fjernet.

Commented [EG2]: Har revidert litt på denne, men det er kanskje flere ting som bør inn?

## ROLLER OG ANSVAR I MEDISINSTUDIET

### Enhet for legeutdanning:

Enhet for legeutdanning er en seksjon ved Det helsevitenskapelige fakultet. Enheten leder og driver profesjonsstudiet i medisin på vegne av og i samarbeid med de tre instituttene Institutt for klinisk medisin (IKM), Institutt for medisinsk biologi (IMB) og Institutt for samfunnsmedisin (ISM).

Enhet for legeutdanning ledes av studieleder og seksjonsleder. Enheten og studieprogrammet styres av et programstyre og et programråd. I programstyret sitter Instituttlederne fra IKM, ISM og IMB, sammen med Fylkeslegen og to studentrepresentanter. Instituttleder for Institutt for klinisk medisin er også programstyreleder.

I programrådet sitter alle emneledere/årsansvarlige, sammen med ansvarlige for Profkom og Vitkom, ansvarlige for Bodøpakken og Finnmarksmodellen samt to studentrepresentanter. Programrådet ledes av studieleder.

Studieprogrammet administreres både fra Enhet for legeutdanningen og fra studiekonsulenter ved de tre instituttene. ELU administrerer bla. emner og kull, gir administrativ støtte til emneledere og eksamenskommisjonene, har oppfølging av enkeltstudenter og administrerer eksamen i alle emner. På instituttene har studiekonsulentene ansvar for timeplanlegging, evaluering, forvaltning av arbeidskrav og bidrar med administrativ støtte til delemneledere. I fortsettelsen vil vi gå nærmere inn på alle disse funksjonene, organene og rollene knyttet til studieprogrammet i medisin.

## Fakultetsstyret og dekan:

Fakultetsstyret og dekanen fastlegger mål og rammer for studieprogrammet og tildeler ressurser.

## Programstyret for medisin:

Oppnevning og sammensetning: Oppnevnes av fakultetsstyret/dekanen. Består av instituttledere (IKM, IMB og ISM), en ekstern representant og 2 studenter. Leder skal være lege ansatt i hovedstilling ved Helsefak, kan være en av instituttlederne, og oppnevnes av dekanen.

### Ansvar:

- Ansvar for utviklingen av strategier og handlingsplaner på vegne av Enhet for legeutdanning (ELU) og Profesjonsstudiet i medisin.
- Ansvar for ELUs budsjett og økonomioppfølging.
- Ansvar for ivaretagelse av helheten i programmet, kvalitetsutvikling og sikring (jfr. UiTs kvalitetssikringssystem).
- Oppnevning av programråd.
- Opprettelse, nedleggelse, større og prinsipielle endringer av emner og delemner.
- Større og prinsipielle endringer i regler og retningslinjer.
- Oppnevning av årsansvarlige etter forslag fra instituttlederne. (Programstyrets leder på fullmakt).

Programstyret har møter ca. 2 ganger i semesteret

Rapporterer til: Dekan

Administrativ støtte: Studieleder og Seksjonsleder ved ELU

## Institutt v/instituttleder:

Oppnevning: Tilsettes av fakultetsstyret for en periode på 4 år.

### Ansvar innen medisinstudiet:

- Er medlem av programstyret.
- Har resultatansvar for instituttets bidrag i alle delemner og der de er representert med undervisning.
- Er arbeidsgiver for alle faglig ansatte knyttet til studieprogrammet, og peker ut ansatte for ulike oppgaver knyttet til driften av programmet.
- Har ansvar for å erstatte ansatte involvert i faglig aktivitet i programmet ved sykdom eller annet fravær (Delegeres til?).
- Har resultatansvar for emneledere, delemneledere, fagenhetsledere og ansatte. For instituttleders ansvar generelt, se UiTs instruks for instituttledere.

Rapporterer til: Dekan

Administrativ støtte: Instituttadministrasjon og fellestjenester (økonomi-, personal- og studieadministrativt personell).

## Studieleder:

Oppnevning: Tilsettes av fakultetet v/ dekan.

### Ansvar:

- Leder av Enhet for legeutdanning.
- Leder for de ansvarlige for studiet i Finnmark og Bodø, Profkom og Vitkom.
- Leder av programrådet.
- Sekretær for programstyret.

**Commented [EG3]:** Dette foreslår jeg inn som en spesifisering. Men det må sees i sammenheng med bla ansvaret til fagenhetsledere

- Organiserer og leder det daglige arbeidet med drift og videreutvikling av studieprogrammet.
- Ansvar for å følge opp arbeidet til de årsansvarlige og emnekomiteene.
- Oppfølging av studenter med spesielle behov.
- Skikkethetssaker.
- Utarbeider en årlig evalueringsrapport på bakgrunn av evalueringer av emner- og delemner behandlet i programrådet.
- Forbereder saker til programråd og programstyret.

Rapporterer til: Programstyrets leder.

Administrativ støtte: ELU og studiekonsulenter ved instituttene

### Programrådet:

Oppnevning og sammensetning: Oppnevnes av programstyret for medisin. Består av studieleder (leder), årsansvarlige, ansvarlige for studieprogrammet i Bodø og Hammerfest, ansvarlige for Profkom og Vitkom, og to studentrepresentanter.

Ansvar:

- Det faglige ansvar for gjennomføring og utvikling av vedtatt studieplan.
- Behandler endringer i emne- og delemnebeskrivelser og utviklingen av innholdet i disse.
- Behandler revisjoner av reglement og retningslinjer.
- Behandler emne-/delemneevalueringer og foreslår oppfølgingstiltak i tråd med UiTs kvalitetssikringssystem.
- Ansvar for å vurdere økonomi i alle endringsforslag og revideringer
- Forbereder saker som omhandler større prinsipielle faglige endringer i studieplanen for programstyret for medisin.
- Oppnevne delemneledere og delemnekomiteer etter innspill fra instituttene (Studieleder på fullmakt)
- Oppnevning av eksamenskommisjonsledere og eksterne sensorer. (Studieleder på fullmakt)

Programrådet har møter ca. tre ganger i semesteret

Rapporterer til: Programstyret for medisin

Administrativ støtte: ELU og studiekonsulenter ved instituttene

### Arsansvarlig:

Oppnevning: Oppnevnes av programstyret, primært blant en av emnets delemneledere.

Ansvar

- Årsansvarlig skal inneha en hovedstilling ved ett av de tre instituttene.
- Stilling? Åremål? 50%
- Årsansvarlig skal ha ansvaret for å lede sitt emne, og lede delemnelederne i arbeidet med de ulike delemnene.
- Lede emnekomiteen (bestående av øvrige delemneledere og studentrepresentanter)
- Representerte emnet i programrådet.
- Sørge for at evaluering på emnenivå gjennomføres.
- Sørge for at emnebeskrivelsen er faglig oppdatert. Følge opp delemneledere i arbeidet med oppdatering av delemnebeskrivelser.
- Følge opp delemnelederne i arbeidet med undervisningsplanleggingen.
- Være formell bestiller av all klinisk undervisning fra UNN i samarbeid med delemneledere.
- Sørge for en felles liste over anbefalt litteratur for emnet slik at man unngår at ulike delemner anbefaler ulike bøker innen samme fagområde.
- Sørge for en liste over arbeidskrav og plan for godkjenning av arbeidskrav for emnet.
- Emneleder rapporterer til Studieplansjef. Studieadministrative forhold avklares gjennom seksjonsleder utdanning.

**Commented [EG4]:** Hvordan vil instituttlederne ha dette?

**Commented [EG5]:** Se på dette sammen med roller og ansvar for delemneledere og fagenhetsledere.

- Årsansvarlig skal som hovedregel også være leder av eksamenskommisjonen knyttet til emnet.

Rapporterer til: Studieleder og programrådet  
Administrativ støtte: Studiekonsulent ELU

### **Emnekomité:**

Oppnevning og sammensetning: Består av alle delemneledere i det aktuelle emnet og en student.  
Ledes av årsansvarlig

Ansvar:

- Sørge for god faglig sammenheng og koordinering mellom emnets delemner
- Redigere og endre emnebeskrivelsen (læringsutbyttebeskrivelser, faglig innhold, læringsaktiviteter og vurderingsformer), for programråd og programstyre.
- Sikre godt samsvar mellom emne- og delemnebeskrivelser.
- Sette sammen liste over anbefalt litteratur for emnet.
- Koordinere overgangen mellom delemner.
- Evaluering av emnet (slik det er satt sammen av delemner).

Emnekomiteen har møter 4-6 ganger per år.

Rapporterer til: Studieleder og programrådet  
Administrativ støtte: Studiekonsulent ELU

### **Eksamenskomisjon/eksamenskommisjonsleder:**

Oppnevning og sammensetning: Emnets eksamenskomisjon består av alle delemneledere innen emnet. Årsansvarlig er som regel eksamenskommisjonsleder. Dersom årsansvarlige er forhindret skal leder velges blant medlemmene og oppnevnes av studieleder på fullmakt fra programrådet. Ved behov, kan færre enn alle delemneledere inngå i eksamenskommisjonen.

Ansvar:

- Samle inn spørsmål til eksamen fra delemnekomiteer og undervisere.
- Utarbeide komplette eksamensett,
- samarbeide godt og tett med Permanent eksamensutvalg (PEU) og
- ha ansvaret for gjennomføringen av vurdering/eksamen for emnet.
- Sensurere/vurdere studentenes prestasjoner i tråd med utfyllende bestemmelser for gjeldende eksamen.
- Gi tilbakemelding til studentene.
- Foreslå redigeringer i utfyllende bestemmelser for emnets eksamen.

Eksamenskommisjonen har møter 4-6 ganger per år.

Rapporterer til: Studieleder og programråd  
Administrativ støtte: Studiekonsulent ELU

## Delemneleder:

Oppnevning: Oppnevnes for en periode på 4 år av studieleder på fullmakt fra programrådet, og etter forslag fra instituttene. Tidligere fratredelse eller permisjon avklares med tilhørende instituttleder. Egne forhold gjelder for ansvarlige for Profkom og Vitkom.

### Ansvar:

#### Undervisning

- Delemneleder har et overordnet faglig ansvar for alle undervisningsaktiviteter tilknyttet delemnet, og skal være kontaktperson for kolleger, studenter og administrasjonen i spørsmål som går direkte på delemnets faglige innhold og gjennomføring.
- Lede en delemnekomité som er satt sammen av vitenskapelige ansatte fra ulike institutter og studentrepresentanter.
- Sørge for en hensiktsmessig arbeidsform og arbeidsdeling i komiteen.
- I samarbeid med komiteen sørge for at delemnebeskrivelsen er i tråd med Kvalitetssikringssystemets krav og nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR).
- Sørge for at det faglige innholdet som er nedfelt i læringsutbyttebeskrivelsene er ivarettatt i undervisningen. Dette arbeidet krever god kommunikasjon med undervisere og gode rutiner for evaluering.
- Sørge for at arbeidskrav og omfang til enhver tid samsvarer med delemnebeskrivelsen.
- I samarbeid med delemnekomiteen, bemanne timeplanen med undervisere (*interne og eksterne*). Delemneleder står i direkte kontakt med fagenhetsledere for nødvendige avklaringer vedrørende undervisere.
- Der det er behov for å leie inn underviser, avklare dette mellom fagenhetsleder og hans/hennes institutt. Kostnad dekkes av det instituttet som fagenheten tilhører.
- Delemneleder må sikre at undervisere i delemnet blir gjort kjent med læringsutbyttebeskrivelser og omfang på undervisningen i delemnet. Dette gjelder også undervisere i praktisk klinisk undervisning i og utenfor fakultetet.
- Utarbeide og oppdatere undervisningsmateriell (kompendier, struktur for godkjenning av arbeidskrav etc.) for delemnet, og se til at undervisningsmateriell og utstyr er tilstrekkelig. Dette gjøres i samråd med undervisere, og i god tid før semesterstart. Materiell publiseres på digital læringsplattform (Canvas).
- Studiekonsulent lager en preliminær timeplan ut fra fjorårets timeplan i samarbeid med delemneleder.
- Delemneleder kontakter aktuelle undervisere og undersøker om de kan ta timene slik de er foreslått i timeplanen.
- Delemneleder kontakter fagenhetsleder når det er uklart hvem som tar undervisning.
- Sørge for at bemannet timeplan leveres til studiekonsulent på eget institutt, som publiserer timeplanen.
- Delemneleder eller den han/hun delegerer til i komiteen skal sørge for at delemnet er faglig oppdatert på digital læringsplattform.

#### Eksamens og sensurarbeid

- Forespørre eksterne kolleger om å være eksterne sensorer for emnet.
- Innhente eksamensspørsmål med sensorveiledning fra involverte undervisere.
- Levere to sett oppgaver med tilhørende veiledende svar/sensorveiledning som avspeiler læringsmålene for delemnet. Dette leveres til eksamenskomisjon for emnet. Tema, form og omfang på spørsmål avtales med eksamenskomisjonens leder.
- Delta i eksamenskomisjonen for emnet og der bidra til å gjennomføre *eksamen, sensur og tilbakemelding til studentene* (ordinær og utsatt eksamen hvert år).

#### Evaluerings

- Delemneleder skal sørge for at delemnet evalueres av studentene. Evalueringen administreres av studiekonsulent.

Commented [EG6]: 4. år?

Commented [EG7]: Dette er gammelt. Jeg velger å la det stå for å vise dere. Hvor dan skal dette skrives?

Commented [EG8]: Dette må vi se på sammen med vurderinger knyttet til fagenhetsledere og årsansvarlige.

- Delemedleder skriver en faglærerevaluering (sammenfatning, konklusjoner og forslag til tiltak eller endringer) basert på studentevaluering, innspill fra forelesere, og eventuelt eksamensresultat.
- Programstyresak bestående studentevaluering, faglærerevaluering og administrative erfaringer utarbeides av studiekonsulenten og legges fram for programstyret.

Rapporterer til:

- Delemednebeskrivelse – Årsansvarlig og studieleder
- Bemanning av timeplan – Årsansvarlig. Problemer tas opp med den enkelte bidragsyter fagenhet eller instituttleder for denne.
- Evaluering av delemedne – Årsansvarlig og studieleder. Problemer tas opp gjeldende fagenhet eller instituttleder for gjeldende fagenhet.
- Eksamensoppgaver - eksamenskommisjonsleder

Administrativ støtte: Studiekonsulent på eget institutt.

Beslutningsmyndighet:

- Delemedneleder skal samrå seg med instituttleder og/eller kontorsjef i saker av prinsipiell betydning for delemednet og som gjelder økonomiske, administrative og/eller personellmessige problemstillinger.
- Delemedneleder skal avklare faglige problemstillinger av prinsipiell karakter med studieleder.
- Når det oppstår situasjoner faglig eller administrativ art som ikke er omtalt i dette mandatet skal henholdsvis studieleder og studiekonsulent kontaktes.

**Commented [EG9]:** Dette må vi se på sammen med årsansvarliges ansvar

**Commented [EG10]:** Dette må vi se på

## Delemednekomité:

Oppnevning og sammensetning: Programrådet oppnevner (studieleder på fullmakt) komiteemedlemmer etter innspill fra instituttene ved delemedneleder og/eller fagenhetsleder. Student oppnevnes av Medisinstudentenes fagutvalg (MFU).

Ansvar: Oppdatere delemednebeskrivelse og plan for undervisning for det aktuelle delemednet. Bidra til helheten i emnet ved å kjenne godt til emnebeskrivelse og de andre delemednebeskrivelsene i emnet. Sammen med delemedneleder skal komiteen ha ansvar for at alle aktuelle fagenheter leverer bidrag til delemednet (undervisning, eksamensspørsmål, lærere).

Rapporterer til: Se delemedneleders rapporterings- og leveransebestilling.

Administrativ støtte: Studiekonsulent på eget institutt.

## Fagenhetsledere:

Oppnevnes av: Instituttleder.

Ansvar: Se egen rollebeskrivelse anbefalt av programstyret for medisin.

Rapporterer til: Instituttleder eller den som har fått delegert myndighet

Administrativ støtte: Instituttets administrasjon

Instituttene oppdaterer oversikt over fagenhetslederne på instituttenes nettsider.

## Rollebeskrivelse Fagenhetsleder

En fagenhet – er instituttenes organisering av ansatte i forhold til undervisning, (tilsvarende forskningsgrupper). Eksempelvis har IKM 23 fagenheter, IMB i 9 og ISM i 7.

Programstyret for medisin har vedtatt beskrivelse av fagenhetslederens rolle i medisinstudiet<sup>1</sup>. Hvem som er fagenhetsledere oppdateres på instituttenes nettsider.

### Beskrivelse av arbeidsoppgaver for fagenhetsleder

Fagenhetsleder er instituttets forlengede arm i den faglige ledelsen av instituttenes undervisningsoppgaver. Fagenhetsleder skal være UiT-ansatt i hoved- eller bistilling og oppnevnes av instituttleder for 4 år. Ved lengre fravær er det aktuelt å oppnevne en stedfortreder, enten for fraværperioden, eller for resten av funksjonstiden.

### Nærmest overordnende

IKM: instituttleder

IMB: instituttleder

ISM: instituttleder

### Oppgaver tillagt funksjonen

Fagenhetsleder skal:

- I samråd med instituttleder fordele undervisningsoppgavene ut fra den enkelte fagpersons kompetanse og øvrige oppgaver. I dette inngår å foreslå emne- og delemneleder samt bistå emne- og delemneleder med bemanning av timeplaner. Inneha oversikt over fagpersoner med kompetanse i sitt fagfelt og oversikt over undervisningsbehovet innenfor sitt fagfelt.
- Delta i utforming av stillingsbetenknninger og gi uttalelse i tilsettingssaker når det utlyses stillinger som i vesentlig grad skal ha undervisningsansvar i emner som inngår i fagenheten.
- Delta i vurdering av søknader om FOU-termin innen egen fagenhet. Dette for å kunne sikre at fagenhetens undervisningsoppgaver kan ivaretas.
- Fagenhetsleder gis myndighet til å pålegge medlemmene i sin faggruppe oppgaver ved behov så som undervisning inklusive praktisk klinisk undervisning, eksamen, sensur, veiledning, rekrutteringsaktiviteter og utviklingsoppgaver med mer. Praktisk klinisk undervisning inkluderer undervisning dekket av UiT-resurser og UNN-resurser.
- Fagenhetsleder er kontaktperson mellom instituttledelsen, studieadministrasjon og medlemmene i sin fagenhetsgruppe. Dette betyr at fagenhetsleder skal sørge for god informasjonsflyt innad i fagenheten av studieinformasjon, og at aktuell studieinformasjon gjøres kjent for alle.
- Har ansvar for oppfølging av praktisk klinisk undervisning som gis i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (UNN) innen eget fagområde.

**Commented [EG11]:** Har fagenhetsledere denne myndigheten pr. i dag?

**Commented [EG12]:** Her ligger ansvaret hos fagenhetsledere. Er det sånn? Opplevs det slik?

**Commented [EG13]:** Jeg har ikke revidert dette overhodet. Vi må diskutere denne rollen opp mot rollene til årsansvarlige og delemneledere. Slik denne beskrivelsen fremstår så eksisterer fagenhetsleder rimelig uavhengig av delemneledere og årsansvarlig/emneledere

<sup>1</sup> PM 43-12 Videre organisering av implementering av 2012 studieplan; roller og ansvar mellom linjeledelsen og prosjektansatte (2011/5096-78). Revidert i PM 1-14.

## Rollebeskrivelse Mentor

Programstyret for medisin har vedtatt beskrivelse av mentorrollen og -virksomheten.<sup>2</sup> I et vedlegg til denne saken er det gitt en beskrivelse av arbeidet i basisgruppene og prinsipper for konstruktiv tilbakemelding.

### Mentor må

- Være utdannet lege
- Være interessert i kommunikasjon
- Kunne fungere som en god rollemodell for fremtidige leger
- Kunne delta i planlegging av gjennomføring av denne undervisningsformen ved studiestart hvert år (primo august)
- Kunne delta i mentorseminar for evaluering ved slutten av hvert studieår (primo juni)

### Mentors rolle i forhold til skikkethet:

- Observere og skape dialog om holdninger og handlinger hos enkeltpersoner i basisgruppen.
- Vurdere skikkethet hos enkeltpersoner i gruppen og melde fra til studieleder ved tvil.
- Delta i skikkethetssamtaler omkring enkeltstudenter, dersom bekymringsmeldinger eller tvilsmeldinger er kommet inn. Se regelverk for skikkethetsvurdering.

### De individuelle samtalene:

Disse samtalene settes i timeplanen gruppevis i februar måned (primært før 15.februar). Samtalen skjer primært på mentors territorium. Mentor lager rekkefølge. Samtalene er obligatorisk for studenten.

Dersom enkeltstudenter trenger eller ber om mer individuell oppfølging, kan henvises til Studentrådgivninga (som har psykologer og sosionomer etc) eller ordinær helsetjeneste. For faglige spørsmål henvises til kontakt med aktuelle faglærere.

Administrasjonen lager sjekkliste for de temaer som skal berøres i disse samtalene, og studentene får listen på forhånd. Mentor kvitterer direkte på skjemaet at hvert tema er drøftet med studenten.

**Estimert tidsforbruk som mentor:** 2 gruppemøter i høstsemesteret à 4 timer og to gruppemøter i vårsemesteret à 4 timer samt 30 minutters individuell samtale med studentene i vårsemesteret. Til sammen 22 timer + forberedelse.

## Enhet for legeutdanning og administrativ støtte til profesjonsstudiet i medisin

### Fordeling av administrativt ansvar på medisinstudiet

Delemner har som oftest én institutt tilhørighet og administreres derfor av et institutt, med unntak av langsgående tema Profkom og Vitkom (inkl Hel-Fel). Emner er instituttovergripende og administreres derfor av Enhet for legeutdanning. Dette gjelder også praksisemner som hører til hhv IKM og ISM. Studieplanen (studieplandokumentet) er instituttovergripende og administreres av Enhet for legeutdanning.

### Institutter har ansvar for å yte administrativ støtte til følgende oppgaver

- Timeplanlegging både forelesninger og klinisk undervisning; Lage timeplaner, støtte delemnekomitemøter, all innlegging og oppdatering i FS og TP, kommunisere endringer i timeplanen til studentene i Canvas.
- Evaluering/kvalitetssikring av delemner, og oppfølging av dette.
- Revidering av delemnebeskrivelser og arbeidskravs lister for delemnet.
- Struktur for godkjenning av arbeidskrav. Hake av for det aktuelle delemnet i FS for hver student.
- Saksbehandling til programråd og programstyret, dvs evaluering, faglige oppdateringer og det som måtte falle naturlig omkring delemnet instituttet har ansvar for.

**Commented [EG14]:** Forslag fra Eva. Det har ikke stått så klart tidligere, og det er ikke vedtatt av Programstyret tidligere ☺

**Commented [EG15]:** Denne beskrivelsen må vi oppdatere i samråd med Profkom komiteen og Unni Ringberg.

<sup>2</sup> Sak PM 12-2012 Mentorrollen og organisering av mentorvirksomheten (2011/5096-40)



- Oppnevne instituttets andel av interne og eksterne sensorer til MED-3950 (5.årsoppgave)
- Øvrig støtte til delemneledere
- Øvrige oppgaver instituttet har i forhold til sine ansatte eller sin undervisning innen profesjonsstudiet i medisin (for eksempel fagsamlinger for praksisveiledere, AR2 arbeid).
- Sørge for å erstatte undervisere og fagansatte med roller i undervisningen ved sykdom eller annet uforutsett fravær

#### Enhet for legeutdanning har ansvar for administrativ støtte til følgende oppgaver

Ansvar for programmet, emner og studenter herunder

- Hel-fel, Profkom og Vitkom (koordinere dette inn i delemnenes timeplaner, godkjenne arbeidskrav med mer)
- Administrativ støtte for Profkom- og Vitkomansvarlige.
- Utveksling av studenter (avtaleinngåelse, veiledning, godkjenninger, utsendinger, mottak osv)
- Evaluering/kvalitetssikring av program og emner: gjennomføre emneevalueringer og skrive programrapport (kvalitetsrapport til utdanningsmeldingen)
- All informasjon som ligger på åpne nettsider vedrørende medisinstudiet.
- Rekruttering, opptak og mottak av studenter
- Studentveiledning (knyttet til personlige forhold)
- Studentsaksbehandling, dvs studierett, særplasser, permisjoner, bekreftelser, fritak, innpass.
- Endelig godkjenning av studenter før eksamen ("Fullført arbeidskrav" i FS)
- Eksamen; planlegging, gjennomføring (ordinær, kont, utsatt – håndtering av 3. gg regelen), utstedelse av vitnemål, klagesaker osv. Administrativ støtte til eksamenskommisjoner og PEU.
- Oppfølging av emner i FS/EpN
- Koordinering av emnetimeplan i FS (god overgang mellom delemner, gjenbruk av gruppesett, systematikk i rom bruk etc)
- Sekretariat for Programstyret og Programrådet.
- Koordinere og drive utviklingsoppgaver ledet av programstyret, programråd eller studieleder.
- Koordinerende og rådgivende funksjon overfor alle administrativt ansatte innen medisin.
- Utplassering 1., 2. og 3. studieår fordeling, mottak av dokumentasjon, reiseregninger
- Utplassering 5.studieår, fordeling, mottak av dokumentasjon, reiseregninger
- Administrere valgfriperioder (2. og 4.studieår)
- Administrere MED-3590 masteroppgaven, rekruttere eksterne sensorer sammen med Vitkomansvarlige, og fordele oppgaver til sensur på 3 institutt.

#### Administrative samarbeidsarenaer

En fordeling av det studieadministrative ansvaret mellom fakultet og institutt vil fordre tett og systematisk samarbeid hvor alle ledd må fungere for å oppnå sikker drift. Tvilling kompetanse vil finnes på institutt blant studiekonsulenter innen andre utdanninger og hos studiekonsulenter på fakultetet.

- Studiekonsulenter som driver timeplanarbeid innen samme emne må møtes systematisk for å samkjøre emnets timeplan. Studiekonsulent for emnet har ansvaret for dette samarbeidet.
- Team medisin er et administrasjonsfaglig fora hvor alle studiekonsulenter innen medisin møtes jevnlig (hver måned)
- Instituttledere tar med seg studiekonsulent og eller kontorsjef i programstyremøter for å styrke oppfølging av instituttets saksanliggende.
- Oppfølging av programstyresaker; Instituttene følger opp sitt arbeid på bakgrunn av saksfremlegg og referat.
- Medisinforum (kontorsjefer, teamledere og studiekonsulenter) avholdes 2 x per semester (til erstatning for studieadministrativt forum).
- Leder møte innen medisin 2 x per semester med instituttledere, kontorsjefer, seksjonsleder, studieplansjef og prodekan. I tilknytning til eksisterende programstyremøter.
- Det bør utvikles en tabell over kommunikasjon innen medisin, forslag foreligger side **Error!**
- **Bookmark not defined..**
- Programstyret og programrådet: Aktuelle saksbehandlere bør møte i SPU og PM møtene når de har saker der.

Commented [EG16]: Dette må vi rasjonalisere, og erstatte med noe som fungerer ☺

Team medisin brukes som begrep for den samlede administrative staben innen medisin



# Håndbok for ledere ved legeutdanningen i Tromsø

Det helsevitenskapelige fakultet  
Revidert utgave okt 2018



		Oppdatert pr 5.2.2016		Internetti		Mobil							
Delemner og delemneledere													
<b>MED-1501, Medisin og odontologi år 1 (50 stp)</b>													
<b>Emneleder: Karen Kristine Sørensen, IMB</b>		karen.sorensen@uit.no		44 685									
Delemne 1.1: HEL-FEL, Felleskurs Helsefakultetet	IMB	kirsti.ytrefhus@uit.no	44 781	951	06	332							
Delemne 1.2: Introduksjon til medisin og odontologistudiet	IMB	karen.sorensen@uit.no	44 685										
Delemne 1.3: Fordøyelse, metabolisme og ernæring 1	IMB	gaute.hansen@uit.no	45 368										
Delemne 1.4: Respirasjon, sirkulasjon og nyrefunksjon 1	IMB	ellen.aasum@uit.no	46 486	993	72	997							
Delemne 1.5: Gener, celleproliferasjon og kreft	IMB	maria.perander@uit.no	49 253										
Delemne 1.6: Infeksjon og inflammasjon	IMB	tor.brynjar.stuge@uit.no	26 312	977	13	935							
<b>MED-2501, Medisin år 2 (60stp)</b>													
<b>Emneleder: Maja-Lisa Løchen, ISM</b>		maja-lisa.lochen@uit.no		44 840		991 63 281							
Delemne 2.1: VITEN	ISM	maja-lisa.lochen@uit.no	44 840	991	63	281							
Delemne 2.2: Reproduksjon, embryologi og genetik	IMB	anne.hafstad@uit.no	25 183										
Delemne 2.3: Klinisk undersøkelsesmetodikk	IKM	terje.steigen@uit.no		994	03	860							
Delemne 2.4: Bevegelse	IMB	lill.tove.busund@uit.no	27 221	415	79	210							
Delemne 2.5: Valgfri fordypning 1	ISM	finn.e.skjeldestad@uit.no		952	07	196							
Delemne 2.6: Sanser og nervesystem 1	IKM	terje.christoffersen@unn.no	26 826										
Delemne 2.7: Allmenmedisin	ISM	katrine.wennevold@uit.no	23 375										
Delemne 2.8: Mentale funksjoner 1	IKM	tore.sorlie@unn.no		901	79	401							
<b>MED-2510, Medisin år 3 (60stp)</b>													
<b>Emneleder: Ellen Brodin</b>		ellen.brodin@uit.no											
Delemne 3.1: Klinisk undersøkelsesmetodikk 2	IKM	terje.steigen@uit.no		994	03	860							
Delemne 3.2: Respirasjon 2	IKM	ulf.aasebo@unn.no	26 835										
Delemne 3.3: Sirkulasjon 2	IKM	henrik.schirmer@unn.no											
Delemne 3.4: Nyrefunksjon 2	IKM	erling.j.aarsather@uit.no											
Delemne 3.5: Blod, immunforsvar og infeksjoner	IKM	john-bjarne.hansen@uit.no	25 105	414	72	374							
Delemne 3.6: Endokrine funksjoner	IKM	ragnar.joakimsen@uit.no	26 974	952	71	300							
Delemne 3.7: Fordøyelse, metabolisme og ernæring 2	IKM	jon.florholmen@uit.no	45 481										
<b>MED-2520, International semester (30 stp)</b>													
<b>Emneleder: Trond Flægstad, IKM</b>		trond.flagstad@uit.no		26337									
Delemne 4.1: Medical Genetics	IKM	valeria.marton@unn.no	45420										
Delemne 4.2: Paediatric	IKM	trond.flagstad@uit.no	26337										
Delemne 4.3: Obstetrics and Gynaecology	IKM	ganesh.acharya@unn.no	26432										
Delemne 4.4: Global health	ISM	jon.ovvind.odland@uit.no	46407										
Delemne 4.5: Valgfri fordypning 2	ISM	finn.e.skjeldestad@uit.no		952	07	196							
<b>MED-2521, Medisin år 4, vår (30stp)</b>													
<b>Emneleder: May-Lill Johansen, ISM</b>		may-lill.johansen@uit.no		46937		922 89 267							
Delemne 4.6: Sanser og Nervesystem 2	IKM	Ellisiv.Mathiesen@uit.no	46 418										
Delemne 4.7: Hud	IKM	Barbara.Gasior-Chrzan@unn.no	26 541										
Delemne 4.8: Mentale funksjoner 2	IKM	Tore.sorlie@unn.no	27 803	901	79	401							
Delemne 4.9: Akuttmedisin	IKM	Torkjel.Tveita@uit.no	26 208	993	77	910							
Delemne 4.10: Primærmedisin	ISM	elise.klouman@uit.no	23 341	957	69	476							
<b>MED-3503 Praksis i sykehus, (27 stp)</b>													
<b>Emneleder: Rolv-Ole Lindsetmo, IKM</b>		rolv-ole.lindsetmo@uit.no		26 649									
<b>MED-3502, Praksis i primærhelsetjenesten, (13 stp)</b>													
<b>Emneleder: May</b>													

<b>INNLEDNING .....</b>	<b>4</b>
<b>NY STUDIEPLAN I 2012 .....</b>	<b>4</b>
<b>ROLLER OG ANSVAR I MEDISINSTUDIET .....</b>	<b>5</b>
Fakultetsstyret og dekan:.....	5
Prodekan utdanning.....	5
Programstyret for medisin: .....	5
Institutt v/instituttleder:.....	5
Studieplansjef (prosjektleder):.....	5
Studieplanutvalg/SPU:.....	6
Emneleder: .....	6
Rollebeskrivelse Emneleder .....	6
Emnekomité: .....	7
Eksamenskomisjon/eksamenskomisjonsleder:.....	7
Delemneleder:.....	7
Rollebeskrivelse Delemneleder .....	8
Delemnekomité: .....	9
Fagenhetsledere: .....	10
Rollebeskrivelse Fagenhetsleder .....	10
Rollebeskrivelse Mentor .....	11
Administrativ støtte til profesjonsstudiet i medisin .....	11
Arbeidsdeling mellom studiekonsulenter på institutt og fakultet.....	13
Ansvarfordeling undervisning (utvikling og gjennomføring) profesjonsstudiet i medisin.....	14
Informasjonsflyt / kommunikasjonsplan i medisinstudiet.....	15
Undervisningsplanlegging steg for steg.....	20
Veiledning for utforming og revidering av delemnebeskrivelser i medisinstudiet .....	23
Langsgående tema .....	25
<b>Krav til innhold i emnebeskrivelser UIT.....</b>	<b>26</b>
<b>Mal for delemnebeskrivelser .....</b>	<b>29</b>
<b>OVERORDNA PEDAGOGISKE PRINSIPPER .....</b>	<b>30</b>
<b>Kvalifikasjonsrammeverket .....</b>	<b>30</b>
LOKALE PEDAGOGISKE FØRINGER .....	33
Kliniske problemstillinger .....	33
Plan for undervisning .....	36
Veiledning til oppbygging av case.....	37
Arbeidskrav .....	40
Evalueringsplan .....	43
Plan for evaluering 2012 til 2024 .....	45
Mal for evalueringsrapport for emner og delemner.....	46
<b>DEFINISJON AV ORD OG BEGREP I DET REVIDERTE MEDISINSTUDIET .....</b>	<b>48</b>
Tidsnormering av lederoppgaver spesifikt for medisin – AR2 .....	52
Ukeoversikt – MK-16.....	56

## INNLEDNING

Dette dokumentet er et oppslagsverk for alle som jobber med undervisningen på legeutdanningen. Det kan være vanskelig å få oversikt over rammebetingelsene for studiet. Dette er et forsøk på å lage en slik oversikt.

Dette er en revidert utgave av håndboken som ble skrevet i forbindelse med revisjonen av studieplanen. Noe er beholdt av den opprinnelige teksten, og noe er forandret i tråd med at revisjonen er ferdigstilt.

**I dette dokumentet er det benyttet en rekke forkortelser:**

AR2	Aktivitetsregistreringssystemet, versjon 2
DE	Delemne
DEK	Delemnekomite
DEL	Delemneleder
FS	Fakultetsstyret
KP	Kliniske problemstillinger
KRV	Kvalifikasjonsrammeverket
NOKUT	Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen
PEU	Permanent eksamensutvalg
PFU	Plan for undervisning
PM	Programstyret for medisin
RVU	Råd for valgfri undervisning
SPU	Studieplanutvalget
SPIPS	Student-pasientmøter i poliklinikk
UiT	Universitetet i Tromsø
UNN	Universitetssykehuset i Nord-Norge

## NY STUDIEPLAN I 2012

Proessen med å utvikle ny studieplan startet med den eksterne evaluering av utdanningen (Roald, 2006). Dette ble etterfulgt av rapporten "Utdanning av morgendagens Leger" (Hasvold, 2007), som ble konkretisert i 12 arbeidsgrupper fra 2007 og frem til Innstillingen ble godkjent av Fakultetsstyret høsten 2011. Parallelt har det kommet flere stortingsmeldinger, som legger føringer for norsk legeutdanning: Kvalitetsreformen, Kvalifikasjonsrammeverket og Samhandlingsreformen.

### Referanser

1. Roald B, Edin BB, Eika B, Lycke KH. Evaluering av profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø. Tromsø: Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet, 2006 6. juli 2006. Report No.
2. Hasvold T, Arbeidsgruppe I. Utdanning av morgendagens leger. Prinsipper for revisjon av profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø. Tromsø: Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø, 2007 februar 2007. Report No.

## ROLLER OG ANSVAR I MEDISINSTUDIET

### Fakultetsstyret og dekan:

Oppnevning: Styrets eksterne medlemmer oppnevnes av universitetsstyret. Ansatte- og studentrepresentanter velges.

Ansvar: Dekan er prosjekteier og fastlegger mål og rammer for prosjektet og tildeler ressurser i henhold til fullmakter fra fakultetsstyret.

Rapporterer til: Rektor

Administrativ støtte: Fakultetsadministrasjonen

### Prodekan utdanning

Oppnevning: Oppnevnes av Dekan

Ansvar:

Rapporterer til: Dekan

Commented [KW2]: Spørre Geir om innspill

### Programstyret for medisin:

Oppnevning og sammensetning: Oppnevnes av fakultetsstyret. Består av instituttledere (IKM, IMB og ISM), studieprogramleder og 2 studenter. Leder oppnevnes av ...

Commented [KW3]: Eva, hvem er det?

Ansvar: (i) Faglig ansvar for ivaretagelse av helheten i programmet (jfr. UITs kvalitetssikringssystem). (ii) Oppnevning av studieplanutvalg. (iii) Opprettelse, nedleggelse, redigering av emner og større redigeringer av delemner inkludert tidsrammer for delemner. (iv) Oppnevning av emneledere, delemneledere og delemnekomitéer etter innspill fra institutt og SPU. (v) Oppnevning av eksamenskomisjonsledere og eksterne sensorer. (vi) Oppnevning av tematiske ressursgrupper. (vii) Sluttbehandler årlige emne-/delemneevalueringer og behandler de oppfølgingstiltak som foreslås av studieplanutvalg.

Programstyret har møter omtrent hver måned.

Rapporterer til: Dekan

Administrativ støtte: Seksjon for utdanningstjenester

### Institutt v/instituttleder:

Oppnevning: Tilsettes av fakultetsstyret for en periode på 4 år.

Ansvar innen medisinstudiet: Er medlem av programstyret. Har resultatansvar for instituttets bidrag i alle delemner og der de er representert med undervisning. Har resultatansvar for emneledere, delemneledere, fagenhetsledere og ansatte. For instituttleders ansvar generelt, se UITs instruks for instituttledere.

Rapporterer til: Dekan

Administrativ støtte: Instituttadministrasjon (økonomi-, personal- og studieadministrativt personell).

### Studieplansjef (prosjektleder):

Oppnevning: Tilsettes av fakultetet v/ dekan.

Ansvar: Faglig ledelse av medisinstudiet og leder av SPU. Rapporterer til prodekan utdanning. Har faglig støtte gjennom SPU. Organiserer og leder det daglige arbeidet. Forbereder saker til SPU og programstyret.

Rapporterer til: Prodekan utdanning.  
Administrativ støtte: Seksjon for utdanningstjenester.

### Studieplanutvalg/SPU:

Faglig underorgan av Programstyret for medisin. Utvalget skal ha ansvar for behandling av evalueringer og redigeringer av implementerte emner og delemner, samt utvikling av emner og delemner som ikke ennå er iverksatt.

Oppnevning og sammensetning: Oppnevnes av programstyret for medisin. Består av studieplansjef (leder), emneledere og en studentrepresentant. Dessuten representant for Seksjon for utdanningstjenester. I tillegg ressurspersoner som ikke har møteplikt.

Ansvar: (i) Det faglige ansvar for implementering av vedtatt studieplan. (ii) Behandler emne-/delemneevaluering og foreslår oppfølgingstiltak. Oppfølgingstiltak innen et delemne fordrer allokering av ressurser mellom institutt, sluttbehandles i programstyret. (iii) Forbereder saker som omhandler større faglige endringer i studieplanen for programstyret for medisin. Studieplanutvalget har møter ca hver måned.

Rapporterer til: Programstyret for medisin  
Administrativ støtte: Prosjektkoordinator og administrative kolleger på fakultet og institutt.

### Emneleder:

Oppnevning: Oppnevnes av programstyret, primært blant en av emnets delemneledere.

Ansvar: Se egen rollebeskrivelse

Rapporterer til: SPU  
Administrativ støtte: Studiekonsulent i seksjon for utdanningstjenester

### Rollebeskrivelse Emneleder

Emneleders rolle i det nye medisinstudiet er vedtatt av Programstyret for medisin i april 2013<sup>1</sup> og revidert av Programstyret januar 2014<sup>2</sup>.

1. *Emneleder oppnevnes av programstyret for medisin, primært blant emnets delemneledere for en definert periode. Emneleders ansvar er å:*
  - o *Lede emnekomiteen (bestående av øvrige delemneledere og studentrepresentanter)*
  - o *Representerte emnet i Studieplanutvalget*
  - o *Sørge for at evaluering på emnenivå gjennomføres*
  - o *Sørge for at emnebeskrivelsen er faglig oppdatert. Endringer i emnebeskrivelsen, herunder tidsbruk mellom delemner, skal godkjennes av programstyret for medisin.*
  - o *Sørge for en felles liste over anbefalt litteratur for emnet slik at man unngår at ulike delemner anbefaler ulike bøker innen samme fagområde.*
  - o *Sørge for en liste over arbeidskrav og plan for godkjenning av arbeidskrav for emnet.*
  - o *Emneleder rapporterer til Studieplansjef. Studieadministrative forhold avklares gjennom seksjonsleder utdanning.*

---

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

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



2. Emneleder får administrativ støtte av studiekonsulenter i Team medisin gjennom seksjonsleder utdanning
3. I implementeringsfasen skal emneleder i samarbeid med studieplansjef, sørge for nødvendige avklaringer for ferdigstillelse av emnet med dets delemner.
4. Emneleder godskrives med 100 timer undervisning i AR2 for arbeidet som emneleder samt 7,5 timer per uke i eget delemne.
5. Emneleder har ikke ansvar for eksamen, ut over å være medlem i eksamenskommisjonen som **tilligger vervet som delemneleder.**

Commented [KW4]: Dette punktet må diskuteres

### Emnekomité:

Faglig koordinering mellom emnets delemner.

Oppnevning og sammensetning: Består av alle delemneledere i det aktuelle emnet og en student. Ledes av emneleder

Ansvar: (i) Evaluering av emnet (slik det er satt sammen av delemner). (ii) Utarbeide redigeringer av emnebeskrivelsen (læringsutbyttebeskrivelser, faglig innhold, læringsaktiviteter og vurderingsformer). Redigert emnebeskrivelse godkjennes av Programstyret for medisin. (iii) Sette sammen liste over anbefalt litteratur for emnet. (iv) Koordinere overgangen mellom delemner. Emnekomiteen har møter 4-6 ganger per år.

Rapporterer til: SPU

Administrativ støtte: Studiekonsulent i seksjon for utdanningstjenester

### Eksamenskommisjon/eksamenskommisjonsleder:

Oppnevning og sammensetning: Emnets eksamenskommisjon består av alle **delemneledere innen emnet**. Eksamenskommisjonsleder foreslås primært blant medlemmene og oppnevnes formelt av programstyret. Ved behov, kan færre enn alle delemneledere inngå i eksamenskommisjonen.

Commented [KW5]: Til diskusjon

Ansvar: Utarbeide og gjennomføre vurdering/eksamen for emnet. Sensurere/vurdere studentenes prestasjoner i tråd med gjeldende utfyllende bestemmelser for gjeldende eksamen. Gi tilbakemelding til studentene. Foreslå redigeringer i utfyllende bestemmelser for emnets eksamen. Eksamenskommisjonen har møter 4-6 ganger per år.

Rapporterer til: SPU

Administrativ støtte: Studiekonsulent i seksjon for utdanningstjenester

### Delemneleder:

Oppnevning: Oppnevnes av programstyret etter forslag fra instituttene.

Ansvar: Se egen rollebeskrivelse definert av programstyret for medisin.

Rapporterer til:

- Delemnebeskrivelse – SPU v/Studieplansjef
- Bemanning av timeplan – Programstyret v/studiekonsulent. Problemer tas opp med den enkelte bidragsytende fagenhet eller instituttleder for denne.
- Evaluering av delemne – emneleder og SPU v/studieplansjef. Problemer tas opp gjeldende fagenhet eller instituttleder for gjeldende fagenhet.
- Eksamensoppgaver - eksamenskommisjonsleder

Administrativ støtte: Studiekonsulent på eget institutt (fra januar 2014).

### Rollebeskrivelse Delemneleder<sup>3</sup>

Delemneleders rolle er vedtatt av Programstyret for medisin høsten 2012 og revidert av Programstyret i PM 1-14, januar 2014.

#### Formål:

Delemneleder har et overordnet faglig ansvar for alle undervisningsaktiviteter tilknyttet delemnet.

Delemneleder anbefales av instituttleder og oppnevnes av programstyret for en periode på 4 år.

Tidligere fratredelse eller permisjon avklares med tilhørende instituttleder.

**Commented [KW6]:** Bør skrives om, andre forhold gjelder for profkom og vitkom.

#### Oppgaver tillagt delemneleder:

Generelt: Være *kontaktperson* for kolleger, studenter og administrasjonen i spørsmål som går direkte på delemnets faglige innhold og gjennomføring.

#### Delemnebeskrivelsen

Delemneleder skal:

- Lede en delemnekomité som er satt sammen av vitenskapelige ansatte fra ulike institutter og studentrepresentanter.
- Sørge for en hensiktsmessig arbeidsform og arbeidsdeling i komiteen.
- Sørge for at delemnebeskrivelsen er i tråd med Kvalitetssikringssystemets krav og nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR).
- Sørge for at det faglige innholdet som er nedfelt i mål- og timebeskrivelser er ivarettatt i undervisningen. Dette arbeidet krever god kommunikasjon med undervisere og gode rutiner for evaluering.
- Sørge for at arbeidskrav og omfang til enhver tid samsvarer med delemnebeskrivelsen.

Delemneleder skal:

- I samarbeid med delemnekomiteen, bemanne timeplanen med undervisere (*interne og eksterne*). Delemneleder står i direkte kontakt med fagenhetsledere for nødvendige avklaringer vedrørende undervisere.
- Der det er behov for å leie inn underviser, avklare dette mellom fagenhetsleder og hans/hennes institutt. Kostnad dekkes av det instituttet som fagenheten tilhører.
- Delemneleder må sikre at undervisere i delemnet blir gjort kjent med innhold og mål. Dette gjelder også lærere på praktisk klinisk undervisning i og utenfor fakultetet.
- Utarbeide og oppdatere undervisningsmateriell (kompendier, struktur for godkjenning av arbeidskrav etc.) for delemnet, og se til at undervisningsmateriell og utstyr er tilstrekkelig. Dette gjøres i samråd med undervisere, og i god tid før semesterstart. Materiell publiseres på digital læringsplattform (Canvas).

Leveranse: Bemannet timeplan leveres til studiekonsulent på eget institutt, som publiserer timeplanen.

#### Evaluering

- Delta i *Kvalitetssikringen* av delemnet, gjennom å:
  - foreta jevnlig *evaluering* av delemnet i henhold til programmets *evalueringsplan*,
  - skrive *faglærerevaluering* basert på studentenes evaluering
  - se prosedyre for evaluering, side 43.

Leveranse: Student og faglærerevaluering leveres til SPU v/studieplansjefen.

#### Eksamen og sensurarbeid

Delemneleder har ansvar for å

- Forespørre eksterne kolleger om å være eksterne sensorer for emnet.
- Innhente eksamensspørsmål med sensorveiledning fra involverte undervisere.

---

<sup>3</sup> PM 43-12 Videre organisering av implementering av 2012 studieplan; roller og ansvar mellom linjeledelsen og prosjektansatte (2011/5096-77)

- Leverer to sett oppgaver med tilhørende veiledende svar/sensorveiledning som avspeiler læringsmålene for delemnet. Dette leveres til eksamenskommisjon for emnet. Tema, form og omfang på spørsmål avtales med eksamenskommisjonens leder.
- Delta i eksamenskommisjonen for emnet og der bidra til å gjennomføre eksamen, sensur og tilbakemelding til studentene (ordinær og utsatt eksamen hvert år).

Commented [KW7]: Må diskuteres

Leveranse: Eksamensarbeid leveres/rapporteres til leder av eksamenskommisjon.

#### Nyttige å vite for en delemneleder

Studiekonsulent på eget institutt gir administrativ støtte til delemneleder.

#### Timeplan for emnet:

- Studiekonsulent lager en preliminær timeplan ut fra fjorårets timeplan i samarbeid med delemneleder.
- Delemneleder kontakter aktuelle undervisere og undersøker om de kan ta timene slik de er foreslått i timeplanen.
- Delemneleder kontakter fagenhetsleder når det er uklart hvem som tar undervisning.

#### Evaluerings:

- Delemneleder skal sørge for at delemnet evalueres av studentene. Evalueringen administreres av studiekonsulent.
- Delemneleder skriver en faglærerevaluering (sammenfatning, konklusjoner og forslag til tiltak eller endringer) basert på studentevaluering, innspill fra forelesere, og eventuelt eksamensresultat.
- Programstyresak bestående studentevaluering, faglærerevaluering og administrative erfaringer utarbeides av studiekonsulenten og legges fram for programstyret.

#### Fronter:

- Delemneansvarlige skal sørge for at delemnet er faglig oppdatert på digital læringsplattform. Oppdateringen administreres av studiekonsulent.

#### Godskriving av timer i timeregnskapet:

Godskriving av timer for den fagadministrative jobben som delemneleder dvs. det arbeidet som ikke er ren undervisning, skjer i tråd med Helsefak Aktivitetsregnskap AR2 og registreres av studiekonsulent.

#### Beslutningsmyndighet:

- Delemneleder skal samrå seg med instituttleder og/eller kontorsjef i saker av prinsipiell betydning for delemnet og som gjelder økonomiske, administrative og/eller personellmessige problemstillinger.
- Delemneleder skal avklare faglige problemstillinger av prinsipiell karakter med studieplansjef.
- Når det oppstår situasjoner faglig eller administrativ art som ikke er omtalt i dette mandatet skal henholdsvis studieplansjef og studiekonsulent kontaktes.

### **Delemnekomité:**

Oppnevning og sammensetning: Programstyret oppnevner (programstyreleder kan oppnevne på fullmakt) komitelemmer etter innspill fra instituttene ved delemneleder og/eller fagenhetsleder. Student oppnevnes av studentutvalget.

Ansvar: Oppdatere delemnebeskrivelse og plan for undervisning for det aktuelle delemnet. Delemneleder har ansvar for at alle aktuelle fagenheter leverer bidrag til delemnet (undervisning, eksamensspørsmål, lærere). Ved manglende bidrag fra fagenheter/ansatte, skal delemneleder hente støtte fra aktuell instituttleder (m.a.o. ikke nødvendigvis egen instituttleder).

Rapporterer til: Se delemneleders rapporterings- og leveransebestilling.

Administrativ støtte: Studiekonsulent på eget institutt.

## Fagenhetsledere:

Oppnevnes av: Instituttleder.

Ansvar: Se egen rollebeskrivelse anbefalt av programstyret for medisin.

Rapporterer til: Instituttleder eller den som har fått delegert myndighet

Administrativ støtte: Instituttets administrasjon

Instituttene oppdaterer oversikt over fagenhetslederne på instituttens nettsider. Det er link til disse sidene på nettsiden for implementeringen av studieplanen under ANDRE -> [Sentrale dokumenter](#).

## Rollebeskrivelse Fagenhetsleder

En fagenhet – er instituttens organisering av ansatte i forhold til undervisning. (tilsvarende forskningsgrupper). Eksempelvis har IKM 23 fagenheter, IMB i 9 og ISM i 7. Programstyret for medisin har vedtatt beskrivelse av fagenhetslederens rolle i medisinstudiet<sup>4</sup>. Hvem som er fagenhetsledere oppdateres på instituttens nettsider. Det er en link til disse sidene på nettsiden for implementeringen under [Sentrale dokumenter](#) -> [Fagenhetsledere](#)

### Beskrivelse av arbeidsoppgaver for fagenhetsleder

Fagenhetsleder er instituttets forlengede arm i den faglige ledelsen av instituttens undervisningsoppgaver. Fagenhetsleder skal være UiT-ansatt i hoved- eller bistilling og oppnevnes av instituttleder for 4 år. Ved lengre fravær er det aktuelt å oppnevne en stedfortreder, enten for fraværperioden, eller for resten av funksjonstiden.

### Nærmest overordnende

IKM: instituttleder

IMB: instituttleder

ISM: instituttleder

### Oppgaver tillagt funksjonen

Fagenhetsleder skal:

- I samråd med instituttleder fordele undervisningsoppgavene ut fra den enkelte fagpersoners kompetanse og øvrige oppgaver. I dette inngår å foreslå emne- og delemeleider samt bistå emne- og delemeleider med bemanning av timeplaner. Inneha oversikt over fagpersoner med kompetanse i sitt fagfelt og oversikt over undervisningsbehovet innenfor sitt fagfelt.
- Delta i utforming av stillingsbetenknninger og gi uttalelse i tilsettingssaker når det utlyses stillinger som i vesentlig grad skal ha undervisningsansvar i emner som inngår i fagenheten.
- Delta i vurdering av søknader om FOU-termin innen egen fagenhet. Dette for å kunne sikre at fagenhetens undervisningsoppgaver kan ivaretas.
- Fagenhetsleder gis myndighet til å pålegge medlemmene i sin faggruppe oppgaver ved behov så som undervisning inklusive praktisk klinisk undervisning, eksamen, sensur, veiledning, rekrutteringsaktiviteter og utviklingsoppgaver med mer. Praktisk klinisk undervisning inkluderer undervisning dekket av UiT-resurser og UNN-resurser.
- Fagenhetsleder er kontaktperson mellom instituttledelsen, studieadministrasjon og medlemmene i sin fagenhetsgruppe. Dette betyr at fagenhetsleder skal sørge for god informasjonsflyt innad i fagenheten av studieinformasjon, og at aktuell studieinformasjon gjøres kjent for alle.
- Har ansvar for oppfølging av praktisk klinisk undervisning som gis i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (UNN) innen eget fagområde.

---

<sup>4</sup> PM 43-12 Videre organisering av implementering av 2012 studieplan; roller og ansvar mellom linjeledelsen og prosjektansatte (2011/5096-78). Revidert i PM 1-14.

## Rollebeskrivelse Mentor

Programstyret for medisin har vedtatt beskrivelse av mentorrollen og –virksomheten.<sup>5</sup> I et vedlegg til denne saken er det gitt en beskrivelse av arbeidet i basisgruppene og prinsipper for konstruktiv tilbakemelding.

Med læringsmål innen kommunikasjon, må mentor

- Være utdannet lege/tannlege
- Være interessert i kommunikasjon
- Kunne fungere som en god rollemodell for fremtidige leger/tannleger
- Kunne møte på planlegging av gjennomføring av denne undervisningsformen ved studiestart hvert år (primo august)
- Kunne møte på mentorseminar for evaluering ved slutten av hvert studieår (primo juni)

### Mentors rolle i forhold til skikkethet:

- Observere og skape dialog om holdninger og handlinger hos enkeltpersoner i basisgruppen. Se skikkethetsbrosjyre.
- Delta i skikkethetssamtaler omkring enkeltstudenter, dersom bekymringsmeldinger eller tvilsmeldinger er kommet inn. Se regelverk for skikkethetsvurdering.

### De individuelle samtalene:

Disse samtalene settes i timeplanen gruppevis i februar måned (primært før 15.februar). Samtalen skjer primært på mentors territorium. Mentor lager rekkefølge. Samtalene er obligatorisk for studenten.

Dersom enkeltstudenter trenger eller ber om mer individuell oppfølging, kan henvises til Studentrådgivninga (som har psykologer og sosionomer etc) eller ordinær helsetjeneste. For faglige spørsmål henvises til kontakt med aktuelle faglærere.

Administrasjonen lager sjekkliste for de temaer som skal berøres i disse samtalene, og studentene får listen på forhånd. Mentor kvitterer direkte på skjemaet at hvert tema er drøftet med studenten.

**Estimert tidsforbruk som mentor:** 2 gruppemøter i høstsemesteret à 4 timer og to gruppemøter i vårsemesteret à 4 timer samt 30 minutters individuell samtale med studentene i vårsemesteret. Til sammen 22 timer + forberedelse.

## Administrativ støtte til profesjonsstudiet i medisin<sup>6</sup>

### Fordeling av administrativt ansvar på medisinstudiet

Den generelle arbeidsdelingen mellom fakultet og institutt følger den samme linjen som det faglige ansvaret til tillagt.

Delemner har én institutt tilhørighet og administreres derfor av institutt, med unntak av langsgående tema profkom og vitkom (inkl Hel-Fel).

Emner er instituttovergripende og administreres derfor av fakultet. Dette gjelder også praksisemner som hører til hhv IKM og ISM.

Studieplanen (studieplandokumentet) er instituttovergripende og administreres av fakultetet

### Institutter har ansvar for å yte administrativ støtte til følgende oppgaver

- Timeplanlegging både forelesninger og klinisk undervisning; Lage timeplaner, støtte delemnekomitemøter, all innlegging og oppdatering i FS og Syllabus, kommunisere endringer i timeplanen til studentene i Fronter.
- Evaluering/kvalitetssikring av delemner, og oppfølging av dette.
- Revidering av delemnebeskrivelser og arbeidskravs lister for delemnet.
- Struktur for godkjenning av arbeidskrav. Hake av for det aktuelle delemnet i FS for hver student.

---

<sup>5</sup> Sak PM 12-2012 Mentorrollen og organisering av mentorvirksomheten (2011/5096-40)

<sup>6</sup> Vedtatt av programstyret i sak PM 27-13 (2010/4016-16)

- Saksbehandling til studieplanutvalget, dvs evaluering, faglige oppdateringer og det som måtte falle naturlig omkring delemnet instituttet har ansvar for.
- Oppnevne instituttets andel av interne og eksterne sensorer til MED-3950 (5.årsoppgave)
- Øvrig støtte til delemneledere (FRONTER med mer)
- Øvrige oppgaver instituttet har i forhold til sine ansatte eller sin undervisning innen profesjonsstudiet i medisin (for eksempel fagsamlinger for praksisveiledere, AR2 arbeid).

#### **Fakultetet har ansvar for administrativ støtte til følgende oppgaver**

Ansvar for programmet, emner og studenter herunder

- Hel-fel, profkom og vitkom (koordinere dette inn i delemnenes timeplaner, godkjenne arbeidskrav med mer)
- Utveksling (avtaleinngåelse, veiledning, osv)
- Evaluering/kvalitetssikring av program og emner: gjennomføre emneevalueringer og skrive programrapport (kvalitetsrapport til utdanningsmeldingen)
- All informasjon som ligger på åpne nettsider vedrørende medisinstudiet.
- Rekruttering, opptak og mottak av studenter
- Studentveiledning (knyttet til personlige forhold)
- Studentsaksbehandling, dvs studierett, særplasser, permisjoner, bekreftelser, fritak, innpass.
- Endelig godkjenning av studenter før eksamen ("Fullført arbeidskrav" i FS)
- Eksamen; planlegging, gjennomføring (ordinær, kont, utsatt – håndtering av 3. gg regelen), utstedelse av vitnemål, klagesaker osv. Administrativ støtte til eksamenskommisjoner og PEU.
- Oppfølging av emner i FS/EpN
- Koordinering av emnetimeplan i FS (god overgang mellom delemner, gjenbruk av gruppesett, systematikk i rom bruk etc)
- Sekretariat for Programstyret og Studieplanutvalget
- Koordinere og drive utviklingsoppgaver ledet av prodekan og studieplansjef
- Koordinerende og rådgivende funksjon overfor alle administrativt ansatte innen medisin.
- Utplassering 1. studieår fordeling, mottak av dokumentasjon, reiseregninger
- Utplassering 5.studieår, fordeling, mottak av dokumentasjon, reiseregninger
- Administrere valgfriperioder (2. og 4.studieår) Administrere MED-3590 5.årsoppgaven og fordele oppgaver til sensur på 3 institutt.

#### **Administrative samarbeidsarenaer**

En fordeling av det studieadministrative ansvaret mellom fakultet og institutt vil fordre tett og systematisk samarbeid hvor alle ledd må fungere for å oppnå sikker drift. Tvilling kompetanse vil finnes på institutt blant studiekonsulenter innen andre utdanninger og hos studiekonsulenter på fakultetet.

- Studiekonsulenter som driver timeplanarbeid innen samme emne må møtes systematisk for å samkjøre emnets timeplan. Studiekonsulent for emnet har ansvaret for dette samarbeidet.
- Team medisin er et administrasjonsfaglig fora hvor alle studiekonsulenter innen medisin møtes jevnlig (annenhver uke?)
- Instituttledere tar med seg studiekonsulent og eller kontorsjef i programstyremøter for å styrke oppfølging av instituttets saksanliggende.
- Oppfølging av programstyresaker; Instituttene følger opp sitt arbeid på bakgrunn av saksfremlegg og referat.
- Medisinforum (kontorsjefer, teamledere og studiekonsulenter) avholdes 2 x per semester (til erstatning for studieadministrativt forum).
- Ledermøte innen medisin 2 x per semester med instituttledere, kontorsjefer, seksjonsleder, studieplansjef og prodekan. I tilknytning til eksisterende programstyremøter.
- Det bør utvikles en tabell over kommunikasjon innen medisin, forslag foreligger side 15.
- Programstyret og Studieplanutvalget: Aktuelle saksbehandlere bør møte i SPU og PM møtene når de har saker der.

### **Arbeidsdeling mellom studiekonsulenter på institutt og fakultet**

På bakgrunn av en intern rapport<sup>7</sup> vedtok Programstyret for medisin en styrking av de administrative ressursene og arbeidsdeling mellom fakultet og institutt<sup>8</sup>.

I hovedtrekk er arbeidsdelingen slik at:

- Delemneledere finner administrativ støtte på eget institutt
- Studentene vil fortsatt i hovedsak henvende seg til fakultetet
- Støtte til arbeid som omhandler emner ytes av fakultetet

Administrasjonen av medisin evalueres våren 2016.

Team medisin brukes som begrep for den samlede administrative staben innen medisin

---

<sup>7</sup> Rapport fra arbeidsgruppen som har sett på administrativ støtte til profesjonsstudiet i medisin, 6.juni 2013 (2010/4016-15)

<sup>8</sup> PM 27-13 Omorganisering av studieadministrativt ansvar og kapasitet innen medisin (2010/1016-16)

## Ansvarfordeling undervisning (utvikling og gjennomføring) profesjonsstudiet i medisin

Tema	Innvolverte - Ansvarhavende - Besluttningsstaker					FS
Oppretting/nedlegging av emner				Studieplansjef	SPU	PM
Redigering av emnebeskrivelse				Emneleder	SPU	PM
Utvikling av delemer	Fagenhetsledere på innvolverte institutt		Instituttleder ved innvolverte institutter	Delemerneleder	SPU	PM
Større redigeringer i delemer (endring av instituttansvar, rekkefølgen på delemer, økt praksis og lignende som krever allokering av ressurser eller at emnebeskrivelsen endres)	Fagenhetsledere på innvolverte institutt		Instituttleder ved innvolverte institutter	Delemerneleder	SPU	PM
Evaluering av delemer og beslutning av mindre endringer som ikke krever endring av emnebeskrivelsen)	Fagenhetsledere på innvolverte institutt		Instituttleder ved innvolverte institutter	Delemerneleder	SPU	
Utvikling og redigering av Plan for undervisning	Fagenhetsledere på innvolverte institutt		Instituttleder ved innvolverte institutter	Delemerneleder		
Fastsette deltajert oversikt over arbeidskrav	Lærere			Delemerneleder		
Godkjenning av arbeidskrav	Lærere					
Sette opp timeplan med bemanning	Fagenhetsledere på innvolverte institutt		Instituttleder ved innvolverte institutter	Delemerneleder		
Yte bemanning til timeplanen	Fagenhetsledere på innvolverte institutt		Instituttleder ved innvolverte institutter			
Oppfølging av lærere ("faculty development")	Fagenhetsledere på innvolverte institutt		Instituttleder ved innvolverte institutter			
17.01.14 Elin Skog						



Informasjonsflyt / kommunikasjonsplan i medisinstudiet

INFORMASJONSFLYT / KOMMUNIKASJONSPLAN MEDISINSTUDIET									
31.05.2013/ des-15 Utarbeidet av AU-SPU, team medisin og seksjon for formidling									
Type informasjon/Hva	Avsender	Primær mottaker	Sekundær mottaker	Når/frekvens	Medie 1	Medie 2	Møter/forum	Møtedeltagere	
Innkalling og sakspapirer til PM møter	Prodekan v/ rådgiver og seksjonsleder	Medlemmer,	Kontorsjef og undervisningsansvarlig IKM, ISM og IMB	4-7 dager før møte	E-post/møteinnkalling i Outlook	Nettet (med unntak av personifiserte saker)		Instituttleder og adm. person fra IKM, ISM og IMB	
Godkjent referat fra programstyret	Prodekan v/ rådgiver og seksjonsleder	Medlemmer,	son over	Innen 14 dager etter møte	E-post	Nettet			
Innkalling og sakspapirer til Studieplanutvalget	Studieplansjefen v/ prosjektkoordinator	SPU medlemmer	Instituttledere, undervisningsansvarlige, fagnettleidere, delemeledere, kontorsjef og "team medisin"	4-7 dager før møte	E-post/møteinnkalling i Outlook	Nettsiden		SPU medlemmer og saksbehandlere	
Referater SPU	Studieplansjefen v/ prosjektkoordinator	SPU medlemmer	"alle"	Innen en uke etter møte	E-post med link til nettside	Nettsiden			
Bestillinger fra programstyret	Prodekan v/ rådgiver og seksjonsleder	Instituttene	Studiekonsulent på instituttet	Når referatet er godkjent i forhorte	Nyhetsbrev fra nettside		ledermøte medisin og møte i team medisin		
Bestillinger fra AU-SPU	Studieplansjefen v/ prosjektkoordinator	Instituttet(ene)	Delelemedere og emneledere	Førløpende	Ephore?	E-post			
Nyhetsbrev for medisin (PM og SPU tematik)	Prodekan og studieplansjef	Studentene og ansatte		En gang per måned	E-post	Nettsiden	Ledermøte og adm. lederforum		
Regler, bestemmelser og frister for drift av studiet	Programstyret v/ team medisin	Ansatte/veileder etc		Førløpende	Nettside	Automatisk e-post om nytt fra sja			
Regler bestemmelser og frister studentene må forholde seg til	Programstyret v/ team medisin	Studentene		Førløpende	Frontier, kulrom (spesifikt for kullet) og fellesrom (infor som gjelder flere kull)				
Tidspånedringer	Institutt v/ enkeltlærere	Team medisin	Studentene	Førløpende	Telefon/e-post	Publ Frontier			
Bemanningsendring institutt	Institutt	Team medisin og delemeledere	?	Førløpende	E-post fra instituttet	?			
Førelingsnotater og annet undervisningsmateriel	Lærere	Studentene	studiekonsulent for det aktuelle delemet	Førløpende	E-post	Publ Frontier			
* "Site-siden", utvikles til å bli hovedinformasjonskanal for reviderarbeidet.									
* Rekrutterende opplysninger skal fortsatt legges i "Studietatologen på nett"									
* Nyhetsbrev. Det foreslås at vi benytter ressurser til å utarbeide nyhetsbrev fra programstyret/studieplanutvalget en gang per måned. Formidlingsseksjonen bistår i dette arbeidet. Nyhetsbrevet skal beskrive hva som er vedtatt og hvilke implikasjoner dette har og inneholder informasjon på nettsiden (site-siden). Per sak vil det hovedsak innholde et utdrag fra saksinnlegget, samt tydeliggjøre hva dette innebærer for studenter og ansatte. Nyhetsbrevet kan også informere om kommende saker i programstyret/studieplanutvalget.									
* Formidlingsseksjonen bistår AU-SPU å komme inn i rutinen med å sende saker til UNNs intranet, å sende saker til UNNs "Fastlagteflyt". På denne måten når vi store deler av vårt samarbeidsfelt.									
* Formidlingsseksjonen fanger opp nyheter som kan være av interesse for Helsefaks Nyhetsbrev som går til alle redaksjoner i Norge.									

## Undervisningsplanlegging steg for steg

Undervisningsplanleggingen krever at arbeidet starter i god tid før undervisningen skal gjennomføres for første gang. Den detaljerte Plan for undervisning (se side 36) må også være klar midtveis i semesteret før, da dette skal legges inn i FS (Felles Studentsystem) som benyttes til å reservere egnede undervisningsrom.

Kortversjonen av gangen i studieplanarbeidet.

1. Delemnekomitéene (DEK) utarbeider forslag til delemnebeskrivelse (DEB) og Plan for undervisning (PFU).
2. DEB og PFU sendes til instituttene for uttalelser da det er instituttene som skal stille med undervisningsressursene.
3. DEB behandles av SPU.
  - a. Hvis de godkjennes går de videre til Programstyret for medisin (PM) for godkjenning.
  - b. Hvis de ikke godkjennes sendes de tilbake til delemneleder (DEL) for oppdatering og behandles på nytt i SPU
4. DEB behandles i PM etter anbefaling i SPU
5. DEK arbeider samtidig med utvikling av case
6. Emneleder oppdaterer emnebeskrivelsen for kommende undervisningsår i januar.
7. SPU og PM behandler oppdatert emnebeskrivelser og studieplanen innen februar.
8. DEL bemanner PFU innen 1.mars for høstsemesteret og 1.oktober for vårsemesteret
9. Administrasjonen legger opplysninger fra PFU i FS

### Utfyllende beskrivelse:

#### 1. Utarbeidelse av delemnebeskrivelser og Plan for undervisning

Det er utarbeidet en egen mal for utarbeidelse av delemnebeskrivelser (se side 29). For å unngå at 2012-planen blir utsatt for samme kritikk fra studentene som den forrige planen – overlappende undervisning, manglende spirallæring og at en lærer ikke kjenner til hva som har vært undervist tidligere, er det viktig at DEB er samstemt med de øvrige DEB i samme studieår, og med øvrige studieår.

Plan for undervisning skal gi oversikt over de enkelte fagenhetenes undervisningsinnsats i delemnet, hvilke kliniske problemstillinger som planlegges undervist i, hvordan Profkom og Vitkom blir ivaretatt i delemnet og samlet undervisningsmengde som studenten blir eksponert for.

I studieplanen har PM vedtatt at det maksimalt skal være 10-12 timer forelesing og maksimalt 10-12 timer studentaktiviserende undervisningstimer pr student pr uke, bortsett fra 5.studieår (praksisåret). PM har også vedtatt at ca 10 % av undervisningen skal gå til Profkom.<sup>9</sup>

#### 2. Uttalelsene fra instituttene til DEB og PFU

Det er instituttene og deres fagenheter som er ansvarlig for gjennomføringen av undervisningen, og det er derfor viktig at de får mulighet til å uttale seg både om det faglige innholdet og ressursmengden.

#### 3. DEB behandles av SPU

I SPUs behandling av DEB vil fokus være på om beskrivelsen er i henhold til fakultetsstyrets vedtak, vedtatte krav og retningslinjer og at spirallæring, Profkom og Vitkom er ivaretatt. Læringsmålene må være tydelige, arbeidskravene må være gjennomførbare og det faglige innholdet må være relevant i forhold til hva en nyutdannet lege skal kunne.

Det kan hende at DEB har så store mangler at den blir returnert til DEL for oppdatering. Når SPU er fornøyd med DEB sendes den til PM for godkjenning.

#### 4. DEB behandles i PM etter anbefaling i SPU

Det er PM som skal godkjenne DEB. Når DEB er godkjent kan mindre endringer godkjennes av SPU eller studieplansjefen.

**Commented [KW8]:** Dette er svært styrende, og spørsmålet er om det er hensiktsmessig å beholde dette vedtaket. Vi bør i alle fall diskutere dette på ny i PM.

<sup>9</sup> PM 11-2012 Faglig organisering av langsgående tema Profesjonell kompetanse (2011/5096-41)

### 1. Eventuell revidering av emnebeskrivelsen for kommende undervisnings år i januar

PM har vedtatt<sup>10</sup> at Studieplanen skal revideres årlig for å sikre at den i størst mulig grad beskriver de faktiske forhold. Studieplanen bygger på emner som igjen bygger på delemner. I samme sak er det vedtatt at emnene skal evalueres hvert tredje år. Eksempelvis vil endret rekkefølge på delemner, innføring av nye typer arbeidskrav eller endret eksamensform kreve at emnebeskrivelsen revideres.

**Commented [KW9]:** Seriøst, har PM bestemt det? Det er jo veldig fint i så fall. Da bør vi nok ha et eget møte for helhetlig revisjon av studieplanen i PM, en gang hver høst, slik at man kan rekke å lage forslag til endringer før 1 mars.

### 2. SPU behandler oppdatert emnebeskrivelser og studieplanen i februar.

På bakgrunn av de foreslåtte endringer fra emneleder behandler SPU forslag til revidert emnebeskrivelse. SPUs anbefaling går videre til PM for vedtak. Emnebeskrivelse og revidert studieplan må være vedtatt senest 1 mars samme året som studentene skal starte på emne i høstsemesteret. Disse dokumentene er juridisk bindende for de studentene som starter.

### 3. DEL bemanner PFU innen 1.mars for høstsemesteret og 1.oktober for vårsemesteret

Timeplanleggingen er et ganske omfattende arbeid. Ved implementeringen av de nye delemnene må timeplanen legges helt på nytt. For å lette dette arbeidet er skjemaet **Plan for undervisning** (PFU) utarbeidet. I forbindelse med arbeidet med DEB har DEL allerede laget en tentativ oversikt over alle sine timer. I denne fasen kan DEL hente fram dette skjemaet igjen og begynne bemanningen av den enkelte undervisningstimen.

### 4. Administrasjonen legger opplysninger fra PFU i FS

Når PFU oversendes administrasjonen må studiekonsulentene legge inn mange detaljerte opplysninger om den enkelte time i FS (Felles Studentsystem). Det er en sentral frist for hele UiT når studiekonsulentene skal være ferdig med dette arbeidet. Etter denne fristen kjøres dataene over i timeplansystemet Syllabus som finner rom til undervisningstimerne ut fra de spesifikasjonene som er lagt inn i FS. Dersom DEL ikke har fylt ut PFU nøyaktig, kan det resultere i at en ikke får rom eller egnet undervisningsrom til undervisningen.

Dersom det er undervisningstimer som ikke er bemannet eller det skjer endringer må dette gjøres i ettertid av studiekonsulent. Dette krever ekstra administrative ressurser som kunne vært benyttet på en bedre måte. Dersom det er ubemannede undervisningstimer eller oppført feil navn på underviser, vil dette også medføre feil i AR2 (Aktivitetsregistreringssystemet versjon 2).

**Commented [KW10]:** Elin kan oppdatere?

For delemner som starter i vårsemesteret gjelder samme prosedyre og her er fristen til delemnelederne 1.oktober.

Evaluerings av delemner gjøres umiddelbart etter at delemnet er avsluttet. Se kapitlet Evaluering (side 43) for informasjon om form og frekvens.

Måned	Oppgave	Ansvar
August	Ca 15.august, semesterstart	
September	Arbeid med å bemanne timeplanene for vårsemesteret	DEL
Oktober	1.oktober, DEL leverer bemannet timeplan for vårsemesteret til studiekonsulenten	DEL
November	Forslag om mindre endringer i DEB sendes studieplansjefen	DEL
	Forslag om endringer i emnebeskrivelsen sendes studieplansjefen	EI
Desember	SPU behandler forslag om endringer i delemner og emner	SPU
Januar	Ca 5.januar, semesterstart	
Februar	Arbeid med å bemanne timeplanene for høstsemesteret	DEL
	PM vedtar forslag om endringer i delemner, emner og revidert studieplan	PM
Mars	1.mars, DEL leverer bemannet timeplanen for høstsemesteret til	DEL

<sup>10</sup> Sak PM 9-13 Beskrivelse av evaluering i 2012 studieplanen medisin; form frekvens innhold, gjennomføring og oppfølging (2011/5096-95)

	studiekonsulent	
April		
Mai		
Juni		
Juli		

## 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 opp til 60 studiepoeng, hvilket svarer til et helt studieår. En del 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. På neste side er listet punktene i malen for en delemne-beskrivelse med en kort tekst til hvert punkt som beskriver hva dette punktet skal dekke. Se også «mal for delemnebeskrivelse».

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 (DEL)*. Når den er avstemt med beslektede delemner i studieløpet og godkjent av delemnekomiteen sendes den til behandling i *Studieplanutvalget (SPU)* som vurderer det faglige innhold sett i forhold til resten av emnet og studieplanen. Deretter behandles den sammen med Plan For Undervisning (se denne) i *Programstyret Medisin (PM)*, hvor det vurderes om de ressurser som er nødvendige for å gjennomføre de undervisningsaktiviteter som beskrives er tilstede på de tre instituttene med ansvaret for utdanningen: ISM, IKM og IMB. Mindre endringer i DEB kan gjøres ved Studieplansjefen om det ikke endrer vesentlig på undervisningens formål, form og innhold.

På de fleste delemner vil det være relevant å ha en mer detaljert beskrivelse av undervisningen inkl. Praktiske opplysninger og beskrivelse av de enkelte undervisningsaktiviteter. Dette vil da være en *supplerende DEB* som utvikles og vedlikeholdes av den enkelte delemne-komite og ikke behøver godkjenning i Studieplanutvalget (SPU) eller Programstyret Medisin (PM).

Det er som sagt en vanskelig oppgave å skrive en god DEB. Trenger du hjelp til noen av punktene finnes det en del veiledninger og litteratur som du kan hente støtte i. En del av disse er det lenker til på hjemmesiden for ny studieplan. Du er alltid velkommen til å kontakte SPU eller studieplansjefen om det oppstår spørsmål i arbeidet.

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 SPU og PM.

**Inngår i emne:** Alle emner har en emnekode som heter MED + et firsifret 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 studieplansjefen.

**Commented [KW11]:** Jeg mener det er viktigere at DEB er nyttig for faggruppen og studentene

**Commented [KW12]:** Denne bestemmelsen har laget mye kaos, og har ført til at DEB bare er papirkrav, og har null funksjon

**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.

**Kliniske problemstillinger (KP):** For å sikre fokus på klinisk kompetanse og de vanlige og farlige problemstillinger som leger må håndtere er det utviklet en liste med ca. 115 problemer som bringer en pasienter i kontakt med leger. Når en KP er listet opp for et delemne, betyr det at det i delemnet arbeides det med viktige komponenter i håndtering av og/eller kunnskapsgrunnlaget for dette kliniske problem. Denne listen skal gi studenter og undervisere en mulighet til å se hvor et problem som "hodepine" eller "svimmelhet" undervises i studieløpet. KP skal dekkes i betydelig grad før det skal listes i DEB. Det vil si at enkelte DEB ikke har noen KP, særlig for MED 1501.

**Læringsutbytte:** Et læringsutbytte beskriver hva en student forventes å kunne etter gjennomført undervisning i et emne. Et eksempel på et læringsutbytte fra delemnet Gener, celleproliferasjon og kreft (1.år):

- Beskrive sentrale morfologiske kjennetegn og funksjonelle egenskaper som skiller benigne og maligne svulster, samt forstadiene til maligne svulster.

Et læringsutbytte kan fokusere på kunnskap, ferdighet eller generell kompetanse. Det bør starte med et verb som angir hva det er studenten skal kunne gjøre. 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:	Evne til å anvende kunnskap til å løse problemer og oppgaver. 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 (casegruppearbeid, forelesning, praktisk klinisk undervisning, laboratorieøvelser etc.). Hvor hver aktivitet angis omfang i timeplanfestet undervisning. I timeplanen er det maksimalt 10-12 timer forelesning og maksimalt 10-12 timer studentaktiviserende undervisningstimer per student pr uke.<sup>11</sup>

Studentaktiviserende undervisning vil typisk være aktiviteter i case- eller basisgrupper eller det kan være individuelle pasientmøter og -samtaler. Bakgrunnen for denne ramme er at vi ønsker at legeutdanningen skal være studentfokuset. Det betyr at studenten selvstendig skal tilrettelegge sin læring og arbeidsinnsats. Det må derfor høyst være timeplanfestet aktivitet svarende til halvdelen av en arbeidsuke (se "omfang" ovenfor), 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.

Commented [KW13]: Jeg synes vi må ta opp dette prinsippet i åm

<sup>11</sup> Studieplan for Profesjonsstudiet i medisin. PM 17-2013 (2012/1649-3)

**Praktisk klinisk undervisning** Kortere pasientmøter og klinisk veiledning kalles PKU under punktet "undervisning og arbeidsform".

**Anbefalte læringsressurser:** Her angis 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 ny bøker kommer, det gjøres ny avtaler på tvers av emnet etc.

## Langsgående tema

En del kompetanser som en lege må ha kan være vanskelig å avgrense til et bestemt fagfelt. Det er kompetanser som mer danner en ramme for anvendelse av kunnskap og ferdigheter. Disse kompetanser bør du tenke med i ditt arbeide med delemnebeskrivelsen og undervisningen, slik at de samlet sett blir ivarettatt i utdanningsløpet og slik at studenter tar de inn i sin forståelse av hva det vil si å være lege.

**Profesjonell kompetanse (Profkom):** Dette er tema som typisk hører under kommunikasjon, etikk eller helsetjenesten. Det handler om å kunne håndtere og delta i pasientmøtet på en god måte, etablere en empatisk og respektfull relasjon til pasienten og forstå og administrere egne kompetanser og ressurser på en god måte i det kliniske arbeid. Gruppen som arbeider med dette hjelper med å organisere arbeidet i basisgruppene og kan hjelpe med ideer og forslag til hvordan det kan gjøres i de enkelte delemner. Hvordan det konkret gjennomføres i undervisningen vil dog bli opp til den enkelte delemnekomité. Spørsmål om Profkom kan rettes til Profkomleder Unni Ringberg ([unni.ringberg@uit.no](mailto:unni.ringberg@uit.no)).

**Vitenskapelig kompetanse (Vitkom):** Dette er et løp som skal lære studentene om de ulike typer forskning som leverer ny kunnskap til legefaget og samtidig skal det gi studentene trening i å håndtere de ulike typer kunnskap som er tilgjengelig i det klinisk arbeid på en god måte. Man kan også si at det skal forberede studenten på å kunne gå inn i et ph.d.forløp og på å kunne treffe kliniske beslutninger på en reflektert måte. Som for Profkom gjelder det at gruppen som arbeider med Vitkom kan hjelpe med ideer og forslag. Spørsmål om Vitkom kan rettes til Vitkomleder Finn Egil Skjeldestad ([finn.e.skjeldestad@uit.no](mailto:finn.e.skjeldestad@uit.no)).

**Kliniske ferdigheter:** Kliniske ferdigheter er de talrike håndgrep og prosedyrer som bruker i samtale, undersøkelse og behandling av pasienten. Tradisjonelt har medisinerutdanningen prioritert å gi studentene teoretisk undervisning først og deretter la de oppleve den kliniske hverdagen. Det har vist seg at det å ha fokus på ferdigheter og gi studentene strukturert trening i ferdigheter gjennom hele studieløpet også styrker læring på andre fagfelt og styrker studentenes generelle kliniske og profesjonelle kompetanse. Undervisningen i kliniske ferdigheter skal primært foregå som del av den planlagte undervisningen, men kan styrkes eller gjenoppfriskes gjennom aktiviteter på *Ferdighets- og SimuleringsSenteret* på UNN (FOSS).

## 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.

*Obligatoriske elementer i en emnebeskrivelse*

Innholdskrav	Utfyllende opplysninger og kommentarer
Navn	Emnet skal ha et dekkende navn som gir informasjon om emnets innhold både til studenter og fagpersoner. Emnenavn skal foreligge på bokmål, nynorsk og engelsk.
Emnekode og emnenivå	Hvert emne skal ha en emnekode. Bokstavene i koden er en forkortelse av navnet på faget (GEO = geologi). Emnene har sju generelle nivå: 0000 - 1000 - 2000 - 3000 - 5000 - 6000 - 8000. Numrene i koden viser til det <i>faglige nivået</i> på emnet. 0000-emner er innføringsemner, 1000-emner er første og andre året på bachelornivå, 2000-emner er fordypingsemner på bachelor (vanligvis tredje året) og 3000-emner er på masternivå.
Emnetype	Her gis opplysninger om hvorvidt emnet kan tas av enkeltemnestudenter. Forslag til tekst: "Emnet er forbeholdt studenter med studierett på [navn på studieprogram]", eller "Emnet kan tas som enkeltemne".
Omfang	Emnets arbeidsomfang skal angis i studiepoeng.
Forkunnskapskrav, anbefalte forkunnskaper	Eventuelle obligatoriske forkunnskapskrav må angis. Dersom visse forkunnskaper er ønskelige, men ikke nødvendige, må det tydelig framgå at disse er anbefalte forkunnskaper.
Faglig innhold	Beskrivelse av faglig innhold i emnet.
Relevans i studieprogram	Emnets relevans i studieprogrammet det inngår i (bør angis, men er ikke påkrevet).
Læringsutbytte	Læringsutbytte skal være klart formulert 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.
Undervisning og arbeidsform	Undervisnings- og arbeidsform, undervisningsomfang samt undervisnings- og eksamensfrekvens skal beskrives. I tilfeller der det ikke gis undervisning i emnet hvert semester, bør emnebeskrivelsen inneholde opplysninger om mulighet for å avlegge eksamen i undervisningsfrie semestre. Det skal være tydelig sammenheng mellom emnets forventede læringsutbytte og de undervisnings- og arbeidsformer som er valgt for emnet.
Arbeidskrav	Opplysninger om eventuelle arbeidskrav, omfanget av disse og hvilke som er obligatoriske, f.eks. forelesninger, metodekurs, praksis, øvinger, fremføringer, feltkurs, ekskursjoner, laboratoriearbeid, gruppeoppgaver, semesteroppgaver og



	andre skriftlige oppgaver.
Eksamen og vurdering	Eksamensordning, prøve- og vurderingsform, herunder hvilke vurderinger som kommer på vitnemålet eller som inngår i beregningsgrunnlaget for en karakter som kommer på vitnemålet, skal angis. Vurderingsuttrykk skal angis (bokstavkarakter eller <i>bestått/ikke bestått</i> ). Det skal være tydelig sammenheng mellom emnets forventede læringsutbytte og de eksamens- og vurderingsform(er) som er valgt for emnet.
Kontinuasjoneksamen	Opplysninger om eventuell kontinuasjonsadgang og kontinuasjonsavvikling skal angis.
Vurdering med flere deksamener	Emnebeskrivelser for emner med flere deksamener skal ha med følgende momenter: <ul style="list-style-type: none"> <li>• opplysninger om hvorvidt det gis separate delkarakterer for deksamenerne underveis, eller om det gis én samlet karakter for alle deksamenerne til slutt, vektning av deksamenerne som inngår i en eventuelt samlet karakter/gjennomsnittskarakter,</li> <li>• opplysninger om eksamensform og vurderingsuttrykk for de enkelte deksamener/ hele emnet, og opplysninger om eventuell kontinuasjonsadgang og hvilke deksamener som må tas opp igjen dersom kandidaten ikke har bestått emnet.</li> </ul>
Sikkerhetsopplæring	For emner med laboratorium, tokt, felt og studier i utlandet o.l. skal det fremgå hvilken sikkerhetsopplæring som er nødvendig for at studentene skal kunne gjennomføre emnet. Det skal i emnebeskrivelsen fremgå at dette er et arbeidskrav.
Praksis	Opplysninger om praksis, eventuelt henvisning til egen praksisplan. Opplegg for og gjennomføring av praksis skal være relatert til forventet læringsutbytte for emnet, den øvrige undervisningen og den kompetansen studenten skal ha når emnet er fullført og bestått.
Undervisnings- og eksamensspråk	<i>Undervisningsspråk</i> skal angis som obligatorisk informasjon i alle emnebeskrivelser. Undervisningsspråket skal normalt være norsk. 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.  <i>Eksamensspråk</i> skal angis som obligatorisk informasjon i alle emnebeskrivelser. Fakultetene velger selv hvilket språk som skal benyttes ved eksamen, men studenter bør ikke være nødt til å skrive eksamenssvar på engelsk i emner der dette ikke er en del av egenarten til, eller læringsmålet med, emnet.  For språkfag kan det gjelde særegne bestemmelser for

	undervisnings- og eksamensspråk.
Litteraturanbefalinger	Litteraturanbefalinger for emnet lages som egen liste som tillegg til emnebeskrivelsen. Oppdatert oversikt skal foreligge innen oppstart av undervisningssemesteret. Dersom den organiserte delen av undervisningen, som for eksempel forelesninger, laboratoriearbeid og seminarer etc., skal forstås som en del av pensum, og eksamensoppgaver skal kunne gis med utgangspunkt i dette, skal dette framgå av litteraturanbefalingen.
Andre bestemmelser	Andre bestemmelser av betydning for gjennomføringen, kvalitetssikringen og evalueringen av emnet angis.

Utgave pr 051118 KW

## Mal for delemnebeskrivelser

UiT har utarbeidet et eget kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten ved UiT<sup>12</sup>. Her er det i del 5, kapittel 3 listet opp obligatoriske elementer som en emnebeskrivelse skal bestå av. I og med at medisinstudiet inneholder emner som er opp til ett år og består av mange delemner, har Studieplanutvalget funnet det nødvendig at det utarbeides egne beskrivelser for delemnene. Disse beskrivelsene skal følge en fastsatt mal som er tilpasset malen for emnebeskrivelser så langt det er formålstjenlig. Nedenfor er det listet opp hvilke overskrifter en delemnebeskrivelse skal ha, med forklarende tekst med små skrift.

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)

**Klinisk(e) problemstilling(er)**

(før opp i stigende rekkefølge nummer og navn på de kliniske problemstillingene dersom relevant)

**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 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.)

**Praksis**

(Opplysninger om praksis. Praksis defineres som praktisk undervisning/opplæring av mer enn en dags varighet.

<sup>12</sup> Kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten ved Universitetet i Tromsø, del 5, kap. 3: Kvalitetssikring av studieprogram og emner ved Universitetet i Tromsø.

## OVERORDNA PEDAGOGISKE PRINSIPPER

### Kvalifikasjonsrammeverket

Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning ble fastsatt og sendt ut til alle høyere utdanningsinstitusjoner i brev av 20. mars 2009.

Kvalifikasjonsrammeverket beskriver det læringsutbyttet det forventes at alle kandidater som har fullført utdanning på det aktuelle nivå skal ha ved endt utdanning. Graderingen av prestasjonen gjøres ved hjelp av karakterskalaen.

Læringsutbyttet for de tre hovednivåene i høyere utdanning – bachelor, master og ph.d - beskrives i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse.

Kvalifikasjonene i høyere utdanning beskrives nå gjennom læringsutbytte heller enn innsatsfaktorer, og beskrivelsene er gyldige for alle kandidater uavhengig av fagområde.

Kvalifikasjonsrammeverket er blant annet en del av Norges oppfølging av Bologna-prosessen. Kvalifikasjonsrammeverket er tilpasset det vedtatte overordnede europeiske kvalifikasjonsrammeverket for høyere utdanning i Bologna-prosessen. Videre har man forsøkt å tilpasse rammeverket til EUs kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (EQF).

Bologna-prosessen gjelder samarbeid om høyere utdanning mellom 47 land i Europa. Landene ble oppfordret til å utarbeide nasjonale kvalifikasjonsrammeverk. Det overordnede rammeverket består av læringsutbyttebeskrivelser for de tre hovednivåene i høyere utdanning, dvs. bachelor-, master- og ph.d.-nivåene. Kunnskapsdepartementet har vedtatt nasjonale retningslinjer.<sup>13</sup>

EQF (europeisk kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring - European Qualifications Framework) beskriver kvalifikasjonsnivåer på europeisk nivå i form av læringsutbytte og er et verktøy for å kunne sammenligne ulike lands utdanningssystemer med hverandre. EQF har ikke som målsetning å harmonisere utdanningssystemene, men å gjøre det lettere å lese, forstå og sammenligne systemene.

I fremtiden er det meningen at alle vitnemål og kompetansebevis utstedt av nasjonale myndigheter skal ha en klar referanse til EQF-systemet (det europeiske kvalifikasjonsrammeverket) EQF gjør det enklere å sammenlikne utdanningskvalifikasjoner på tvers av landegrenser.

En kandidat med fullført kvalifikasjon skal ha følgende totale læringsutbytte definert i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse:

---

<sup>13</sup> Fastsettelse av nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning. Vedlegg til brev av 20.03.2009 fra Det kongelige kunnskapsdepartement

## 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

Formatted: Line spacing: At least 15 pt

Formatted: Heading 2

## LOKALE PEDAGOGISKE FØRINGER

**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). Utviklingen av gode caser og bruken av de i undervisningen er et vedvarende utviklingsarbeid.

**Vurderingsformer:**

Commented [KW14]: Må skrive inn her

## Kliniske problemstillinger

Pensum i studiet skal bestå av de kliniske problemstillingene, ca 115. Den endelige listen vil bli fastsatt på et senere tidspunkt. På bakgrunn av det som pr 13.10.2015 er meldt inn i delemnebeskrivelsene, er det laget en samlet oversikt, nedenfor.

Commented [KW15]: Må oppdateres

Kliniske problemstillinger i delemlene.		Oppdatert 5.2.2016	
	Sum i studiet	MED-1501, Med/odo år 1	MED-2501, Med/odo år 2 (60stp)
1 Aggressivitet	1		
2 Avvikende adferd	1		
3 Avhengighet/misbruk	4		
4 Depressivitet	2		
5 Desorientering/Forvirring	3		
6 Nedsatt intellekt			
7 Hallusinasjoner/vrang-forestillinger	3		
8 Lærevansker	1		
9 Bevissthetstap/koma	4		
10 Selvskadning	1		
11 Selvmordsrisiko	3		
12 Stress/krisereaksjon	4		
13 Søvnforstyrrelse	3		
14 Trøtthet	2		
15 Angst/uro	4		
16 Hodepine	1		
17 Hørselstap	2		
18 Kramper/krampeanfoll	3		
19 Nummenhet			
20 Lukt-/smaksforstyrrelser	1		
21 Langvarig smerte	4		
22 Vondt i øyet / Rødt øye	1		
23 Vondt i øret	2		
24 Rødt øye	1		
25 Skjelling - Forstyrrelser i øynenes str	2		
26 Ansiktssmerte	1		
27 Synsforstyrrelser	1		
28 Svimmelhet	4		
29 Øresus	2		
30 Brystersmerte	3		
31 Bilyd	2		
32 Hjertestans	2		
33 Høyt blodtrykk	3		
34 Lavt blodtrykk	4		
35 Unormal hjerterytme/hjertebank	4		
36 Svime av/kollaps	3		
37 Ødem	3		
38 Blekhet	1		
39 Blødningstendens	1		
40 Infeksjonstendens	5		
41 Feber	4		
42 Forstørrede lymfeknuder	3		
43 Hevelse i foten	1		
44 Forhøyet sekresjonsreaksjon	2		
46 Utmattelse			
47 Redusert allmenntilstand	4		
48 Tung pust	5		
49 Respirasjonsbilyd	4		
50 Blodig ekspektorat	1		
51 Cyanose	3		
52 Heshet	3		
53 Hoste	3		
54 Pustebesvær	4		
55 Tett nese	3		
56 Vondt i halsen	4		
57 Anorektal smerte	1		
58 Sår i munnen	3		
59 Blod i avføringen	2		
60 Blodig oppkast	1		
2.1: VITEN			
2.2: Repro. em & gen.			
2.3: Klinisk usm.			
2.4: Bevegelse			
2.6: Sanser og nærer 1			
2.7 Allmenntilstand			
2.8: Mentale funksj 1			
MED-2510, Med år 3 (60stp)			
3.1: Klinisk us metodikk 2			
3.2: Respirasjon 2			
3.3: Sirkulasjon 2			
3.4: Nyrefunksjon 2			
3.5: Blod, imm. og infeksj.			
3.6: Endokrine funksjoner			
3.7: Ford. met. & ern 2			
MED-2520, Int. sem. (30 stp)			
4.1: Medical genetics			
4.2: Paediatrics			
4.3: Obstetrics and Gynaecology			
4.4: Global health			
MED-2521, Med. år 4, vår			
4.6: Sanser og nervesystem 2			
4.7: Hud			
4.8: Mentale funksjoner 2			
4.9: Akuttmedisin			
4.10: Primærmedisin			



Kliniske problemstillinger i delemnene.		Oppdatert 5.2.2016	
Delemne nr	Delemne nr	Sum i studiet	
		MED-1501, Med/odo år 1	MED-2501, Med/odo år 2 (60stp)
61	Buksmerter	1	1
62	Utspilt buk	1	1
63	Diaré	3	1
64	Gulsott	2	1
65	Halsbrann/sure oppstøt	1	1
66	Oppkast/ kvalme	1	1
67	Resistens i buken	1	1
68	Endrede avføringsvaner	2	1
69	Spiseforstyrrelser	1	1
70	Vekttap	5	1
71	Vektoppgang	3	1
72	Økt hårvekst/hirsutisme	1	1
73	Økt svetting	1	1
74	Økt tørste	1	1
75	Unormalt blodsukker	2	1
76	Unormalt serum natrium	2	1
77	Økt serum kalsium	2	1
78	Legemiddeleffekt	1	1
79	Blod i urin	3	1
80	Dysuri	1	1
81	Urineretensjon	1	1
82	Urinkontinens	2	1
83	Hyppig vannlating/nocturi	1	1
84	Akutt og kronisk nyresvikt	1	1
85	Dehydrering	2	1
86	Vaginal utflod	2	1
87	Graviditet/fødsel	2	1
88	Inferilitet/ seksuell dysfunksjon	2	1
89	Menstruasjonsforstyrrelse	2	1
90	Unormal vaginal blødning	1	1
91	Bekkenmerter	2	1
92	Smie/kjøe/sår i underlivet	3	1
93	Smarter i testikkel/pung	1	1
94	Hevelse i testikkel/pung	1	1
95	Kul i brystet	2	1
96	Nedsatt kraft/kraftsvikt	4	1
97	Unormal/ustødig gange	2	1
98	Bevegelsesforstyrrelser	2	1
99	Smerte i nakke/skulder/rygg	4	1
100	Hevelse/smerte i ledd, ekstremitet	3	1
101	Traume, skade	6	1
102	Brann-/kuldeskader	1	1
103	Hudtumores og dyspigmentering	1	1
104	Utslett	3	1
105	Hårfavfall	1	1
106	Kjøe	1	1
107	Neglförändringar	1	1
108	Kroniske sår	1	1
109	Sår/sårskade	1	1
110	Avvikende vekst/pubertet	2	1
111	Avvikende psykisk/motorisk utvikling	1	1
112	Uventet dødsfall	3	1
113	Døende pasient	3	1
114	Prematuritet	1	1
115	Misdannelser	2	1
Sum kliniske problemstillinger		1 ->	1 ->
Delemne nr		1.2	1.2
Delemne nr		1.3	1.3
Delemne nr		1.4	1.4
Delemne nr		1.5	1.5
Delemne nr		1.6	1.6
Delemne nr		2.1	2.1
Delemne nr		2.2	2.2
Delemne nr		2.3	2.3
Delemne nr		2.4	2.4
Delemne nr		2.5	2.5
Delemne nr		2.6	2.6
Delemne nr		2.7	2.7
Delemne nr		2.8	2.8
Delemne nr		3.1	3.1
Delemne nr		3.2	3.2
Delemne nr		3.3	3.3
Delemne nr		3.4	3.4
Delemne nr		3.5	3.5
Delemne nr		3.6	3.6
Delemne nr		3.7	3.7
Delemne nr		4.1	4.1
Delemne nr		4.2	4.2
Delemne nr		4.3	4.3
Delemne nr		4.4	4.4
Delemne nr		4.5	4.5
Delemne nr		4.6	4.6
Delemne nr		4.7	4.7
Delemne nr		4.8	4.8
Delemne nr		4.9	4.9
Delemne nr		4.10	4.10

## Plan for undervisning

Commented [KW16]: Revideres av studiekonsulent

Å legge timeplanen for første gang i Felles Studentsystem (FS) er et ganske omfattende arbeid for studiekonsulenten. Administrasjonen har derfor utarbeidet et skjema, Plan for undervisning (PFU) til å gjøre dette arbeidet enklere, men det har flere formål. Delemleneleder registrerer undervisningsopplysninger i skjemaet Plan for undervisning, (PFU). Dette innebærer at den må sendes til andre involverte institutt/fagenheter for å få nødvendige undervisningsressurser. Delemleneleder sender deretter bemannet plan både studiekonsulent ved eget institutt og studieadministrasjonen ved fakultetet. Studieconsulenten ved det instituttet som har ansvaret for delemnet legger timene inn i Felles Studentsystem (FS).

All undervisning en student skal ha, i rekkefølge:

- Ressursinnsats, både totalt og for det enkelte institutt. Delemlene har som regel behov for undervisning fra flere institutt. PFU vil gi instituttene en enkel oversikt over hva som forventes av undervisning fra fagenhetene ved sitt institutt. I planleggingen skal dette ressursbehovet godkjennes av alle instituttene.
- Ivaretagelse av PROFKOM og VITKOM i delemlene.
- Oversikt over de kliniske problemstillingene
- Oversikt over rombehov og ev andre ressurser.

Når timeplanen senere skal bemannes har instituttene godkjent ressursbruken og skjemaet kan benyttes til å føre navnene på den enkelte underviser på spesifikke undervisningstimer.

Nedenfor er vist et utsnitt av skjemaet Plan for undervisning. Alle skraverte kolonner har nedtrekksmenyer med fast tekst slik at utfyllingen forenkles.

Uke nr	Uke dag	Tidspunkt	Time nr	Undervisning (fritekst)	Underv form	Ant. timer	Type rom	Ant. grupper	Fagenhet	Klinisk problemstilling 1	Langsgående tema og Hel-Fel	Lærer
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												

## Veiledning til oppbygging av case

Et viktig element i studieplanen er case. Det er utarbeidet en veiledning til oppbygging av case. Dersom noen vil ha hjelp i utarbeidelsen kan en henvende seg til studieplansjefen som vil kunne formidle slik kompetanse. Det er viktig å høste erfaring fra de som allerede har gjennomført caseundervisning for å få tips om hva som fungerer best.

### Veiledning til oppbygging av case

Utarbeidet av Carina Lill Kaspersen, ISM, august 2013

I Innstilling fra Prosjektgruppen for revisjon av medisinstudiet ved Det helsevitenskapelige fakultet står det følgende:

“Det er vedtatt at den nye studieplanen 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. Det reviderte 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, og oppgaven vil derfor kreve både teoretisk kunnskap, praktiske og kommunikative ferdigheter og innsikt i etiske utfordringer. 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.*

**Commented [KW17]:** Tja – case er vel mest anvendelse av teori, og ikke noe praktisk i den egentlige betydningen av begrepet.

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.”

### Hvordan gå frem?

1. Delemnegruppa bestemmer hvor mange case som skal lages og hvilke tema de skal omhandle.
2. 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. Det bør være en redaktør for hver case i et delemne som har hovedansvaret for at den ferdigstilles.
3. Case må legges opp slik at det er en logisk sammenheng mellom tema i case og den øvrige undervisning som gis den aktuelle tidsperioden.
4. Alle case som lages må kvalitetssikres opp mot delemnets læringsutbyttebeskrivelse og aktuelle kliniske problemstillinger. Før den gis til studentene bør delemnegruppa møtes og gå igjennom den sammen.
5. Nivået bør være som på eksamen.

### Praktisk gjennomføring

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, 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.

For de som ønsker å lese mer om casebasert læring (CBL) anbefales denne artikkelen:

Williams, B. Case based-learning – a review of the literature: is there scope for this educational paradigm in prehospital education? *Emergency Medicine Journal* 2005;22:577-581.

Commented [KW18]: Tror vi trenger flere referanser enn denne.

1. **Overskrift: Case x, Delemne x, dato**
2. **Tittel på case**
3. **Forfattere og kontaktinformasjon**
4. **Spesifikke læringsutbytte mål fra delemnebeskrivelsen og konkrete kliniske problemstillinger.** Alle kliniske problemstillinger som nevnes i delemnebeskrivelsen bør flettes inn i casene.
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, Allmenntilstand, 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.**

**Eksempel på layout som er brukt på alle case så langt i ny studieplan:**

**Case 1 – Delemne 1 – September 2013**

**Ung mann med smerter i ryggen**

Utarbeidet av: navn på alle faglærere og eventuelt kontaktinformasjon

**Læreplanmål:**

- ✓ I henhold til delemnebeskrivelsen

**Kliniske problemstillinger**

- ✓ I henhold til delemnebeskrivelsen

**Anbefalt pensum:**

**Gruppeoppgaver:**

**Individuelle oppgaver:**

**Introduksjon til sykehistorie (calibri str. 12 fet, mørke rød)**

**Oppgave 1 (Times New Roman str. 12, fet, svart)**

Allmennmedisin (Times New Roman str. 12, enkel, blå)

Selve spørsmålet.. (Times New Roman, str. 12, enkel, svart)

**Videre sykehistorie med mer relevant informasjon**

**Oppgave 2**

Radiologi

**Prøvesvar / røntgenbilder / etc**

## 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 vist 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).

I 2012 studieplanen bør arbeidskravene 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"

**Delemlneprøver:**

Delemlneprøver kan defineres som arbeidskrav i de delemlner man finner det hensiktsmessig. Også her skal vurderingen være "godkjent" / "ikke godkjent". For nærmere beskrivelse av delemlneprøve og hvordan denne skal brukes og lages, viser vi til saksdokument fra programstyret PM 20-2009 (ephorte 2009/3583-5).

**Dokumentasjon på godkjente arbeidskrav:**

Hvordan arbeidskrav skal *dokumenteres* er et annet sentralt tema. I gammel studieplan har studentene innhentet signaturer fra leger ansatt på UNN og UiT (også på øvrige sykehus på 5. og 6. studieår). Arbeidskrav som gjennomføres i små grupper (f.eks PKU undervisning) dokumenteres per i dag av mange ulike kliniske lærere (sykehusets leger) som ofte tar undervisningsoppdraget på svært kort varsel. Noen enkel elektronisk løsning for dokumentasjon av godkjente arbeidskrav har vi derfor ikke kommet opp med.

Dokumentasjon kan være som i dag, dvs 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 (dette praktiseres også i dag f.eks ved labb og oppmøte i basisgrupper).

Når delemlnets arbeidskrav defineres, må arbeidsdeling mht godkjenning av arbeidskrav, og form for dokumentasjon også avklares på delemlne og emnenivå.

Før et emne starter opp om høsten, må emnekomiteen ha avklart den totale arbeidsdelingen for godkjenning av emnets arbeidskrav (arbeidskrav for alle delemlnenes + langsgående tema). Alle bør være beskrevet i *ett* dokument (arbeidskravsbok).

**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 delemlnet 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 delemlneleder 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).

**Hvem gjør hva:**

Definere og godkjenne de enkelte arbeidskrav – faglærere.

Utarbeide samlet oversikt over delemlnets arbeidskrav – delemlneleder i samråd med delemlnekomité og studiekonsulent.

Utarbeide samlet oversikt over emnets arbeidskrav emneleder i samråd med emnekomité og studiekonsulent.

Ha oversikt over prosess for dokumentasjon av arbeidskrav. inkl. hvem godkjenner hva, form for dokumentasjon (lister, arbeidskravbok etc) – studiekonsulent i samråd med emneleder/emnekomité.

Håndbok for ledere ved legeutdanningen i Tromsø  
Lokale pedagogiske føringer

---

Informere studentene om gjeldende arbeidskrav og prosess rundt godkjenning – delemneleder via undervisning og studiekonsulent

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 (labbjournaler etc).



## Evaluering

Beskrivelse av [evaluering i 2012 studieplanen; frekvens, form, innhold, gjennomføring og oppfølging](#) (PM 9-2013)<sup>14</sup>

### Evalueringsfrekvens:

Delemer evalueres 1.gang de gis, så etter ca. hvert 3.år.  
Emner evalueres 1.gang de gis, deretter ca. hvert 3.år.

### Evalueringsformer:

#### **Dialogbasert – i fokusgrupper:**

For å styrke evaluering innen medisin foreslås det å opprette fokusgrupper innen hvert kull. Gruppen består av 5-10 studenter 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 "evalueringsstrøtthet". 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 edruehet og spørsmålene må være viktige/gode.

#### **Fortløpende/sporadiske meldinger fra studenter/ansatte:**

Studentene kan, utenom de planlagte evalueringene, komme med tilbakemeldinger som må tas på alvor. Disse kan rettes til administrasjonen, delemneledere, emneledere eller programstyret. Studentene oppfordres til å gjøre dette gjennom kullets tillitsvalgte.

#### **Faglærerevaluering av emne/delemne:**

For profesjonsstudiet i medisin er det her snakk om delemneleder/delemnekomitéens egen evaluering av delemnet. Denne lages etter at studentene har gitt sin evaluering. Den lages dels som et tilsvar på studentevalueringen og dels som en rapportering til studieplanutvalget og programstyret. Den skal inneholde de endringer som delemnekomiteen ønsker å gjøre for å imøtekomme studentenes tilbakemelding og egnerfarte 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 å få noe kollegaevaluering.

#### **Delemnet:**

Hva:

Delemneevalueringen bør fokusere på læringsmålene i delemnet og hvorvidt disse er oppnådd gjennom det faglige og pedagogiske innholdet i delemnet. PROFKOM og VITKOM evalueres ikke gjennom delemneevalueringen da disse har læringsmål som strekker seg over hele emnet. Delemneevaluering er delemneleders ansvar jfr beskrivelse av rollen som delemneleder.

---

<sup>14</sup> Sak PM 9-13 Beskrivelse av evaluering i 2012 studieplanen medisin; frekvens, form, innhold, gjennomføring og oppfølging (2011/5096-93)

**Når:**

Første gang et nytt delemne er gjennomført, deretter ca. hvert 3.år. Delemneleder kan velge å evaluere etter hver gjennomgang, men saken trenger da ikke komme opp for SPU eller Programstyret.

**Hvordan:**

Gjennom fokusgrupper eller questback (fokusgrupper anbefales for 1.evaluering av hensyn til MK-12). Alternativt kan delemneevaluering og delemneprøve slås sammen (for de delemner hvor der er aktuelt med delemneprøve) og gjennomføring av denne gjøres obligatorisk. Questback skjema har da både faglige spørsmål og evaluerende spørsmål.

Funnene tas opp med de institutt/fagenheter de gjelder. Funn som gjelder praktisk klinisk undervisning i UNN må drøftes med gjeldende klinikk/avdeling. Delemnekomiteen går igjennom studentens tilbakemeldinger og tilføyes delemneledernes vurderinger (tilnærmet faglærerevaluering) av de samme områdene studentene har uttalt seg til. Tiltak beskrives og saken legges frem for Studieplanutvalget. Dersom evalueringen viser behov for større tiltak (endring av delemnebeskrivelsen, allokering av ressurser mellom institutter etc), 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.

Vedtaket i SPU 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 (dette fremkommer i planleggingen av neste gjennomføring av delemnet).

**Emnet:**

**Hva:**

Hensikten med emneevaluering er å finne ut hvordan emnet/studieåret har fungert. PROFKOM og VITKOM evalueres mht faglig utbytte gjennom evaluering av de emner der det inngår. 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.

**Når:**

Midtvegsevaluering skal skje første gang et nye emnet går. Emneleder/emnekomiteen velger selv evalueringsform. Funn fra midtvegsevaluering kan gi endringer i neste kjøring av emnet.

Saksbehandlingstiden fra studentevaluering til sluttbehandling i programstyret må da være maksimalt 2 mnd.

Sluttevaluering skal skje ved avsluttet emne første gang, etter at emnet er ferdig og sensuren på eksamen er publisert. Deretter hvert 3.år. Funn fra denne evalueringen vil ikke kunne implementeres innen emnet starter igjen samme høst!

**Hvordan:**

Gjennom questback til alle studentene. Resultatene fra evalueringen, og resultatene fra eksamen drøftes i emnekomiteen. Evalueringen med emnekomiteens forslag til tiltak, går til de involverte institutt for uttalelse. Saken, med instituttenes innspill, legges frem for Studieplanutvalget. Saken tas deretter opp i Programstyret.

Endelig vedtatte tiltak publiseres i ~~FRONTIER~~ til a) kullet som evaluerte og b) til kullet som skal ha emnet neste gang.

Vedtaket i SPU og 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 (dette fremkommer i planleggingen av neste gjennomføring av emnet).

**Praksis:**

Hoved praksis 5.studieår (består av MED-3501 Sykehuspraksis (27 stp) og MED-3502 Praksis i Kommunehelsetjenesten (13 stp)) skal evalueres i tråd med UiTs kvalitetssikringssystem. Det skal

gjennomføres en midtvegevaluering 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 selvaluering & faglærers evaluering:

MED-3501 Praksis i sykehus evalueres gjennom questback undersøkelse til alle lokalkoordinatorer på sykehusene i mars/april. Resultatene drøftes i det årlige koordinatormøte som avholdes av IKM. Evalueringsrapporten legges frem for SPU/Programstyret. Hovedkoordinator er ansvarlig for prosessen. MED-3502 Praksis i kommunehelsetjenesten evalueres gjennom praksislærers innsending av egevaluering etter hver student, resultatene drøftes i det årlige praksislærermøte/kurset om avholdes av ISM. Evalueringsrapporten legges frem for SPU/Programstyret. Hovedkoordinator er ansvarlig for prosessen.

#### Studieprogram:

##### Studieplandokumentet:

Dokumentet revideres årlig for å sikre at den i størst mulig grad beskriver de faktiske forhold. Dette behandles i SPU og PM. Større redigeringer medfører behandling i Fakultetsstyret.

##### Kvaliteten i studieprogrammet:

Evaluerer 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.

Dette har til nå vært gjort gjennom den årlige *Kvalitetsrapport for medisin*. Rapporten har vært produsert for programstyret, uten direkte medvirkning fra studentene.

Det foreslås at rapporten heretter produseres av studieplansjef og programstyreleder i samarbeid med en fokusgruppe av studenter fra alle 6 kull og i samarbeid med administrasjonen. Instituttene får rapporten til uttalelse før behandling i Programstyret for medisin.

Commented [KW19]: ? er det denne boka?

Commented [KW20]: Dette gjøres ikke per nå så her må det skrives noe annet eller så må praksis endres

## Plan for evaluering 2012 til 2024

PM har vedtatt plan for evaluering av 2012-planen fram til 2024.<sup>15</sup>

Emne inkl. delemner	Studieår	Kull
MED-1501	2012/2013	MK12
	2014/2015	MK14
	2017/2018	MK17
MED-2501	2013/2014	MK12
	2016/2017	MK15
	2019/2020	MK18
MED-2510	2014/2015	MK12
	2016/2017	MK14
	2019/2020	MK17
MED-2520	Høst 2015	MK12
	Høst 2018	MK15
	Høst 2021	MK18
MED-2521	Vår 2016	MK12
	Vår 2019	MK15

<sup>15</sup> PM 38-13 Plan for evaluering i Programstyret medisin for profesjonsstudiet medisin 2013-2024 (2013/5065-1)

	Vår 2022	MK18
MED- 3501, 3502 og 3950	2016/2017	MK12
	2018/2019	MK14
	2021/2022	MK17
MED-3600	2017/2018	MK12
	2020/2021	MK15
	2023/2024	MK18

## Mal for evalueringsrapport for emner og delemner

(Godkjent av SPU 15.12.15 <sup>16</sup>)

Programstyret har vedtatt at emner og delemner skal evalueres første gang de gis og deretter ca hvert tredje år. Det er utarbeidet en konkret plan for dette fram til 2024.

Når evalueringsrapporten er ferdig skrevet sendes den til det instituttet som er ansvarlig for delemnet, SPU og legges ut på Fronter. SPU tar bare stilling til det faglige. Dersom evalueringen inneholder forhold som krever større endringer og/eller ressurser, vil SPU sende evalueringen over til Programstyret for medisin.

### 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 delemnekomitéen, er faglærere invitert, er det gitt tilbakemeldinger til lærerne, er det gitt tilbakemelding til studentene, er evalueringsrapporten lagt ut på Fronter til kullet som har deltatt og kommende kull.

Her beskrives de viktigste funn og tolkinger som fremkommer. SPU og PM ønsker ikke det detaljerte materialet fra evalueringen. Detaljmateriale kan likevel publiseres i Fronter til studentene.

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)

<sup>16</sup> SPU 63-15

**6. Tiltak/endringer som krever vedtak i SPU, PM eller institutt.**

Dersom det kreves større endringer som innebærer at SPU og/eller PM 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 I DET REVIDERTE MEDISINSTUDIET

Ved innføringen av ny studieplan i medisin og Kvalifikasjonsrammeverket er det flere nye ord og begrep som tas i bruk. For at alle skal benytte og ha en entydig forståelse av de ord som benyttes har Studieplanutvalget utarbeidet en "ordliste". Det som gjengis nedenfor er lista pr 12.5.2012 og oppdatert november 2013.

**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 tema som er egnet for diskusjon/refleksjon, i hovedsak i det langsgående temaet "Profesjonell kompetanse". Gruppene skal ha en stabil sammensetning over lengre tid og skal bestå av 8 studenter som er tilknyttet en mentor. Et hovedmål med disse gruppene er å gi studentene personlig oppfølging og tilbakemelding. Gruppene møtes 4-5 ganger i løpet av studieåret. Mentor skal være utdannet lege/tannlege og skal veilede studentene i deres profesjonelle utvikling. Lege- og tannlegestudenter er i separate grupper. Mentoren skal være knyttet til gruppen over en lengre tidsperiode - minimum et år, og helst igjennom alle seks studieår.

**Case** - En case er en oppgave som består av en eller flere medisinske 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 (legens/studentens, pasientens, pårørendes osv). Case skal baseres på realistiske/reelle sykehistorier.

**Casegrupper** - grupper på 10-12 studenter som følges ad gjennom ett år. Gruppen veiledes av en viderekommende student (fadderlærer). Gruppesammensetningen blir 50% legestudenter og 50% tannlegestudenter, alternativt 100% legestudenter.

**Casebasert læring** - se case.

**CBL**- Casebasert læring

**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 ca 2 til 10 uker. Studieplanutvalget (SPU) ved Helsefak har utarbeidet en mal for beskrivelse av et delemne, som i hovedsak består av læringsmål, undervisningsplan og beskrivelse av arbeidskrav/obligatoriske elementer. 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.

## Håndbok for ledere ved legeutdanningen i Tromsø

### Definisjon av ord og begrep i det reviderte medisinstudiet

Delempneprøven skal i hovedsak gjennomføres som Multiple Choice Questions (MCQ), unntaksvis kan andre prøveformer benyttes når det er mer hensiktsmessig. Delempneprøven 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. Universitetet har vedtatt hvilke elementer som skal inngå i en emnebeskrivelse, se link under Studieplan.

**Emneleder** – Leder for et emne. I medisinstudiet skal emneleder være en av delemnelederne. Denne skal ha god kontakt med alle delemnelederne og skal ha god oversikt i hva som undervises i emnet. Viktigste koordineringsoppgave innad i emnet er arbeid med eksamen og vurdering.

**Fagbeskrivelse** – en beskrivelse av hvilke elementer i et fag som en ferdig utdannet lege skal kunne. Fagbeskrivelsen skal utformes i henhold til kvalifikasjonsrammeverkets krav.

**Fagenhet** – er instituttens organisering av ansatte i forhold til undervisning. (tilsvarende forskningsgrupper). Eksempelvis har IKM 27 fagenheter, IMB i 8 og ISM i 8.

**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.

**Kliniske problemstillinger** – studieplanens kjernepensum skal bestå av omkring 100 integrerte kliniske problemstillinger. Slike kliniske problemstillinger kan være symptomer/sykehistorier pasientene presenterer, unormale funn ved undersøkelse eller avvikende analyseresultater. De kliniske problemstillingene skal knyttes til læringsmål opp mot medisinske basalfag, kliniske fag og samfunnsmedisinske fag. Disse læringsmålene skal basere seg på indeksdiagnoser, og disse begrenser seg til det vanlige, det farlige og til tilstander som kan tjene som spesielt gode illustrasjoner av sykdomsprosesser. De kliniske problemstillingene beskriver hvilke situasjoner det forventes at en nyutdannet lege kan håndtere.

**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, Legerollen, Pasientmøte og Vitenskapelig kompetanseutvikling. Undervisning i de langsgående tema gis som del av delemnene. Eks: To dagers observasjonspraksis på legekantor i delemne Hel-Fel på 1.studieår, defineres som en læringsaktivitet tilhørende langsgående tema "pasientmøte".

**Læringsmål/læringsutbyttebeskrivelse (LUB)** – se NKR

**Commented [KW21]:** Hva menes med det? De kliniske problemstillingene er jo tvert i mot ganske avgrensede

**Commented [KW22]:** Jeg tenker at vi bør vurdere om terminologien er god. Er det fornuftig å blande symptomer og funn i denne listen, eller skulle vi sett på om kanskje listen skulle vært inndelt på faktisk innhold?

**Commented [KW23]:** Hva betyr dette i praksis, og gjøres dette egentlig??

**Commented [KW24]:** Hva betyr det?

**Commented [KW25]:** Dette er veldig begrensende, og det er et spm om vi faktisk mener det, det er ikke det som praktiseres rundt forbi.

## Håndbok for ledere ved legeutdanningen i Tromsø

### Definisjon av ord og begrep i det reviderte medisinstudiet

**Mentor** – lege/tannlege som fungerer i rollen som lærer/veileder for basisgruppene i det langsgående temaet Profesjonell kompetanse - kommunikasjon. 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. (Dette har senere fått benevnelsen Plan for undervisning. Nærmere beskrivelse av hensikten med dette er gitt under avsnittet Plan for undervisning, side 36.

**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 forgå på sykehus eller andre helseinstitusjoner.

Praktisk klinisk undervisning (PKU) er en undervisningsform hvor 1-6 studenter møter en pasient med et klinisk problem og sammen med en lærer gjennomgår pasientens historie, resultater fra klinisk undersøkelse, diagnostikk og behandling. Ofte vil 1-2 av studentene ha møtt pasienten på forhånd, hatt en samtale og evt. gjennomgått spørsmål og undersøkelser fra en innleggelsesjournal som er relevant for denne pasient.

Commented [KW26]: Hadde det enda vært så vel...

Commented [KW27]: Det tror jeg overhode ikke forekommer

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; et pasientmøte, hvor kommunikasjon, diagnostikk, behandling og logistikk må overveies.

Commented [KW28]: ???

**Programstyret for medisin** – et formelt organ underlagt fakultetsstyret. Programstyret for medisin har det overordnede ansvaret for medisinstudiet. Det er sammensatt av prodekan for medisin og odontologi, instituttlederne ved IKM, IMB og ISM og to studenter. Pluss ev. ekstern representant

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

**Skikkethetsvurdering** - Mentor i basisgruppene skal ha ansvaret for å ha individuelle samtaler med basisgruppemedlemmene. Man tenker at en slik ordning er viktig for at hver student skal føle seg sett, og for at man i flere tilfeller kan ta tak i eventuelle bekymringer knyttet til enkeltstudenter på et tidlig stadium. Dette vil være et ledd i skikkethetsvurderingen av studentene.

**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. Universitetet i Tromsø har vedtatt hvilke elementer som skal inngå i en slik beskrivelse.

**Studieplanutvalget (SPU)** – et utvalg opprettet av og underlagt Programstyret for medisin. SPU vil ha som oppgave å ivareta implementeringen av det reviderte medisinstudiet samt foreta videreutvikling og evaluering. SPU ledes av en studiesjef og består av en representant fra hvert emne i medisinstudiet slik at det er to fra hvert av de tre instituttene IKM, IMB og ISM. I tillegg skal SPU ha 2 studentrepresentanter.

**TPS** – Tverrprofesjonell samarbeidslæring. Studentene har dette per i dag i Hel-Fel (Hel0700). Det er planer om å innføre interprofesjonell praksis (interpraks) og interprofesjonell simulering (intersim).



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

### **Tidsnormering av lederoppgaver spesifikt for medisin – AR2**

Den nye studieplanen har roller og oppgaver som ikke gjelder andre studier. Programstyret for medisin har derfor vedtatt tidsnormering for disse oppgavene<sup>17</sup>. I tillegg kommer tidsnormering av oppgaver og undervisningsformer som er lik for hele Helsefak.

#### **AR2 spesifisering Medisin – redigering av lederoppgaver**

**Commented [KW29]:** Dette må absolutt revideres, men det skulle vel gjøres på et overordnet nivå synes jeg Inger sa?

---

<sup>17</sup> Sak PM 17-2012 Tidsnormering av lederoppgaver spesifikt for medisin – AR2 (2009/1164-20)

Tidsrommeringer vedtatt: PM 17-2012, PM 13-2013 og PS11-15			
Oppgaver	Uttelling (timer per år)	Kort beskrivelse	Metode for registrering i AR2
Enneleder medisin og medisin av SPU	100	Medlem i Studieplanutvalget, koordinere ennerevaluering ca. 10 møter i året a to timer + tid til å evaluering. Gjelder alle enner i studieplanen.	Løsges inn hvert semester (50 timer per semester)
Delemerleder medisin. Rollen tilvarer ennerleder i andre program.	7,5 timer per uke	Oppgaven er beskrevet i "Delemerleder rollen" Går delemet over 4 uker blir uttelling 30 timer	veig oppgaven, legg inn ennerkode
Eksamenkommissjonleder for enner 20-30 stip	50 timer	Se rollebeskrivelse "eksamenkommissjonleder" For leder inngår seneeringsarbeid i normeringen.	veig oppgaven, legg inn ennerkode
Aktuelt for MED-2020 Internasjonalt semester og MED-2021 Medisin år 4, vår			
Eksamenkommissjonleder 40-60 stip	100 timer	Som over	Løsges inn hvert semester (50 timer per semester). Totalt 100 timer per år.
PROFKOM leder	7,5 timer per uke	Tiden beregnes ut fra ant dører perkom del er per semester per kull.	Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestrene.
VITKOM leder	105	Se PM 17-2012	Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestrene.
VITKOM komitee medisin	50	Møter sesur VE-1	Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestrene.
Permanent eksamenkommissjon(PEU) leder	75	Timer per studieår	Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestrene.
PEU medisin	50	Timer per studieår	Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestrene.
Hovedkoordinatorkur sykdomspakke	180	Har egen stillingsbeskrivelse	Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestrene.
Hovedkoordinatorkur allmennepakke	180	Har egen stillingsbeskrivelse	Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestrene.
Koordinator internasjonalt semester	50	Har egen stillingsbeskrivelse	Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestrene.
Fagennerleder IMB	ingen	Har egen rollebeskrivelse	Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestrene.
Fagennerleder ISM	ingen	Har egen rollebeskrivelse	Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestrene.
Programansvarlig	0	Inngår i jobben som produsent	Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestrene.
Programansvarlig	0	Inngår i jobben som medullider	Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestrene.
Studiansvar	1600	Hel stiling. Har egen stillingsbeskrivelse	Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestrene.
• Registreres av team medisin			Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestrene.
• Registreres av institutt			Løsges inn både høst og vår. Ukenes fordeles mellom de to semestrene.



Håndbok for ledere ved legeutdanningen i Tromsø  
Definisjon av ord og begrep i det reviderte medisinstudiet

**AR2 Spesifisering av sensur og veiledning i medisin (legges inn manuelt på ansatte)**

Tidsnumeringer vedtatt i PM 17-2012, PM 13-2013 og PS 11-2015			
Registreres av den ansatte selv, alternativt av instituttets studiekonsulenter			
Sensuroppgaver	Uttelling	Beskrivelse	Metode for registrering i AR2
Intern sensor 4-6 timers skoleeksamen	1 time	Benytties ved skriftlige eksamener. Uttelling per student/oppgave som sensureres	Velg oppgaven, legg inn emnekode og antall stud som er sensurert. Legges inn når eksamen er sendt til sensur.
Intern sensor prosjektoppg/bacheloroppg/masteroppg (10-20 stp)	5 timer	Benytties for sensurering av MED-3950. Uttelling per student/oppgave som sensureres	Velg oppgaven, legg inn emnekode og antall stud som er sensurert. Legges inn når oppgavene er sendt til sensur.
Godkjenning arbeidskrav	medgått tid	Medgått tid til godkjenning av arbeidskrav definert i emnebeskrivelsen/læringsmaterialet. Instituttene/programledelsen definerer omfanget innenfor hvert emne og fordeler tiden mellom aktuelle ansatte.	Velg oppgaven, legg inn emnekode og medgått tid i tråd med instituttets angivelse. Instituttene da det er disse som har angitt tid til enkeltpersoner på dette.
Godkjenning av arbeidskrav VF1	1,5 time per oppgave	Phd studenter får oppgaven med å godkjenne innleverte oppgaver etter valgfri fordypning 1.	Velg oppgaven og legg inn antall oppgaver som er vurdert.
Forhåndsvurdering av masterprosjekt	1 time per prosjekt	Prosjektet godkjennes kun av veileder, med veileders signatur. For å sikre kvalitet er den ønskelig at Phd studenter tar oppgaven med å få igjennom prosjektet.	Velg oppgaven og legg inn antall prosjekter som er gjennomgått.
Phd studenter tar oppgaven med å få igjennom prosjektet	vekt 2	Oppgitt tid til selve eksamineringen vektet med 2. I vektingen ligger forberedelse i forkant av at studenten kommer inn i eksamenslokalet, samt tid til diskusjon med ekstern sensor etter at studenten har forlatt eksamenslokalet.	Velg oppgaven, legg inn emnekode og summen av antall kandidater x oppgitt tid. Legges inn når sensuren MED-500/MED-3600 er ferdig.
Veiledningsoppgaver	Ny uttelling	Beskrivelse	Metode for registrering i AR2
Veil bachelor/master oppgave 20 stp	20	Veiledning av oppgaver for MED-3950 Masteroppgave	Registreres manuelt av studiekons. Legges inn i vårsemesteret (det er da veilederjobben skal gjøres)
Veil prosjektoppgaveforskerlinja (90stp)	100		Opplysninger legges i "veilederarket" i FS. Opplysninger overføres til AR2 per semester. Registreres av forskningsseksjonen.
Veiledning valgfrioppgaver 2.studieår	8 timer	8 timer per kandidat man veileder	Velg oppgaven "Veiledning VF1" og sett inn antall veiledede studenter. Legges inn av studiekonsulent i samme semester som valgfriperioden går.
* Registreres av team medisin			
Registreres av institutt			
Registreres av forskerlinja			

### **Ukeoversikt – MK-16**

Oppdatert ukeoversikt pr 5.2.2016.

Side 57 av 54







28. SEPTEMBER 2018

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

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

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



## Innhold

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

## Sammendrag

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

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

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

Arbeidsgruppen kom fram til flere tilrådninger:

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



## 1. Innledning

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

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

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

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



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

## 2. Mandat, arbeidsgruppe og arbeidsprosess

### 2.1. Mandat

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

Arbeidsgruppens mandat var følgende:

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

### 2.2. Arbeidsgruppe

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

#### UiT

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

#### UNN

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



### 2.3. Arbeidsprosess

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

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

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

Følgene er beskrevet som disse nevnte ledernes ansvar i undervisningsplanleggingen

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

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

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

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

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

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



- Delemneleder må sikre at undervisere i delemnet blir gjort kjent med innhold og mål. Dette gjelder også lærere på praktisk klinisk undervisning i og utenfor fakultetet.
- Utarbeide og oppdatere undervisningsmateriell (kompendier, struktur for godkjenning av arbeidskrav etc.) for delemnet, og se til at undervisningsmateriell og utstyr er tilstrekkelig. Dette gjøres i samråd med undervisere, og i god tid før semesterstart. Materiell publiseres på FRONTER.
- Bemannet timeplanen leveres til studiekonsulent på eget institutt, som publiserer timeplanen.

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

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

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

<sup>3</sup> PM 43-12 Videre organisering av implementering av 2012 studieplan; roller og ansvar mellom linjeledelsen og prosjektansatte (2011/5096-78). Revidert i PM 1-14.



## Flaskehalser

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

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

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

### Klinisk utdanningsavdeling

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





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

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

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

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

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

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

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



## Flaskehalser

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

## 6. Ny organisering - endringer og forbedringer UNN

### Arbeidsgruppens anbefalinger om endringer på UNN:

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



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

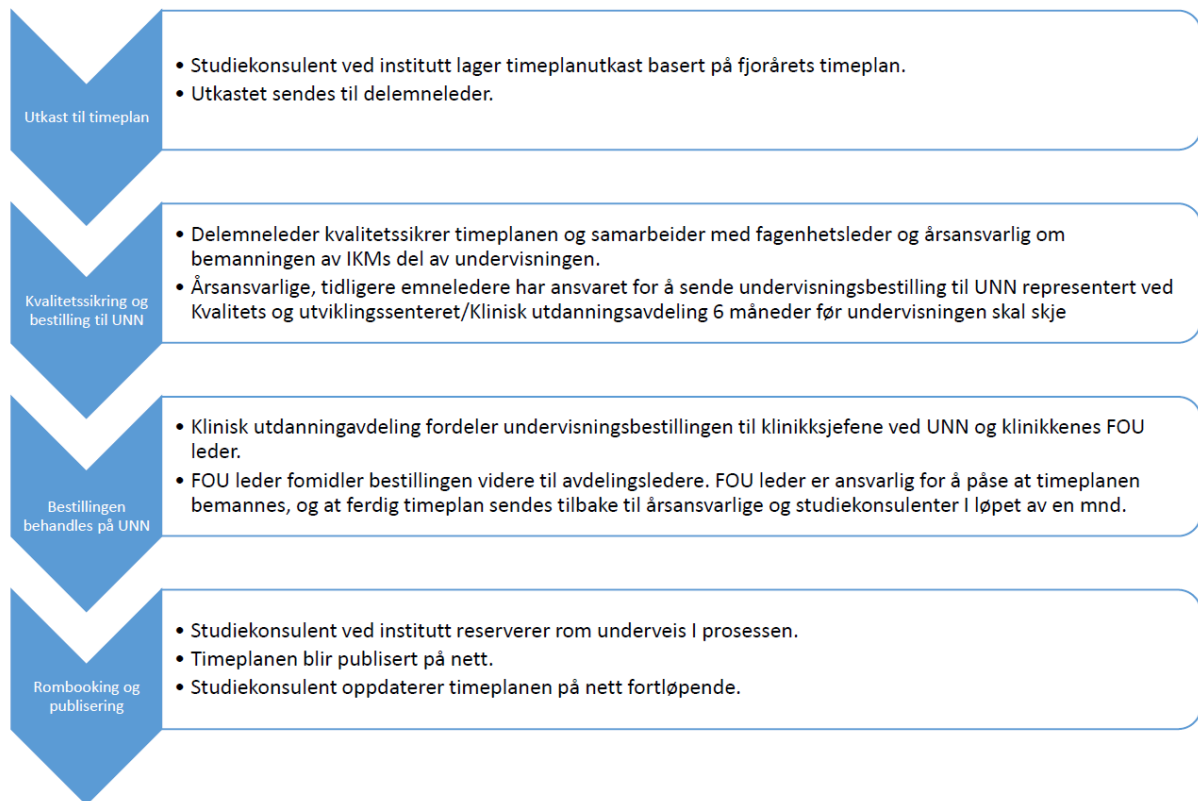
Et godt eksempel (vedlegg 4) på en slik modell er organiseringen i Psykisk-helse og rusklinikken. De har gjennom en årrekke hatt en FoU leder og enhet som har hatt et faglig og administrativt ansvar for praksisundervisningen for legestudentene. Dette synes å ha bidratt til at klinikken på en faglig og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

## 7. Anbefalinger oppsummert

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

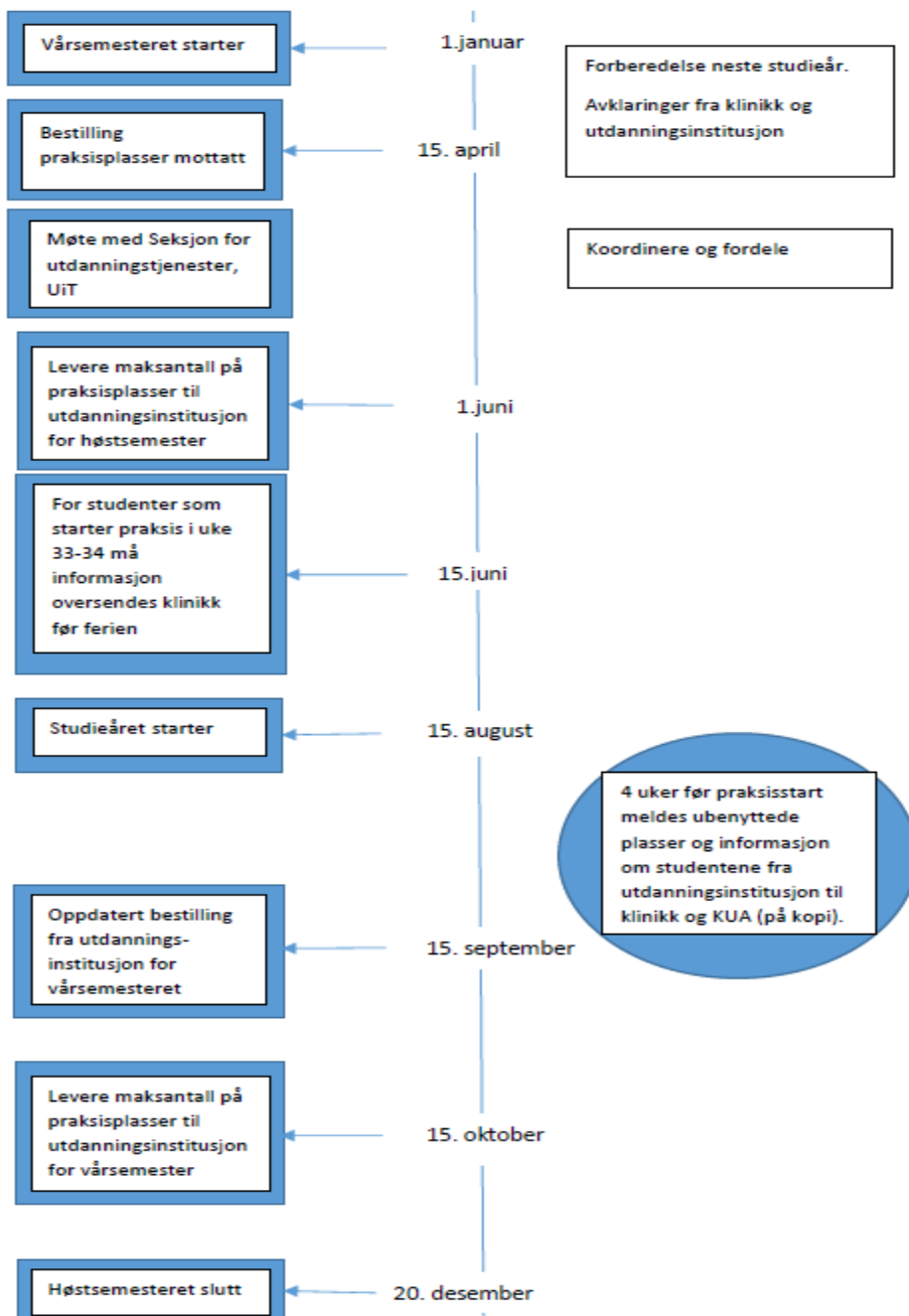
- Legeutdanningens årsansvarlige, tidligere Emneledere, må få økt myndighet, ha et samlet ansvar for undervisningen knyttet til sitt år, og ha ansvaret for undervisningsbestillingen til UNN.
- Klinikkenes FOU-ledere skal ha et særskilt ansvar for legeutdanningen, og oppfølgingen av undervisningsbestillingen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

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





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







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

#### UNDERVISNINGS BELASTNING

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



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

\*Oppført som timeantall uten vekt

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

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

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



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

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

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

Undervisningen om barn og unge foregår hovedsakelig på:

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

### Hvem gjør hva?

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

### UNN-ansatte:

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

\* Studenter følger leger på poliklinikken 09-11.30

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



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

### Organisering:

#### Seminarer og PKU

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

#### Studentpoliklinikk

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

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

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

### Seminarer:

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



### Generelle tanker

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



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

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

PHRK er inne på:

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

Psykisk helse- og rusklinikken har følgende universitetsstillinger:

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

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

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



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

Utfordringer:

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



## ORIENTERINGSSAK

---

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
06.03.2019

Sak:  
4/19

---

Presentasjon av budsjett for Enhet for legeutdanning og nøkkelfordeling IMB, IKM og ISM

Vedlagt følger:

- 1) Budsjett Enhet for legeutdanning 2019
- 2) Nøkkelfordeling IMB, IKM og ISM

Excellfil med detaljert budsjett for Enhet for legeutdanning sendes ut til Programstyret som egen fil, og er ikke inkludert i saksdokumentene.

Elin Holm  
seniorrådgiver

elin.holm@uit.no  
77 64 54 87

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

# Revidert budsjett 2018 og budsjettforslag 2019

## Legeutdanningen

Avdeling 310216

### 1. Innledning

Som utgangspunkt for budsjettet for 2018 ble det gitt en ramme fra fakultetsstyret på kr 20 613 409,-<sup>1</sup> I tillegg kom overføringer fra strategiske midler for 2018 på kr 2 500 000,-. Disse midlene er knyttet til revisjon av legeutdanningen og opphører i 2019. Vi har også noen indirekte kostnader fra BOA prosjektene Bodø og Finnmarksmodellen som er ført som inntekter i budsjettet vårt. I Finnmarksmodellen har vi også utgifter i form av en årlig egenandel i prosjektperioden ut 2019.

Fra 2019 er vi blitt enige om at Fellesmedisin/Enhet for legeutdanning ikke skal forholde seg til en gitt ramme og en økning i denne lenger, men at det skal realitetsbudsjetteres hvert år. De eneste inntektene som derfor er ført opp i budsjettet fra og med 2019 er indirekte kostnader fra BOA prosjektene våre. For Finnmarksmodellens del er styringsformen ikke lagt etter 2019, og det fremkommer derfor ikke noe indirekte kostnader fra drift foreløpig. Vår egenandel i dette prosjektet er fjernet tilsvarende etter 2019.

Et viktig grunnlag for deler av budsjetteringen er studenttallene, og størrelsen på de ulike kullene. De forandrer seg fort på grunn av bla stryk og permisjoner. Som grunnlag for budsjettet for 2018 brukte vi følgende studenttall pr oktober 2017:

MK – 12: 95

MK – 13: 96

MK – 14: 120

MK – 15: 120

MK – 16: 119

MK – 17: 106 (Her ventet ca. 10 studenter fra Odontologi på å få starte på kullet høsten 2018)

Som grunnlag for budsjettet for 2019 har vi følgende studenttall:  
(Ikke helt klare)

### 2. Gjennomgang av utgiftene fordelt på de ulike tiltakene:

#### 203500 STUDENTREISER UTPLASSERING MEDISIN 5.ÅR

203500	2016	2017	2018	Forslag 2019	
Budsjett	1 100 000,00	1 100 000,00	1 220 000,00	1 220 000,00	
Regnskap	929 754,81	976 032,63			
Avvik	-170 245,19	-123 967,00			

<sup>1</sup> Se vedlegg 1. Dette er budsjettoversikten som ble utarbeidet for Fellesmedisin høst 2017.

Våren 2018 var det 90 studenter som hadde praksis i 5.studieår, høsten 2018 er det et større kull som skal ut. De er på 125 studenter. Ser vi studieåret som helhet har vi en økning av utplasserte studenter i 2018 på 10 studenter og det ble budsjettet med økte midler for 2018. (kr 12 000,00 pr student)

For å få gjennomført praksis i sykehus, primærhelsetjeneste og psykiatri er praksisen splittet opp i tre ulike praksisforløp. Vi søker å lage «praksisplasser» til studentene som minimerer reisebehovet så mye som mulig mellom de ulike stedene.

Gr. 1	8 uker primærhelsetjeneste	14 uker sykehus	4 uker psykiatri	
Gr. 2	8 uker sykehus	8 uker primærhelsetjeneste	4 uker psykiatri	6 uker sykehus
Gr. 3	4 uker psykiatri	14 uker sykehus	8 uker primærhelsetjeneste	

Kullene ut i praksis er nå større enn før etter at vi startet opptaket av 116 studenter fra og med 2014. Vi budsjetterer derfor med samme sum for 2019.

Utgiftene kommer vesentlig i månedene 2, 3, 4, 11 og 12.  
Konto: 7132 Tjenestereiser ikke oppgavepliktig

## 203501 STUDENTREISER VALGFRIE PERIODER MEDISIN

Dette er reiseutgifter i de valgfrie periodene på 2. og 4. studieår, delemne 2.5 Valgfri fordypning 1 og 4.5 Valgfri fordypning 2.

Studentene kan søke om reisestøtte til de valgfrie periodene.

203501	2016	2017	2018	Forslag 2019	
Budsjett	80 000,00	80 000,00	80 000,00	80 000,00	
Regnskap	43 690,93	61 015,24			
Avvik	36 309,07	-18 984,76			

Utgiftene til disse reisene har ikke vært store. Men på grunn av økte studenttall har vi i 2017 sett en viss økning. Vi budsjetterte med kr. 80 000,00 for 2018, og opprettholder det i 2019

Utgiftene kommer vesentlig i første halvår.  
Konto: 7132 Tjenestereiser ikke oppgavepliktig

## 203504 KOMPENSASJON LEGEKONTOR MEDISIN

Dette gjelder kompensasjon for bruk av legekantor når studentene er ute i 5.årspraksis. Legekantor som har tilrettelagt for eget fast kontor til studentene i hele praksisperioden kompenseres med kr 17000 pr student. Dette gjelder de fleste legekantorene.

203504	2016	2017	2018	Forslag 2019	
Budsjett	1 116 000,00	1 216 000,00	1 793 500,00	1 734 000,00	
Regnskap	1 286 500,00	1 121 862,44			
Avvik	170 500,00	-94 137,56			

Vi får større studentkull ut i praksis fra 2018, og må betale en høyere kompensasjon for kontorene. Vi budsjetterte med kr 1 870 000,00 i 2018. Dette er kr 17 000,- pr student, og vi regnet med at vi skal ha 110 studenter i utplassering i 2018. Det er grunn til å tro at vi får omtrent det samme tallet studenter i 2019.

Tallene er imidlertid noe redusert i 2018 og 2019 på grunn av spesielle avtaler om praksisplasser i Tromsø ved tre legekantor.

Den vesentligste delen av kostnadene regnskapsførers i månedene 1, 2, 3, 4, 11 og 12.  
Konto 6792 Refusjon av studentpraksis/øvingsundervisning

## 203505 HONORAR PRAKSISVEILEDERE - LEGEKONTOR MEDISIN

203505	2016	2017	2018	Forslag 2019	
Budsjett	3 350 000,00	3 400 000,00	5 275 000,00	5 050 000,-	
Regnskap	3 253 315,00	3 291 120,00			
Avvik	-103 167,00	-108 880,00			

Kostnadene her har økt de siste årene. Vi har større kull enn tidligere, og har i 2017 økt satsen for honorar pr student fra 40 000,- til 50 000,-. For 2018 ble det budsjettert med kr 50 000,- pr 110 studenter. Vi foreslår å budsjettere med det samme i 2019. Tallene er imidlertid redusert noe igjen i 2018 og 2019 på grunn av spesielle avtaler om praksisplasser ved tre legekantor i Tromsø.

Den vesentlige delen av utgiftene regnskapsførers i månedene 2,3,4 og 12

Konto 6792 Refusjon av studentpraksis/øvingsundervisning  
og 5331 Konsulentttjenester, selvstendig næringsdrivende

## 203506 KOORDINATORER DISTRIKT MEDISIN

Koordinatorerne har organisatorisk tilhørighet på ISM. Andre utgifter enn lønn budsjetteres der. Totalt budsjetteres det med 130% stilling, for tiden til de personene som er ført opp i tabellen under. May-Lill Johansen er hovedkoordinator. Her er lønnsjusteringene for 2019 kun stipulert foreløpig.

	Stillings%
May Lill Johansen	50
Anniken Jensen	20
Paal Andre Skjerpe	20
Anne Hensrud	20
Britt Blaunfeldt-Pettersen	20

203506	2016	2017	2018	Forslag 2019	
Budsjett	933 516,00	1 021 691,44	1 006 339,00	1 035 769,00	
Regnskap	987 939,81	1 005 152,71			
Avvik	-54 423,93	-16 538,73			

## 203507 Praksiskostnader lavere grad

Det betales honorar for følgende perioder:

- 1.året 2 dager, honorar 1250 pr student for 2 dager.
- 2.året 2 dager, honorar kr 3000 pr student for 2 dager
- 3.året 2 dager, honorar kr 4000 pr student for 2 dager.

For 2018 blir utgiftene til honorar følgende:

	Antall stud.	Honorar pr stud	Tot pr år
1.år	116 – 12 = 104	1 250	130 000
2.år	116 – 12 = 104	3000	312 000
3.år	116 – 12 = 104	4 000	416 000
	Sum lønn og honorar		858 000

Vi trekker fra 12 studenter i hver gruppe på grunn av spesiell avtale om plasser ved tre legekantor i Tromsø.

Studentene finner disse praksisplassene selv og det legges opp til at de skal komme tilbake til samme kontor 3 år på rad, gjerne på hjemmeplassen. For å stimulere til dette, har Helsefak lagt praksisperioden 2. og 3.studiår opp til ferier, og gir studentene 500,- i reisestøtte.

Kr 500,00 i reisestøtte til alle studentene i 2018 betyr at vi må budsjettere med kr 174 000,00 til det. Til sammen blir dette:

203507	2016	2017	2018	Forslag 2019	
Budsjett	600 000,00	912 000,00	1 081 500,00	1 032 000,00	
Regnskap	579 383,79	760 266,70			
Avvik	20 616,21	-151 733,30			

Konto 5112 Øvingsundervisning/praksisveiledere  
Konto 6792 Refusjon av studentpraksis/øvingsundervisning  
Konto 7132 Tjenestereiser ikke oppgavepliktig  
Periodisering: jan-juni + desember

## 203508 HOVEDKOORDINATORER UTPLASSERING SYKEHUS

Tre ansatte ved IKM er finansiert i 20% stilling for å være koordinatore for sykehusutplasseringen.

Rolv Ole Lindsetmo	20
Terje Steigen	20
Peter Gjessing	20

I tillegg til lønn påløper det ca 20.000 i reiseutgifter for stillingene. Lønnsjustering for 2019 er foreløpig gjort skjønnsmessig.

*12 10% stillinger og hovedkoordinator ved DPS-ene finansieres over fakultetets strategiske midler ut 2018. (Obs, følg opp)*

203508	2016	2017	2018	Forslag 2019	
Budsjett		482 000,00	517 925,00	531 730,00	
Regnskap					
Avvik	Rot i tallene				

Budsjettering: 50000 Budsjett lønnskostnader  
Periodisering: FLAT

## 203509 SENSUR-PROFESJONSSTUDIET I MEDISIN

Dette omfatter alle utgifter tilknyttet sensur for hele studiet, honorar, reise, hotell, telefonutgifter og bevertning til eksamenskommisjonene.

203509	2016	2017	2018	Forslag 2019	
Budsjett	1 800 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00	
Regnskap	1 810 120,55				
Avvik	-10 120,55				

I årene fra 2014 til 2017 er det tatt høyde for økte studenttall, og en innføring an masteroppgave på 5. året, med dertil hørende økte utgifter til eksterne sensorer. På 6. året får vi først en markant økning i utgiftene til eksamen våren 2020 slik studenttallene ser ut nå. Det budsjetteres med kr 200.000 til OSKE eksamen 3. året. Midlene overføres IKM i mai hvert år. Vi foreslår samme budsjett for 2019.

Omtrent halvparten av utgiftene regnskapsføres i juli.

Konto 5113 Sensorer  
Konto 6901 Telefoni og datakommunikasjon, samband, internett  
Konto 7132 Tjenestereiser ikke oppgavepliktig  
Konto 7352 Bevertning for øvrig

## 203510 REVISJON AV MEDISINERSTUDIET

Stillingene knyttet til denne posten er faste og må videreføres uavhengig av at revisjonen av legeutdanningen nå er avsluttet. Tiltaket må døpes om. På tiltaket budsjetteres det i tillegg til lønnsutgifter med reise og driftsmidler til studieplansjefen kr 100 000,-. Det ble i 2018 budsjettert med følgende stillinger:

Torsten Risør 100% (reduisert pr 1. juni til 10%)  
Eilif Nilsen 90% (Slutter pr. 1. september 2018)  
Simon Davies 40% (Slutter pr. 1 august 2018)  
Ellen B. Pedersen 20%  
Katrine Wennevold 100%

I 2019 er det budsjettet med følgende stillinger:

Studieleder 100%

Ledig stillingsressurs 90%

Ledig stillingsressurs 40%

Ellen B. Pedersen 20%

Torsten Risør 10% (Forklares i møtet)

På dette tiltaket har vi ledige lønnsmidler fra og med høst 2018. Pr. august 2018 er ikke budsjettet redusert på grunn av dette. Programstyret må ha en diskusjon knyttet til disponering av disse ledige midlene. Det er viktig for legeutdanningen av satsingen på innføring av OSKE eksamen fortsetter. Simon Davies som nå har sluttet hadde dette ansvaret, og det er viktig at vi finner fram til gode alternativer her. Eilif Nilsen var først og fremst tilknyttet legeutdanningen som prosjektkoordinator for revisjonen av studiet. Han var også sekretær for SPU. De administrative oppgavene Nilsen hadde kan ivaretas og videreføres av seksjonsleder og de øvrige ansatte i studieadministrasjonen. Det vil etter Seksjonsleders mening være viktigere å bruke stillingsressursen på fagadministrasjon og utvikling av studiet, for eksempel knyttet til å styrke det helhetlige faglige ansvaret for eksamensordningene på studiet og til å følge opp arbeidet med studieplanen knyttet til RETHOS.

I 2016 var det budsjettet med en nyutdannet lege som prosessdriver for 6.studieår. Den som ble tilsatt sluttet etter kort tid, og det har ikke vært rekruttert noen ny. Derfor en reduksjon av budsjettet fra 2016 til 2017. I 2018 er budsjettet høyere på grunn av at lønn både for Risør og Wennevold er ført det første halve året. Fra og med høsten 2018 videreføres kun stilling til en studieplansjef/studieleder på denne posten.

203510	2016	2017	2018	Forslag 2019	
Budsjett	2 655 755,74	2 320 000,00	2 700 495,00	2 339 922	
Regnskap	2 561 123,50				
Avvik	94 632,24				

50000 Budsjett lønnskostnader

7132 Tjenestereiser ikke oppgavepliktig

Periodisering: FLAT

## 203511 PROGRAMSTYRE MEDISIN

På dette tiltaket dekkes honorar til studentrepresentantene i Programstyret, samt bevertning på møtene. Honorarsatsene er vedtatt av Universitetsdirektøren. Vi foreslår å opprettholde budsjett på kr 10.000,00

203511	2016	2017	2018	Forslag 2019	
Budsjett	8 000,00	10 000,00	10 000,00	10 000,00	
Regnskap	10 329,53				
Avvik	-2329,53				

Periodisering: FLAT

## 203512 PERSONALKOST STUDIEADM. MED

Her dekkes lønn til administrativ leder for Enhet for legeutdanning, alle studiekonsulentene tilknyttet medisin på fakultetet, og noen på instituttene.

Navn	inst	St. %
Eva Gjerdrum (adm. leder)		100
Stine Skogdal (1.-3. år)		100
Elin Holm (4. år)		100
Anita Røreng (5. år)		100
Marianne Brøgger (6. år)		100
Ny konsulent	IKM	100
Anne Sofie Spjelkavik Solbø	IKM	100
Trine Tessem	IMB	80
Hege Skogstad Berntsen	ISM	50

I tillegg til disse administrative ressursene har vi stillinger i Bodø og Hammerfest som er *ekstern finansiert*: Hammerfest: Prosjektkoordinator 100%, Studiekonsulent 100%. Bodø: Studiekonsulenter 150%

203512	2016	2017	2018	Forslag 2019	
Budsjett	4 980 431,00	5 357 000,00	5 299 008,00	5 471 661,00	
Regnskap	4 209 974,78				
Avvik	770 456,19				

50000 Budsjett lønnskostnader  
Periodisering: FLAT

## 203513 Drift fellesmedisin

Tiltaket er en samlepost for både faste og mer tilfeldige kostnader. Av faste kostnader er: Avslutningen for medisin 6. året, ca 100 000,00. Studieplanseminar, 50 000,00. Førstehjelpskurset 1. år 290 000,00 (Overføres IKM). Deltakelse på AMEE for faglig og adm personale 160 000,00 I 2016 reiste 9 medlemmer fra SPU, i 2017 reiste 4 fra studieadministrasjonen, i 2018 reiser 4. fagansatte fra instituttene. Her dekkes også reiser for ansatte, møtekostnader, studenter lønn for deltagelse i utvalgsarbeid. Nødvendige innkjøp for team medisin (kontordrift).

Fra 2017 er Legevaktprosjektet ved ISM finansiert med inntil kr 980.000,00 over denne posten. Overføres ISM på bakgrunn av medgåtte utgifter ved slutten av året. Det foreslås samme budsjettering for 2019, men Programstyret og ISM må vurdere Legevaktprosjektet i lys av andre satsinger knyttet til allmennmedisin som oppbygningen av Kraft II. Legevaktprosjektet er et prosjekt, ikke en permanent ordning.

203513	2016	2017	2018	Forslag 2019	
Budsjett	726 393,00	1 542 800,00	1 545 000,00	1 545 000,00	
Regnskap	1 254 525,04				
Avvik	-384 132,04				



## 203514 INTERNASJONALT SEMESTER

Tiltaket benyttes til lønn til 20% stilling for Ellen Nordahl. Det budsjetteres også kr 100 000,- for reise- og oppholdsutgifter for mottak av 4 studenter årlig fra Pretoria. Dette er i tråd med en meget populær utvekslingsavtale.

203514	2016	2017	2018	Forslag 2019	
Budsjett	348 320,00	241 000,00	242 038,00	245 768,00	
Regnskap	346 625,82				
Avvik	1 693,85				

I budsjettet for 2016 var det lagt inn lønnsrefusjon til IMB på kr 125.070 til avslutning av en avtale med Igor Snapkov som hadde vært koordinator for utveksling med Arkhangelsk. Det budsjetteres derfor med et mindre beløp i 2017 og 2018.

## 203517 Undervisning uten inst. tilhørighet

Her føres innkjøpt undervisning som ikke klart tilhører noen av instituttene. I tillegg regnskapsføres alle utlegg til simulerte pasienter, både til Profkom og ISMs undervisning på 6. året. Bruk av simulerte pasienter øker, vi foreslår å øke posten litt.

203517	2016	2017	2018	Forslag 2019	
Budsjett	75 000,00	90 000,00	100 000,00	150 000,00	
Regnskap	102 017,18				
Avvik	-27 017,18				

## 203518 VITKOM sentral drift og lønn

Dette gjelder lønn til leder av VITKOM i 100% stilling. I tillegg reiseutgifter, 90.000 og drift 75.000. Stillingen har sin organisatoriske tilhørighet på ISM. Lønnskostnader føres på ISM og etterfølges av omposteringer til dette tiltaket i desember. Våren 2019 har Skjeldestad forskningspermisjon. Det er for 2019 derfor regnet inn lønn til en 50% vikar i hans sted for vårsemesteret.

203518	2016	2017	2018	Forslag 2019	
Budsjett	1 167 157,00	1 181 000,00	1 182 120,00	1 480 874,00	
Regnskap	1 237 378,08				
Avvik	-70 221,08				

## 203519 PROFKOM sentral drift og lønn

Dette gjelder lønn til leder av PROFKOM i 100% stilling. I tillegg driftsmidler kr 75.000. Stillingen har sin organisatoriske tilhørighet på ISM. Lønnskostnader føres på ISM og etterfølges av omposteringer til dette tiltaket i desember.

203519	2016	2017	2018	Forslag 2019	
Budsjett	962 458,00	975 000,00	976 948,00	1 009 513,00	
Regnskap	900 638,86				
Avvik	61 819,14				

## 203528 Kraft II

Det ble satt av til sammen 680 000,00 til kostnader i forbindelse med etableringen av Kraft II i 2018. Her har vi vært vel optimistiske. Det er nå klart at denne etableringen kommer i stand fra 01.01.19. I revisjonen av 2018 budsjettet har vi justert for dette, og satt av midler til husleie i Kraft II fra 2019. Her skal Helsefak og Legeutdanningen finansiere leie av ett 100% studentkontor, og 40% av 3 legekantor. Avtalene i forbindelse med dette er ikke klare enda, vi vet dermed ikke eksakt leiepris. Vi setter av kr 500 000,00 til dette i 2019, og justerer beløpet underveis.

## 203529 Legeutdanningsledere (LUL)

I forrige budsjettbehandling ble LULene vedtatt faset inn i budsjettet fra 2020. De foreslås nå fjernet.

## Nye poster

### 1. Database for flervalgsoppgaver NTNU, samarbeid.

Programstyret vedtok i juni 2018 å videreføre samarbeidet. Samarbeidet er fram til nå finansiert av fakultetets strategiske midler. Programstyret tar fra høsten 2018 over ansvaret for finansieringen. Kr 90 000,00 for resten av 2018, og 180 000,00 for 2019.

### 2. Spesialavtaler med legekantor i Tromsø

På bakgrunn av vedtak i Programstyret i desember 2017 er det fremforhandlet spesielle avtaler om praksisplasser ved tre legekantor i Tromsø. Ved Langnes, Nordbyen og Sentrum legekantor har de fra og med høsten 2018 forpliktet seg til å ta imot tre 5. års studenter hver og fire studenter i 1., 2. og 3. år, per år. Dette betaler vi følgende for:

Langnes: Honorar 210 000,- Kontorleie 150 000,-

Sentrum: Honorar 210 000,- Kontorleie 150 000,-

Nordbyen: Honorar 210 000,- Kontorleie 120 000,-

**Til sammen 2018: 525 000,-. 2019: 1 050 000,-**

Disse avtalene vil komme til å redusere tildelingene over postene 203504, 203505 og 203507 noe. Se oversikt.

### 3. Praksis sykehjem i 6. året

Praksis i sykehjem i 6. årets delemne 6.3 ble drevet som et pilotprosjekt i 2017/18 og finansiert av ISM med kr 130 000,-. Programstyret vedtok i sitt møte i april at denne praksisen skal inn i ordinær studieplan, og finansieres av fellesmedisin med kr 150 000,- i året fra og med høst 2018.

## **Finnmark og Bodø.**

Undervisningen av studenter i Finnmark er organisert som et prosjekt ut 2019. Dette prosjektet er basert på avtaler der bla Fellesmedisin skal bidra med en egenandel inn i prosjektet i prosjektperioden. Samtidig mottar Fellesmedisin dekningsbidrag fra prosjektet. Dette er ført som inntekter og utgifter i budsjettet til og med 2019. Hverken inntekter eller utgifter er ført i årene etterpå. Det må fremforhandles en driftsavtale for denne delen av utdanningen som skal tre i kraft etter at prosjektperioden er ute.

Utdanningen i Bodø er i ordinær drift. Her betaler ikke Fellesmedisin noe egenandel, men mottar en mindre sum i dekningsbidrag.

Vedlegg 1.

BUDSJETTRAMMER	Historikk		Fordeling	Planleggingsrammer			
	2016	2017		2019	2020	2021	2022
Fakultetets strategiske midler							
Generell basis		1 934 603	834 516	2 877 106	4 360 079	6 196 627	7 212 439
Spesielle tildelinger basis		-	-	-	-	-	-
<b>Sum basis prototype 10</b>	-	<b>1 934 603</b>	<b>834 516</b>	<b>2 877 106</b>	<b>4 360 079</b>	<b>6 196 627</b>	<b>7 212 439</b>
Studiepoengproduksjon		14 790 442	16 002 743	17 238 505	17 914 116	18 348 699	18 626 015
Kandidat		3 020 431	3 534 236	3 786 761	3 934 147	4 012 051	4 089 955
Utteksling		-	-	-	-	-	-
Avlagt doktorgrad		-	-	-	-	-	-
<b>Sum åpen ramme</b>	-	<b>17 810 873</b>	<b>19 536 979</b>	<b>21 025 267</b>	<b>21 848 263</b>	<b>22 360 750</b>	<b>22 715 970</b>
Vitenskapelig publisering		-	-	-	-	-	-
EU		-	-	-	-	-	-
NFR/RFF		-	-	-	-	-	-
BOA		214 768	241 914	870 265	705 359	739 629	159 498
<b>Sum lukket ramme</b>	-	<b>214 768</b>	<b>241 914</b>	<b>870 265</b>	<b>705 359</b>	<b>739 629</b>	<b>159 498</b>
<b>Sum prototype 10</b>	-	<b>19 960 244</b>	<b>20 613 409</b>	<b>24 772 637</b>	<b>26 913 701</b>	<b>29 297 006</b>	<b>30 087 908</b>
Øremerkinger Helsefak / UIT		-	-	-	-	-	-
<b>Sum prototype 12</b>	-	-	-	-	-	-	-
Rekrutteringsstillinger		-	-	-	-	-	-
Øremerkinger KD		-	-	-	-	-	-
<b>Sum prototype 13</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>Sum fordeling</b>	-	<b>19 960 244</b>	<b>20 613 409</b>	<b>24 772 637</b>	<b>26 913 701</b>	<b>29 297 006</b>	<b>30 087 908</b>

## Studiepoeng- og kandidatmidler, ny midlertidig nøkkelfordeling.

Utarbeidet av ledelsene ved de tre instituttene IMB, IKM og ISM.

Nåværende fordeling av studiepoeng- og kandidatmidler mellom IMB, IKM og ISM har skjedd etter følgende nøkkel:

ELU	30,69%
IMB	26,41%
ISM	9,15%
IKM	33,75%

Instituttene har i fellesskap gått gjennom avgitt undervisning i studiet, og vil foreslå at fordelingsnøkkelen justeres. I nåværende nøkkel er ELU lagt inn med en fastsatt prosentandel av total tildeling. PM vedtok i møte 22. august 2018 at ELU skulle realbudsjetteres årlig fra og med 2019. Instituttledelsene ved IMB, IKM og ISM kom i møte 23. august 2018 fram til følgende anbefaling når det gjelder fordeling av de resterende studiepoeng- og kandidatmidler for årene 2019-2021. Til informasjon er tallene for 2018 inkludert i tabellen:

### Fordeling av resterende studiepoeng- og kandidatmidler 2019-2021

	2018	2019	2020	2021
IMB	38,1%	36,65%	34,21%	30,79%
ISM	13,2%	14,66%	17,1%	20,52%
IKM	48,69%	48,69%	48,69%	48,69%

Andelen til IKM foreslås uforandret. Vi er imidlertid klar over at en avklaring når det gjelder ansvarsfordeling UiT/UNN for klinisk undervisning i spesialisthelsetjenesten kan gjøre det nødvendig å se nærmere på denne andelen innenfor denne tidsperioden.

En gjennomgang av undervisningen i studiet viser at IMBs relative andel har blitt redusert som følge av revisjonen. På bakgrunn at dette forslås en gradvis omfordeling fra IMB til ISM de neste tre årene (den omfordelende effekten utgjør ca 4 mill i denne 3-årsperioden). I løpet av perioden vil vi også fortløpende ta stilling til eventuelle endringer.

Alle tre institutter vil samtidig uttrykke sin bekymring når det gjelder kostnadsnivået som er oppstått etter revisjonen av studieplanen. Noe av dette skyldes nye studieplasser som instituttene ikke har mottatt økt basisfinansiering for. Vi ser samtidig at selve revisjonsendringene har drevet kostnadene til et høyere nivå enn vi finner forsvarlig med dagens finansiering. Av den grunn ser instituttene og ELU det som absolutt nødvendig å så raskt som mulig starte et prosjekt for å redusere de totale kostnadene med studiet.

## SAKSFRAMLEGG

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
06.03.2019

Sak:  
1/19

### Endring i Reglement for valg av praksispakker på 5. studieår

#### Innstilling til vedtak:

Programstyret medisin vedtar å fjerne muligheten for bytting av valgte praksispakker, og godkjenne med dette forslaget til endringer i reglement for valg av praksisplasser

#### Begrunnelse:

For mange studenter betyr det mye å få gjennomføre 5.-årspraksis på et bestemt sted. Det gir seg blant annet uttrykk i mye spekulasjoner og uro i kullet i forkant av valg av praksispakker.

I tildelingen av de ulike praksispakkene på 5. året, som består av praksissted for både sykehus, allmennlege og DPS, trekkes og tildeles studentene først et nummer som skal brukes i valg av pakker. Jo lavere nummer jo tidligere får du velge og jo mer sannsynlig er det at studenter kan velge en «fordelaktig» pakke.

For å unngå noen av spekulasjonene rundt valg av praksispakker ble det ved siste revisjon av retningslinjene for valg av praksispakker vedtatt å ikke tillate bytting av de tildelte numrene som benyttes under valget. Samtidig ble det vedtatt at innbyrdes bytting av valgte praksispakker skulle tillates fram til 1. juni.

Etter fjorårets valg verserte det et rykte om at en praksispakke ble solgt for 80.000 kr. I lys av dette er det behov for at programstyret tar stilling til hvorvidt det fortsatt skal være tillatt å bytte praksispakker.

Årlig forekommer det ikke mer enn to-tre bytter av praksispakker, så behovet for byttinger synes ikke stort. De studentene som har spesifikke behov med hensyn til sted av medisinske ellers sosiale grunner, kan søke om særplass. Enkelte av de få byttene som forekommer kan framstå som noe merkelige.

Enkelte praksissteder er mer ettertraktet enn andre blant studentene, som for eksempel UNN Harstad, som evalueres som svært bra både av 5.-årsstudentene og LIS-legene. Kort tid etter fjorårets valg byttet en student med et lavt nummer som hadde valgt en ren «Harstad-pakke» praksispakke med en student som hadde et mye høyere nummer. Studenten med det høyeste

nummeret hadde valgt en praksispakke med praksis på steder som vanligvis ikke er så populære og som innebar flere flyttinger i løpet av praksisperioden.

En annen populær plass er Longyearbyen. Det har i flere år gått rykter om at denne plassen har blitt solgt for et betydelig beløp. Også etter fjorårets valg byttet en student til seg denne plassen i bytte mot en rokeringspakke hvor det ikke engang var avklart hvor allmennpraksis skulle foregå. (Studenter som har valgt en rokeringspakke, må være forberedt på å bytte til en annen praksispakke dersom andre praksispakker blir ledige etter at sensuren på ordinær eksamen har falt.)

Administrasjonen ved ELU foreslår å fjerne helt muligheten for å bytte praksisplasser etter at pakkene er trukket. Behovet for byttinger synes ikke stort og studentene har som sagt mulighet til å søke om særplass, så vi fjerner med en slik endring ikke en mulighet for byttinger og tilpasninger som enkelte studenter vil være avhengig av sosiale eller medisinske grunner. Med en slik endring fjerner vi muligheten for kjøp og salg av plasser, som er ulovlig.

Foreslått endring i reglementet fremkommer i vedlagte utkast til reglement. Utkastet inneholder også andre små andre endringer og tilpasninger. Disse velger vi å ta i samme slengen, de har ingen prinsipiell betydning men er av praktisk art.

Gunnar Leivseth  
leder Programstyret medisin

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

Eva Gjerdrum  
seksjonsleder

—  
eva.gjerdrum@uit.no  
77 64 59 90

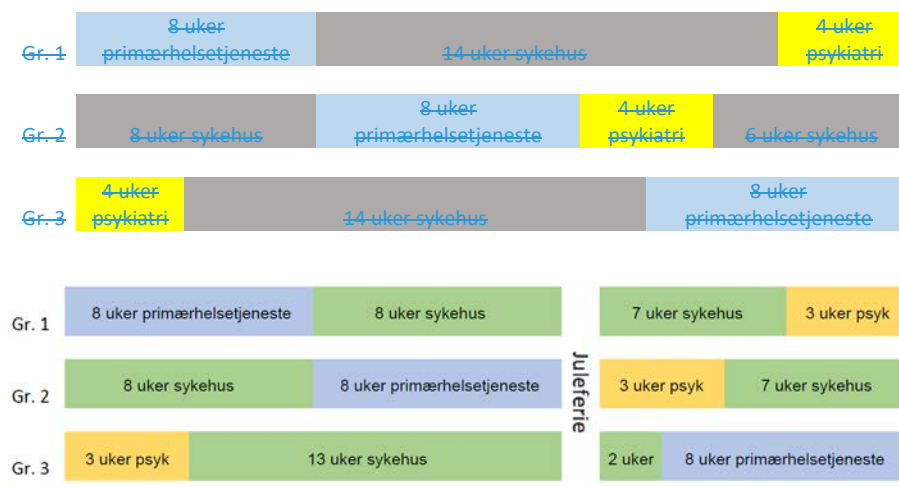
*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

### Reglement for valg av praksispakker på 5. studieår

Godkjent av Programstyret medisin ~~15. mars 2017~~ 7. mars 2019. Gjelder fra samme dato.

1. I femte studieår er studentene utplassert i 15 uker på et somatisk sykehus, 8 uker i primærhelsetjenesten (allmennlegekontor) og 3 uker på et distriktpsikiatrisk senter (DPS).

2. Under praksisperioden deles studentene inn i tre grupper som roterer etter følgende modell:



Formatted Table

3. Studieadministrasjonen og praksiskoordinatorene setter sammen praksispakker bestående av én sykehusplass, én plass på et allmennlegekontor og én plass på et DPS. Det vil være tilnærmet like mange praksispakker i hver av de tre gruppene. Pakkene lages så geografisk kompakte som det lar seg gjøre med de tilgjengelige plassene.

Det vil bli satt sammen egne pakker til studenter som kun skal ta deler av praksisen. Studenter dette er relevant for, må være forberedt på at det kan bli få pakker å velge mellom.

4. Studentene velger selv praksispakke. Valgrekkefølgen avgjøres ved loddtrekning som avholdes 1-2 uker før valget. Bytting av nummer er ikke tillatt. Etter nummertrekningen er det opp til kullet å avgjøre om det skal åpnes for parplasser, dvs. om par kan velge sammen, og hvordan det eventuelt skal skje.

Under valget velger studentene blant de tilgjengelige praksispakkene i de tre gruppene. Valg av praksispakker skal ha funnet sted før eksamen i MED-2521. Studenter må velge blant de tilgjengelige praksispakkene og kan ikke avtale praksis på egen hånd.

5. Inntil 24 praksispakker vil være forbeholdt studenter som skal ta 5. og 6. studieår i Bodø. I alle disse pakkene vil sykehusplassene være på NLSH i Bodø. ~~En del av disse~~ De fleste pakkene vil være



rene «Bodøpakker» der alle praksisdelene gjennomføres i Bodø. En del Bodøstudenter må påregne å reise ut under praksisperioden i primærhelsetjenesten ~~og psykiatripraksisen.~~

Studenter som av ulike årsaker har behov for å være i Bodø under hele praksisperioden, kan søke om særplass i Bodø (se «Bestemmelser for tildeling av særplass og særordning i praksis»).

6. 12 praksispakker vil ~~fra og med studieåret 2017/2018~~ være forbeholdt studenter som skal ta 5. og 6. studieår i Finnmark. Den somatiske sykehuspraksisen legges til Finnmarkssykehuset Hammerfest for alle Finnmarksstudentene. Praksis i primærhelsetjenesten og psykiatripraksisen vil foregå i Finnmark fylke, fortrinnsvis i Hammerfest, Alta og Karasjok.

7. Noen praksispakker vil være såkalte rokeringspakker. Disse pakkene består av praksisplasser som bare skal benyttes såfremt alle ordinære praksispakker er fylt opp. Alle praksisplasser i Tromsø, unntatt særplasser, vil være rokeringsplasser. Hvilke pakker som skal være rokeringspakker, avgjøres av praksiskoordinatorne og studieadministrasjonen. Rokeringspakkene vil være merket i oversikten slik at studentene ser dette ved valg av plass.

8. Studenter som har valgt et masteroppgaveprosjekt som tilbys av en av praksisinstitusjonene og som har veileder der, kan få reservert praksisplass ved den aktuelle institusjonen ved å gi beskjed til studiekonsulent for 5. studieår innen 1. mars på 4. studieår. Studentene deltar i valget på lik linje med resten av kullet og velger i henhold til det nummeret de har fått tildelt. De ansvarlige for valget må så sørge for å holde av pakker med plass ved aktuell institusjon til studentene det gjelder, til det er deres tur til å trekke.

Denne forordningen har til hensikt å stimulere til at det gjennomføres masteroppgaver i distriktene. Ordningen gjelder ikke for studenter som har oppgave og veileder i Tromsø. Forskerlinjeoppgave gir ikke grunnlag for særplass.

Skulle dette komme i konflikt med pkt 6. og Finnmarkskstudentenes rett til pakker i Finnmark, skal Finnmarksstudentene prioriteres.

9. Studenter som er syke under eller stryker på ordinær eksamen i MED-2521, mister den valgte praksispakken. Unntatt fra denne regelen er studenter som skal ta 5. og 6. studieår i hhv. Bodø og Finnmark, og studenter som har fått praksisplass i utlandet.

10. Etter at sensur på ordinær eksamen har falt i slutten av juni, arrangeres det rokeringsvalg for de studentene som har valgt rokeringspakke og bestått eksamen. De aktuelle studentene må velge blant de ledige ordinære praksispakkene. Studenten som har valgt rokeringspakken med det laveste rokeringsnummeret, velger først blant de ledige pakkene innenfor den samme gruppen. Tidspunkt for valget kunngjøres på ~~Frontier Canvas~~ kort tid etter at sensuren er offentliggjort, og valget foregår per telefon. Studenter det ikke oppnås kontakt med i det annonserte tidsrommet, får tildelt en av de ledige pakkene.

11. Det arrangeres inntil tre nye valg etter hvert som bestått sensur foreligger:

- etter klagesensur på ordinær eksamen
- etter sensur på utsatt eksamen/kontinuasjonseksamen
- etter klagesensur på utsatt eksamen/kontinuasjonseksamen

Studentene beholder sitt opprinnelige valgnummer, og valget skjer på samme måte som ved ordinært valg.

12. Innbyrdes bytting av valgte praksispakker er ikke tillatt, fram til 1. juni. Kulltillitsvalgt leverer liste over eventuelle bytter til studiekonsulent for 5. studieår innen 1. juni. Det åpnes ikke opp igjen for bytting av praksispakker i etterkant av valgene som er beskrevet i punkt 11.

13. Studenter som har søkt om og fått innvilget praksis i utlandet og som senere velger å trekke seg, må gjøre dette innen 1. juni.

## SAKSFRAMLEGG

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
06.03.2019

Sak:  
2/19

Høring om eventuelle revidering av kvoter ved opptak til Profesjonsstudiet medisin

### Innstilling til vedtak:

Programstyret ser ingen grunn til å endre på kvotene knyttet til opptaket til Profesjonsstudiet i medisin.

### Begrunnelse:

UiT – Norges arktiske universitet har i flere år hatt en kvoteordning for søkere med nordnorsk (og eventuelt samisk) tilknytning. For studier som lyses ut gjennom Samordna opptak er det Kunnskapsdepartementet som etter søknad fra UiT har fastsatt disse kvotene.

- På odontologi og medisin er 60 % av plassene reservert søkere med nordnorsk tilknytning. På medisin er i tillegg åtte av disse plassene reservert søkere fra Nord-Troms og Finnmark.
- På øvrige helsefaglige profesjonsstudier er 80 % av studieplassene reservert for søkere med nordnorsk tilknytning.

I tillegg har UiT en del studier med kvoter for søkere som kan dokumentere samisk tilknytning:

- På medisin er inntil to studieplasser reservert for samiske søkere.
- På farmasi er inntil to studieplasser reservert for samiske søkere.
- På odontologi er inntil to studieplasser reservert for samiske søkere.

Kunnskapsdepartementet har for en tid tilbake gitt signaler om at det er ønskelig å revidere denne kvoteordningen, og har derfor vært restriktive med å innvilge kvoter til nye studier. De har nå bedt om en uttalelse fra UiT – Norges arktiske universitet slik at dette arbeidet kan påbegynnes.

Kvoteordningen oppsto opprinnelig for å sikre at man rekrutterte og beholdt kvalifisert arbeidskraft i regionen. I den senere tid har man sett at det på enkelte studier kan være hensiktsmessig å justere ned kvoten noe. For eksempel på studier med 80 % av studieplassene reservert til nordnorsk kvote ser man at søkere med ganske høyt snitt blir stående på venteliste i den ordinære kvoten, mens søkere med betydelig lavere snitt får tilbud om studieplass fordi de har dokumentert nordnorsk tilhørighet. En rask foreløpig oversikt viser at det er ingenting som tyder på at andel frafall er høyere på nordnorsk eller samisk kvote, enn det er på ordinær kvote.

På bakgrunn av ovennevnte ber UTA om at fakultetene kommer med sine innspill/ønsker i forhold til ordningen med nordnorsk og samisk kvote, slik at UiT kan gi en samlet uttalelse til Kunnskapsdepartementet.

Ved ELU har vi ikke registrert noen motstand mot kvoteordningene slik de i dag fungerer for vårt studieprogram. Det vurderes som fortsatt viktig å bruke kvotene i opptaket for å sikre rekruttering til legestillinger i landsdelen. Det er en kjensgjerning av nordnorsk og samisk ungdom i større grad blir i landsdelen etter endt utdanning, enn ungdom sørfra. Vi foreslår dermed at vi gir tilbakemelding om at vi ønsker kvotene opprettholdt på dagens nivå.

Gunnar Leivseth  
leder Programstyret medisin

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

Eva Gjerdrum  
seksjonsleder

—  
eva.gjerdrum@uit.no  
77 64 59 90

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

Det helsevitenskapelige fakultet  
Det juridiske fakultet  
Fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi  
Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning  
Fakultet for ingeniørvitenskap og teknologi  
Fakultet for naturvitenskap og teknologi  
Norges arktiske universitetsmuseum og akademi for kunsthøgskolen

## Nordnorsk kvote - revidering av kvoteordning

### Bakgrunn

UiT – Norges arktiske universitet har i flere år hatt en kvoteordning for søkere med nordnorsk (og evt. samisk) tilknytning. For studier som lyses ut gjennom Samordna opptak er det Kunnskapsdepartementet som etter søknad fra UiT har fastsatt disse kvotene. Pr. i dag gjelder dette spesielt på en rekke helsefaglige profesjonsstudier, farmasi, medisin, odontologi, rettsvitenskap og teknologiske fag.

- På teknologiske fag (integrert master) og farmasi er 50 % av studieplassene reservert for søkere med nordnorsk tilknytning.
- På Rettsvitenskap er 67 % av studieplassene reservert for søkere med nordnorsk tilknytning.
- På odontologi og medisin er 60 % av plassene reservert søkere med nordnorsk tilknytning. På medisin er i tillegg åtte av disse plassene reservert søkere fra Nord-Troms og Finnmark.
- På øvrige helsefaglige profesjonsstudier er 80 % av studieplassene reservert for søkere med nordnorsk tilknytning.

I tillegg har UiT en del studier med kvoter for søkere som kan dokumentere samisk tilknytning:

- På Akvakultur, fiskerifag og fiskehelse er en studieplass reservert for samiske søkere.
- På farmasi er inntil to studieplasser reservert for samiske søkere.
- På helsefaglige profesjonsstudier er 10 % av studieplassene innen kvoten for nordnorske søkere reservert for samiske søkere. Under helsefaglige profesjonsstudium regnes sykepleier, fysioterapi, ergoterapi, tannpleier, ernæring, bioingeniør og radiografi.
- På medisin er inntil to studieplasser reservert for samiske søkere.
- På odontologi er inntil to studieplasser reservert for samiske søkere.
- På rettsvitenskap er tre studieplasser reservert for samiske søkere.
- På teknologiske fag (integrert master) er 5 % av studieplassene reservert for samiske søkere.

Kunnskapsdepartementet har for en tid tilbake gitt signaler om at det er ønskelig å revidere denne kvoteordningen, og har derfor vært restriktive med å innvilge denne kvoten til nye studier. De har nå bedt om en uttalelse fra UiT – Norges arktiske universitet slik at dette arbeidet kan påbegynnes.

Kvoteordningen oppsto opprinnelig for å sikre at man beholdt kvalifisert arbeidskraft i regionen. I den senere tid har man sett at det på enkelte studier kan være hensiktsmessig å justere ned kvoten noe. For eksempel på studier med 80 % av studieplassene reservert til nordnorsk kvote ser man at søkere med ganske høyt snitt blir stående på venteliste i den ordinære kvoten, mens søkere med betydelig lavere snitt får tilbud om studieplass fordi de har dokumentert nordnorsk tilhørighet. En rask foreløpig oversikt viser at det er ingenting som tyder på at andel frafall er høyere på nordnorsk eller samisk-kvote, enn det er på ordinær kvote.

## Oppsummering

På bakgrunn av ovennevnte ber vi om at fakultetene kommer med sine innspill/ønsker i forhold til ordningen med nordnorsk og samisk kvote, slik at vi kan gi en samlet uttalelse til Kunnskapsdepartementet fra UiT.

Først og fremst må vi vurdere om vi fortsatt ønsker å beholde disse kvoteordningene. Hvis ja må vi vurdere hensiktsmessig størrelse på kvotene.

Siste frist for å sende inn innspill er **tirsdag 26.februar**.

Ta gjerne kontakt dersom noe er uklart.

Vennlig hilsen

Kjersti Dahle  
seksjonsleder

May-Liss Hestnes Mæhlum  
opptaksleder

## **Orienteringssaker**

**OS 5/19 Presentasjon av resultater fra Studiebarometeret 2018 /**