



Møteinnkalling

Utvalg: **Programstyret for medisin**
Møtested: MH U7.220, MH U7.220
Møtedato: 05.02.2020
Tidspunkt: 12:15

Eventuelt forfall må meldes snarest på til elin.holm@uit.no. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Saksliste

<i>Saksnr</i>	<i>Tittel/beskrivelse</i>	<i>U.off.</i>	<i>Arkivref.</i>
PS 1/20	Innføring av felles avsluttende eksamen for medisinstudiene i Norge		2016/1469
PS 2/20	Utkast til høring - Grimstadutvalgets rapport		2020/573
PS 3/20	Kandidatmåltall i medisin		2020/594
PS 4/20	Innspill til kvalitetsmeldingen		2020/596
PS 5/20	Videreføring av utvekslingsavtale med University of Pretoria		2018/4238
	Orienteringssaker		
OS 1/20	Orienteringssak: Møtereferat Programråd medisin 22.11.19		2019/4529

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
05.02.2020

Sak:
1/20

Innføring av felles avsluttende eksamen for medisinstudiene i Norge

Innstilling til vedtak:

Programstyret for medisin vedtar å erstatte dagens skriftlige eksamen MED-3601 med felles avsluttende eksamen fra og med vårsemesteret 2021. Emnebeskrivelsen til MED-3601 og Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-3601 revideres slik at teksten stemmer med ny ordning.

Bakgrunn:

Nasjonal delprøve medisin er et nasjonalt samarbeidsprosjekt for studentene på sitt 12. semester av medisinstudiet. Denne ble gjennomført for tredje gang våren 2019 (vedlegg 1)

Nasjonal delprøve har til nå vært et arbeidskrav, men skal etter planen innføres som eksamen fra og med våren 2021. For UiT vil det føre til endringer både i emnebeskrivelse for MED-3601 Medisin år 6 (vedlegg 2), Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-3601 (vedlegg 3) samt arbeidet i eksamenskommisjonen.

Emnebeskrivelse MED-3601

Emnebeskrivelsen til MED-3601 må endres på følgende punkter:

- **Eksamen og vurdering**
Varigheten på skriftlig eksamen endres fra seks timer til fire/fem timer (endelig varighet er ikke vedtatt nasjonalt enda)
- **Arbeidskrav**
Gjennomføring av nasjonal delprøve utgår som arbeidskrav

Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-3601

Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-3601 må endres på følgende punkter:

§ 2 Eksamens omfang

Varigheten på skriftlig eksamen endres fra seks timer til fire/fem timer

§3 Tid, sted og eksamensforberedende periode

Dato for skriftlig eksamen fastsettes nasjonalt.

Kommentar: Ved UiT har skriftlig eksamen brukt å være tidlig i mai, etterfulgt av fire praktisk/muntlige eksamener. Ved innføring av en felles eksamen, må datoen for skriftlig eksamen koordineres mellom fire studiesteder. Dato for skriftlig eksamen kan derfor bli i slutten av mai. For å få gjennomført alle eksamener innenfor semesterdatoene må tidspunktet for de muntlig/praktiske eksamenene flyttes til før skriftlig eksamen er gjennomført.

§5 Eksamenskommisjonens mandat

Ved innføring av felles skriftlig eksamen, skal eksamenskommisjonen ikke lenger være involvert i arbeidet med planlegging og gjennomføring av skriftlig eksamen. PEU skal heller ikke vært involvert i arbeidet med skriftlig eksamen for 6. studieår.

Det må imidlertid spesifiseres hvordan sensurarbeidet skal foregå og hva som er mandatet og ansvaret til eksamenskommisjonen.

§7 Gjennomføring av skriftlig deleksamen

Dette punktet kan fjernes, og man henviser til felles nasjonal informasjon om skriftlig eksamen.

§11 Vurdering

Skriftlig deleksamen

Med felles skriftlig eksamen vurderes alle landets besvarelser av samme komité. Lokal eksamenskommisjon ved UiT er ikke involvert.

§13 Klage

Klage på sensur på skriftlig eksamen sendes inn til UiT, men det vil opprettes en felles klagekommisjon for alle fire studiesteder.

Vedtak i Programrådet medisin 24.01.20

Saken ble behandlet i Programrådet medisin 24.01.20, med samme innstilling til vedtak. Saken ble vedtatt.

Nåværende eksamensordning for MED-3601 består av to deleksamener, én skriftlig deleksamen og én muntlig deleksamen. Den muntlige deleksamen består igjen av fire deler. Begge deleksamenene må bestås for at kandidaten skal bestå emnet som helhet. Ved stryk på en av deleksamenene må altså alle delene av eksamen tas på nytt. Slik saken legges frem nå, vil innføring av felles avsluttende skriftlig eksamen ikke føre til store endringer i eksamensordningen for studentene.

Oppgavesettet for skriftlig eksamen vil bli laget av en nasjonal komite og ikke av en lokalt sammensatt komite som tidligere, men studenter som stryker på den ene av to deksamener må fortsatt ta alle delene av eksamen på nytt.

Programrådet diskuterte 24.01.20 hvorvidt man med innføringen av en felles avsluttende eksamen nå skal skille skriftlig og muntlig del slik at disse to deksamenerne vurderes uavhengig av hverandre. Dette vil i så fall føre til at studenter som stryker på den ene av deksamenerne kun vil være nødt til å ta denne ene deksamnen på nytt.

Programrådets medlemmer hadde ulikt syn på dette. Enkelte mente at en slik deling ville være til det beste for studentene, mens andre mente at en ytterligere fragmentering av eksamen ville forringe muligheten til å vurdere studentenes faglige nivå bredt nok slik et omfattende profesjonsstudium krever. Dette mente man ville bli sikret på best mulig måte dersom dagens eksamensform ble bevart.

Christen Peder Dahl
studieleder

—
christen.p.dahl@uit.no

Elin Holm
seniorrådgiver

—
elin.holm@uit.no

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Nasjonal delprøve i medisinstudiet – oppsummering av piloter 2017-19

Rapport 2019



UiO • **Universitetet i Oslo**

UNIVERSITETET I BERGEN



 **NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



UiT / **UNIVERSITETET I TROMSØ**

Innhold

1. Arbeidsgruppens arbeid og organisering.....	4
2. Hovedkonklusjoner og anbefalinger.....	4
3. Forankring av en felles eksamen.....	4
Nasjonal eksamen eller felles eksamen?	5
Formell og institusjonell forankring av en felles eksamen.....	5
Styring og struktur som ivaretar krav til representasjon og forankring	7
Forankring av sensurvedtakene	8
4. Arbeidsform.....	9
Fagkomiteer-fagfellelvurdering	9
Arbeid med flervalgsdatabasen.	10
Tidsplan oppgaveproduksjon	10
Oppgaveutvelgelse	11
6. Håndtering av utsatt prøve og conte	11
7. Anbefaling om lengde og omfang (tid, antall spørsmål og faglig sammensetning) inkludert forslag til et rammeverk.....	12
Analyse av resultater	13
Standardsetting	16
Tidsbruk	16
8. Anbefaling om studieadministrative aspekter	17
Håndtering av forlenget tid/tilrettelegging på eksamen	18
Tillatte hjelpemidler	18
Målformer.....	18
Begrunnelse på egen besvarelse etter eksamen	19
Håndtering av klager på formelle feil og klage på karakter	20
Hvordan be om begrunnelse på karakter og sende inn klager?	22
Klagenemnd	22
9. Anbefaling om praktisk avvikling	23
10. Studentenes perspektiver	24
Prøven og oppgavenes relevans	24
Praktiske og tekniske rammer rundt prøven.....	24



Tidsbruk	24
Prøvens fremtid	25
11. Økonomi og budsjett	26

Nasjonal delprøve i medisin: <http://www.med.uio.no/om/prosjekter/nasjonal-delpreve-medisin>

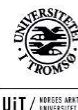


UiO : Universitetet i Oslo

UNIVERSITETET I BERGEN



NTNU
Kunnskap for en bedre verden



1. Arbeidsgruppens arbeid og organisering

Arbeidsgruppen har i perioden hatt regelmessige møter per telefon og har vært samlet til sensurmøtet. Sekretariatet har fulgt opp oppgaveproduksjonen og fagfelleevalueringen. Et hovedtema i perioden har vært hvordan nasjonal delprøve skal videreutvikles mot en eventuell felles eksamen, og i hvilket tempo dette kan gjøres.

Styringsgruppen ba i møte 26. april 2019 arbeidsgruppen om å utarbeide en rapport som oppsummerer de tre pilotene som har vært gjennomført (2017-2019) og om å gi anbefalinger til hvorvidt det er tilrådelig å etablere en felles eksamen fra 2021, og hvordan dette i så fall bør forankres og gjennomføres.

2. Hovedkonklusjoner og anbefalinger

Arbeidsgruppen anbefaler

- Nasjonal delprøve videreutvikles og etableres som en felles digital eksamen for de fire studiesteder
- En felles digital eksamen avvikles helt mot slutten av studiet, 3-4 uker før avslutning av studiet
- Eksamen avvikles over 4-5 timer med 140-180 spørsmål av flervalgstype – hvor kandidatene testes i evne til klinisk resonnement
- Flervalgsoppgavene utarbeides av fagkomiteer med bred representasjon fra alle studiesteder
- Alle spørsmål gjennomgås av fagfeller
- Eksamen med fasit offentliggjøres umiddelbart etter at den er avholdt, studentene har en uke på seg til å komme med tilbakemeldinger
- Eksamen sensureres av en eksamenskommisjon som er bredt sammensatt inklusive studentrepresentanter (medlemmer av arbeidsutvalget)
- Det praktiske arbeid med eksamen gjøres av et arbeidsutvalg – med akademiske og administrative representanter samt studentrepresentanter fra alle fire studiesteder.
- En felles digital eksamen kommer i tillegg til de eksamener som de ulike studiesteder avholder. Der står det enkelte studiested fritt til å velge å la en felles digital eksamen erstatte eventuelle andre skriftlige eksamener.
- En felles digital eksamen skal omfatte alle kliniske og parakliniske fag, men ikke rene basalfag. Fordelingen mellom fagområder skal basere seg på et offentlig tilgjengelig rammeverk.
- En felles digital eksamen bør kunne avvikles første gang våren 2021. I 2020 planlegges det gjennomført ytterligere to piloter.

3. Forankring av en felles eksamen

Nasjonal delprøve er et samarbeidsprosjekt mellom de fire medisinske fakultetene. Prosjektet har hatt som utgangspunkt å utvikle en obligatorisk delprøve/test som på sikt skulle kunne bli en felles eksamen. Å ta steget videre fra delprøve til eksamen forutsetter en avklaring av formell innramming av prøven, samt institusjonell forankring gjennom tilpasning til fakultetenes egne forskrifter for studier og eksamen og tilstrekkelig styring og medvirkning mellom studiestedet og arbeidet som gjøres rundt eksamen. Dette gjelder både ressurser og representasjon, og kobling opp mot det faglige rammeverket og innholdet på den enkelte eksamen. Videre krever det gjennomtenkte og avklarte



rutiner for hvordan en slik eksamen balanserer behovet for at saksbehandling som sensurvedtak, håndtering av begrunnelser og klager med mer er forankret i lokale rutiner og studieadministrative systemer, samtidig som hovedprinsippene ved en felles eksamen ivaretas tilstrekkelig. Prinsippet om likebehandling må tas i betraktning, i tillegg til at det ikke bør oppstå stor ulikhet i håndtering av deler av eksamensprosessen fordi det utvikles lokale variasjoner. Det må være en avklart balanse mellom lokale regler og saksbehandling opp mot sentral koordinering. Studieadministrative rutiner rundt eksamensarbeidet drøftes nærmere i kapittel 8.

Nasjonal eksamen eller felles eksamen?

I steget fra delprøve til eksamen må begrepsbruken tas opp til vurdering. «Nasjonal deleksamen» er etablert og brukes om deksamener på f. eks. sykepleiestudiet (2. studieår), lærerutdanningen (1. studieår) og revisorutdanningen (3. studieår). I forbindelse med en prøve som avvikles siste semester av medisinstudiet, kan en slik begrepsbruk gi feil assosiasjoner. En «nasjonal deleksamen» kan gi inntrykk av en statseksamen eller autoriserende eksamen. De viktigste begrunnelsene bak nasjonal delprøve i medisin har vært å utarbeide en basis for en mulig felles eksamen samt å gi tilbakemelding til studiestedene, benchmarking og kvalitetsutvikling i studiene, og å fremme læring hos studentene. Nasjonal delprøve har ikke hatt som ambisjon å danne basis for en avsluttende autoriserende eksamen. «Felles eksamen» er derfor et mer presist begrep som representerer at denne eksamen er et samarbeidsprosjekt mellom de medisinske fakultetene. Arbeidsgruppen vil i det videre omtale en fremtidig eksamen som videreutvikles på grunnlag av nasjonal delprøve som «felles eksamen».

Formell og institusjonell forankring av en felles eksamen

Å etablere en felles eksamen i et profesjonsstudium hvor en felles eksamen ikke er forskriftsfestet og nedfelt i rammeplan er et nybrottsarbeid. Andre studier på høyskole og universitetsnivå med nasjonale eksamener er omfattet av rammeplaner, som sykepleie og lærerutdanningen hvor en slik eksamen er bestemt.

I [UH-loven kapittel 3, Faglige bestemmelser – akkreditering § 3-9. Eksamen og sensur](#) står det at «(2) Styret oppnevner sensor ved eksamen, prøve, bedømmelse av oppgave eller annen vurdering når resultatet inngår på vitnemålet eller innregnes i karakter for vedkommende studium. Det skal være minst to sensorer, hvorav minst én ekstern, ved bedømmelse av kandidatens selvstendige arbeid i høyere grad. Det skal utarbeides skriftlig sensorveiledning til alle eksamener.»

Videre:

«(7) Styret selv gir forskrift om avleggelse av og gjennomføring av eksamener og prøver, herunder vilkår for å gå opp til eksamen eller prøve på nytt og for adgang til ny praksisperiode og bestemmelser om oppmelding og vilkår for oppmelding. For utdanninger med nasjonale rammeplaner fastsatt etter § 3-2 annet ledd må forskriften ta utgangspunkt i de eventuelle generelle bestemmelser om eksamen og sensur som gis i rammeplanen. Styret kan delegere til avdeling eller grunnenhet å gi utfyllende regler om forhold som er særegne for den enkelte eksamen.»

I henhold til UH-loven er det visse krav til eksamen og sensur, men det er institusjonene selv som bestemmer hvordan eksamen skal utarbeides. Arbeidsgruppen kan ikke se at det er noe hinder for å inngå et samarbeid på tvers av studiesteder om en eksamen.



I UiOs forskrift for studier og eksamen åpnes det i [§ 5-7 \(1\) Gjennomføring av eksamen](#) for at «Fakultetet har ansvaret for gjennomføringen av eksamen i emner som fakultetet administrerer. Fakultetet selv kan i nærmere regler til § 5-7 fastsette bestemmelser om gjennomføringen av fakultetets eksamener.» I forskrift om studier ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) [§5-3 Eksamensavvikling](#) er det rektor som fastsetter regler for eksamensavvikling. I [§9b reglement om opptak, studier og eksamen ved Universitetet i Bergen](#) står det at eksamensform skal bestemmes i studieplanen. I tillegg åpnes det i §25 for at universitetsdirektøren eller det enkelte fakultet kan gi utfyllende regler. I [Kapittel 3 §10 Forskrift for eksamener ved UiT](#) står det at eksamensordningen skal være fastsatt i emnebeskrivelsen. Det er arbeidsgruppens oppfatning at studieforskriftene ved de ulike studiestedene åpner for at et samarbeid om en felles eksamen kan inngås.

Medisinstudiene har ingen overordnet rammeplan eller felles overordnet programbeskrivelse hvor det kan forankres at studiet har en felles eksamen. Alle studiestedene har imidlertid lokale programbeskrivelser og emnebeskrivelser som beskriver studiets oppbygning og innhold, og som inneholder punkt om eksamen og vurdering. En felles skriftlig eksamen på siste semester kan nedfelles i programbeskrivelsene eller emnebeskrivelsene ved alle studiesteder, og vil således være bindende.

Det er avgjørende at studiestedene er representert og har tilstrekkelig innflytelse på utformingen av eksamen og eksamensarbeidet. Lovverket er tydelig på at det er og blir det enkelte studiesteds ansvar å sikre at egne studenter testes tilstrekkelig i henhold til læringsmålene i emnebeskrivelsene og at de oppfyller kravet til en bestått eksamen. Likeledes er det hvert enkelt fakultet som kan tildele graden til de uteksaminerte kandidatene. Det betyr at utforming av eksamensoppgaver og sensurering må ha en klar forankring i den enkelte institusjon og den enkelte emnebeskrivelse. For å minimere lokale variasjoner ved innføring av en felles eksamen, mener arbeidsgruppen at det bør utformes forslag til et felles sett med rammer til implementering i emnebeskrivelsen for siste semester ved de fire studiestedene.

Ved nasjonal eksamen for lærerutdanningene er det for eksempel innhentet formell oppnevning av eksamenskommisjonen fra hver enkelt samarbeidende institusjon. Denne måten å løse forankringen av eksamenskommisjonen på er unik, men kan tjene som et eksempel på løsning som også kan benyttes av medisin. Alternativt kan det defineres i en samarbeidsavtale hvem som er oppnevnt fra hvert enkelt studiested, slik at signeringen av samarbeidsavtalen gir en formell avtale for eksamenskommisjonen.

Det må også etableres en struktur for styring og ledelse av en felles eksamen. Strukturen bør være definert i en samarbeidsavtale som inngås mellom fakultetene. I alt arbeid er det avgjørende at hvert fakultet er riktig representert på samtlige nivå. Noe annet vil for det første røkke ved det formelle grunnlaget, og for det andre svekke legitimiteten til eksamen ved det studiestedet som er mangelfullt representert.

Arbeidsgruppens anbefaling:



UiO : Universitetet i Oslo

UNIVERSITETET I BERGEN



NTNU
Kunnskap for en bedre verden



UiT / NORDISKE ARKTISKE
UNIVERSITET

1. Det bør utformes forslag til et felles sett med rammer til implementering i eksisterende emnebeskrivelser ved de ulike studiestedene for siste semester.
2. Det bør defineres i en samarbeidsavtale hvem som er oppnevnt fra hvert enkelt studiested til eksamenskommisjonen. Oppnevning av medlemmer i arbeidsutvalget bør skje etter godkjenning av en styringsgruppe. Likeledes bør oppnevning av medlemmer i en evt. felles eksamenskommisjon også godkjennes av styringsgruppen.

Styring og struktur som ivaretar krav til representasjon og forankring

I prosjektfasen har studiedekanene eller programleder fra hvert av studiestedene vært styringsgruppe for arbeidet. Dekanene har vært eiere.

Drift og oppfølging av den daglige aktiviteten har vært håndtert av et sekretariat bestående av en faglig leder og en administrativ koordinator. Drift og videreutvikling av essensielle IT-løsninger har vært ivare tatt av en egen ressurs.

Strukturen med et sekretariat og et arbeidsutvalg der hvert av studiestedene er representert bør videreføres. Det bør også være studentrepresentasjon i arbeidet, men ikke i arbeidet før eksamen. Dette er av sikkerhetsgrunner, for å eksempelvis hindre at utvalgte studenter kan risikere å bli utsatt for utilbørlig press om å lekke eksamensinformasjon. Linjen med en styringsgruppe der studiedekaner/programledere fra hvert sted er representert bør videreføres. Dette vil sikre dialog og kontinuerlig involvering både drift og videreutvikling av en fremtidig eksamen.

Sekretariatet vil håndtere den løpende produksjonen av eksamensoppgavene, gjennom koordinering av oppgaveskrivingen, fagfelleevalueringen samt koordinere avvikling, eksamenskommisjonens arbeid og etterarbeidet etter eksamen.

Sekretariatets arbeidsoppgaver vil bli relativt omfattende i en driftsfase. Samtidig vil de enkelte studiesteder i noen grad avlastes. Arbeidsgruppen ser det som nødvendig at det avsettes midler til en sekretær for arbeidsutvalget i vesentlig mer enn en 40% stilling slik Nasjonal delprøve per i dag har.

En eksamenskommisjon bør opprettes, med tre representanter fra hvert studiested. Disse bør ha bred kompetanse og erfaring med eksamensarbeid i studiets siste år. Medlemmene må oppnevnes med en funksjonstid som sikrer god kontinuitet, dvs. minimum 3 år. Medlemmene av eksamenskommisjonen bør også ha ansvar for gjennomgang og godkjenning av oppgavene som skal benyttes på den enkelte prøve.

Eksamensoppgavene bør fortsatt utformes med utgangspunkt i lærerkreftene fra det enkelte studiested. Dette vil bidra til å sikre at oppgavene har en tilknytning til læringsutbyttene lokalt, og sikre at oppgavene er i tråd med hva som er undervist ved det enkelte sted. I tillegg bidrar utformingen av oppgaveprosessen til diskusjon om den enkelte oppgave tester det som er forventet at en nyutdannet lege skal kunne. Dette er kvalitetssikrende. Komitéstrukturen foreslås derfor videreført.



Forankring av sensurvedtakene

Selv om det er mulig å løse det formelle rundt oppnevning av en felles eksamenskommisjon er det likevel mulig å tenke seg flere måter for hvordan sensurarbeidet og -vedtakene kan forankres i de ulike fakultetene:

- **Lokal sensur.** En løsning er at selve eksamensoppgavene utarbeides i fellesskap, og der eksamensdagen er lik for alle fakultetene slik at alle studenter får sin siste skriftlige eksamen på samme dag. Sensuren kan deretter oversendes til en lokal eksamenskommisjon, som vurderer resultatene og gjør eventuelle justeringer ut i fra psykometri.
- **Felles sensur.** En annen løsning er at sensuren i tillegg til oppgaveutviklingen gjøres i et fellesskap. I en slik modell slås resultatene sammen og psykometri kjøres på alle resultatene totalt.
- **Samarbeidende sensur,** En tredje måte å løse forankringen av eksamenskommisjonen og sensurvedtakene i det lokale på er å utvikle en modell der studiestedene oppnevner separate eksamenskommisjoner/sensurmøter som samarbeider nært med hverandre ved godkjenning av oppgaver og sammen utfører sensuren. En slik modell vil imidlertid kunne bli tung, gitt at en eksamenskommisjon på skriftlig eksamen 12. semester består av 10-12 personer.

Den andre løsningen gir uten tvil best kvalitet på sensuren, og underbygger at en løsning med en felles eksamenskommisjon er mest hensiktsmessig i forhold til målsetningen med tiltaket bak videreutviklingen av nasjonal delprøve.

Administrativ ledelse av det praktiske arbeid

Modellen med en arbeidsgruppe sammensatt av dels akademiske og dels administrative representanter samt studentrepresentanter fra alle fire studiesteder har fungert godt. Ved en konvertering fra piloter til en felles digital eksamen kan man beholde denne organiseringen. Det er viktig med en kontinuitet i dette arbeidet, representanter til et slikt arbeidsutvalg bør velges for minimum 3 år, også studentrepresentantene bør velges slik at man sikrer adekvat kontinuitet. Arbeidsutvalget bør få mulighet til å avgjøre hvordan dette organiseres ytterligere, men det er rimelig at det er tilsatt en person i deltidsstilling som fungerer som arbeidsutvalgets sekretær. Arbeidsutvalget bør ledes av en av de akademiske representantene. Denne funksjonen bør gå på omgang mellom studiestedene.

Arbeidsgruppens anbefaling:

Arbeidsgruppen mener at sensureringen bør skje gjennom en felles, representativ eksamenskommisjon (dvs. alternativ 2 ovenfor). Her bør også 2-4 studenter, alternativt nylig uteksaminerte leger være med. Erfaringen med deltagelse fra studentene i arbeidsgruppen og i sensurmøtet under de tre pilotene som har vært avviklet er meget gode. Studentrepresentantene har bidratt aktivt til å drøfte oppgavenes innhold opp mot undervisning og læringsutbytter på eget lærested, og til å gi innspill til hvordan prøven kan videreutvikles. Også når det gjelder studentene er det ønskelig med en viss kontinuitet. Det er viktig at systemet med tilbakemeldinger fra studentene i forkant av et sensurmøte, videreføres. Det praktiske arbeidet med forberedelser inklusive oppfølging av fagkomiteer og fagfeller gjøres av et arbeidsutvalg som er sammensatt av representanter for alle fire studiesteder.



4. Arbeidsform

Fagkomiteer-fagfellevurdering

Gjennom tre piloter er Nasjonal delprøve blitt utvidet fra å omfatte et begrenset antall fagområder (2017 – seks fagområder) til å bli komplett med tilnærmet alle kliniske og parakliniske fag (2019). Det ble tidlig etablert fagkomiteer med ansvar for å utarbeide oppgaver innen bestemte fagområder.

Fagkomiteene ble etablert etter følgende retningslinjer:

- Alle fire studiesteder skal være representert for å sikre en god lokal forankring
- Fagkomiteene skal ha med allmennmedisinere som skal sikre at allmennmedisin som fag representeres godt
- Representanter fra parakliniske fag som radiologi og klinisk farmakologi er allokert til fagkomiteene etter vurdering av arbeidsgruppen
- Hver fagkomite har en leder som er et bindeledd mot sekretariatet
- Fagkomiteene har betydelig frihet i å organisere arbeidet

Fagkomiteene har fått konkrete bestillinger på antall oppgaver innen hvert fagområde og frist for å levere disse. Etter gjennomgang i sekretariatet er alle oppgaver sendt ut til fagfellevurdering, denne har vært organisert slik:

- Hver oppgave skal gjennomleses av en allmennmedisinere, en LIS i aktuelle fag og en spesialist i aktuelle fag, disse skal ikke ha universitetstilknutting
- Fagfellene arbeider opp mot den felles flervalgsdatabasen og skårer oppgavene i henhold til relevans og gir spesifikke tilbakemeldinger
- Tilbakemeldingene fra fagfellene går direkte til oppgaveskriver som deretter er ansvarlig for å revidere oppgavene eller begrunne hvorfor revisjon ikke gjøres.

Det er arbeidsgruppens oppfatning at arbeidet med fagkomiteer og fagfeller i all hovedsak har fungert meget godt. Fagkomiteene har levert oppgaver som bestilt og fagfellene har kommentert oppgavene innen tidsfristene. Arbeidsgruppen har erfart at alle studiesteder har deltatt aktivt i oppgaveskriving, og er helt vesentlig for delprøvens faglige legitimitet og forankring. Effekten av økt fokus på språk har vært god, men har ført til noe mer pengebruk og tidsbruk i sekretariatet. For enkelte små fagområder har det naturlig nok vært problematisk å sikre representasjon fra alle fire studiesteder. Arbeidsgruppen/sekretariatet arbeider fortløpende med dette.

Representasjon av allmennmedisinere har bydd på noen utfordringer. Enkelte allmennmedisinere har vært aktive i fagkomiteene og skrevet oppgaver – av god faglig kvalitet. Andre allmennmedisinere har i større grad oppfattet sin rolle som «kontrollerende» dvs. at de i første rekke skulle sikre at spesialistene ikke laget for vanskelige oppgaver.

I hovedsak har representantene i fagkomiteene bidratt ganske jevnt med oppgaveskriving. Representantene fra UiO og NTNU har laget noe flere oppgaver enn de fra UiB og UiT. Dette er ikke overraskende ut fra dels størrelse på fakultetet (UiO) og dels ut fra erfaring/trening med å lage slike oppgaver (NTNU). Det er viktig at alle studiesteder produserer oppgaver som benyttes - ikke minst for at en felles digital eksamen skal ha solid forankring ved alle fire studiesteder og dermed god legitimitet.

Fagkomiteenes sammensetning vil naturlig nok variere. For noen av disse er det en naturlig faglig tilhørighet (eks. thoraxkirurgi, kardiologi, anesthesiologi/intensivmedisin), for andre er sammensetningen i mindre grad basert på faglig tilhørighet (flere mindre fagområder samlet av administrative hensyn). Arbeidsgruppen vurderer etableringen av fagkomiteer som viktig, men ser samtidig at det må kunne gjøres justeringer i organiseringen av komiteene ut fra hvordan disse



fungerer. Status på hvor godt den enkelte komite har fungert blir gjennomgått i samarbeid av sekretariat/arbeidsgruppe og komiteleder etter hver gjennomføring av delprøven. Arbeidsgruppen vurderer det som viktig å ha kontinuitet blant medlemmer av både fagkomiteene og blant fagfellene. Både fagfeller og representanter i fagkomiteene bør rekrutteres for 3- års perioder.

Til de 180 spørsmålene som ble brukt på delprøven vår 2019 var det totalt 424 fagfellekommentarer, som tilsvarer 2,35 fagfellekommentarer per spørsmål. 3 av kommentarene foreslo at oppgaven ble fjernet, 50 fagfellekommentarer foreslo endringer og 371 av kommentarene godkjente oppgavene uten endringer. Det gjøres oppmerksom på at langt flere oppgaver ble laget og at mange ble lukket ut etter fagfellevurdering. De 424 fagfellekommentarene beskrev også relevans på oppgavene:

- Irrelevant: 6 kommentarer
- Akseptabel: 59 kommentarer
- Viktig: 184 kommentarer
- Essensiell: 175 kommentarer

Jevnt over viser dette at fagfellene synes oppgavene på delprøven var viktige og essensielle.

Fagfellene vurderer også kvaliteten på begrunnelsen for riktig svar på spørsmålene. Av de 424 kommentarene fordelte 141 seg som følger:

- Svært dårlig: 1 kommentar
- Dårlig: 6 kommentarer
- Akseptabel: 36 kommentarer
- God: 98 kommentarer

Arbeid med flervalgsdatabasen.

Arbeidsgruppen har erfart at denne databasen representerer et nyttig verktøy for oppgaveproduksjon og for kvalitetssikring av oppgaver. Samarbeidet med de ansvarlige for databasen ved NTNU har vært godt og ønsker om endringer/justeringer er i all hovedsak blitt etterkommet raskt og effektivt. Som for alle slike databaser er det enkelte elementer som ikke er optimale. Sekretariatet har noen ganger hatt vanskeligheter med å holde fullgod oversikt over oppgaver som er på ulike stadier i sin utforming og arbeidet med å flytte oppgaver mellom ulike steder i databasen krever god innsikt/erfaring. Totalt sett er imidlertid arbeidsgruppen helt klar i sin oppfatning av at man anbefaler at flervalgsdatabasen benyttes videre.

Tidsplan oppgaveproduksjon

Ved planlegging av de tre pilotene av Nasjonal Delprøve har vi valgt å starte arbeidet med oppgaver tidlig om høsten. Fagkomiteene har levert oppgavene medio desember og frem til primo februar har fagfellevurderingen pågått. Revisjon av oppgaver har vært ferdigstilt ultimo februar slik at oppgavene har vært ferdige primo mars. Det er normalt nødvendig med minimum 3-4 uker for endelig kvalitetssikring av oppgaver.

Arbeidsgruppen vil anbefale at man «bestiller» en gang per år – selv om man skal utvikle en Nasjonal delprøve/felles digital eksamen både vår og høst. Bakgrunnen for det er at arbeidet med å sette i gang fagkomiteene og ikke minst fagfellevurderingen, er så omfattende at man fra sekretariatet vurderer at det vil være klart mest hensiktsmessig å gjøre dette en gang per år fremfor to ganger per år.



Oppgaveutvelgelse

Ved de tre gjennomførte pilotene har sekretariatet (leder av arbeidsgruppen i samarbeid med 1-2 av de akademiske representantene i arbeidsgruppen) stått for utvelgelse av de godkjente oppgaver med tanke på bruk til selve prøven. Eksempelvis hadde man i 2019 omkring 240 godkjente oppgaver, av disse ble 180 valgt ut til bruk. Ved etablering av en felles digital eksamen må en felles eksamenskommisjon godkjenne en slik utvelgelse. Det må etableres rutine for hvordan utvelgelsen skal skje – en mulighet er at en mindre gruppe med en representant fra hvert studiested gjør dette under et telefonmøte

Arbeidsgruppens anbefaling:

Arbeidsgruppen anbefaler en videreføring av den organisering som har vært benyttet ved Nasjonal delprøve; Faggrupper utarbeider oppgaver etter bestilling fra arbeidsutvalget, oppgavene vurderes av fagfeller som gir tilbakemeldinger som igjen vurderes av oppgaveskriver. En mindre gruppe fra arbeidsutvalget (fagrepresentanter fra alle fire studiesteder) foretar en endelig utvelgelse av de oppgaver som skal brukes. Arbeidet med oppgaveproduksjon baseres på den eksisterende flervalgsdatabasen.

5. Plassering i studieplanene

Nasjonal delprøve som pilot har vært avholdt ultimo mars, dvs 10-12 uker før semesterslutt. For studentene ved UiB, UiT og NTNU har derfor Nasjonal delprøve vært en nyttig test før de ordinære eksamener. Ved UiO er deler av Nasjonal delprøve blitt benyttet som avsluttende digital eksamen (Modul 8).

Arbeidsgruppen er samlet i sin oppfatning at en felles digital eksamen bør avholdes mot slutten av siste semester, i praksis vil dette være ultimo mai/ultimo november. Flere av studiestedene har signalisert at de vil bruke en felles digital eksamen som den eneste «skriftlige» eksamen i siste semester, andre har signalisert at en felles digital eksamen vil være et supplement til andre skriftlige eksamener. Arbeidsgruppen er av den klare oppfatning at hvert enkelt studiested står fritt til å velge hvilken løsning de ønsker.

Det vil kreve noen tilpasninger i studieprogrammet for siste semester for å få tilpasset en felles digital eksamen helt mot slutten av semesteret. Ikke minst vil UiO måtte justere en del på timeplanene de siste månedene. Det er likevel arbeidsgruppens oppfatning at de ulike studiestedene både har mulighet til og vilje til å foreta de nødvendige tilpasninger.

Arbeidsgruppens anbefaling:

En felles digital eksamen bør plasseres mot slutten av semesteret. For å få avviklet sensuren i tide før vitnemålsproduksjonen er det nødvendig å plassere den ultimo mai/ultimo november.

6. Håndtering av utsatt eksamen og kontinuasjonseksamen?

De ulike studiestedene har forskjellige ordninger med utsatt prøve og kontinuasjonseksamener (se nedenfor). Det vil være viktig å samkjøre dette så langt som mulig. Fordi en felles digital eksamen vil bli



UiO : Universitetet i Oslo

UNIVERSITETET I BERGEN



NTNU
Kunnskap for en bedre verden



avviklet to ganger per år, vil det være mulig for kandidater som ikke består eksamen å forsøke på nytt seks måneder senere. UiO er det eneste studiestedet som organiserer kontinuasjonseksamen i løpet av samme semester som ordinær eksamen. Arbeidsgruppen mener at det ikke vil være hensiktsmessig å sette opp en komplett eksamen fire ganger per år, og er av den oppfatning at kontinuasjonseksamen bør gjennomføres i sammenheng med neste ordinære gjennomføring, dvs. semesteret etter henholdsvis ultimo mai/ultimo november, for alle studiestedene.

Dagens ordninger – kontinuasjonseksamen/utsatt prøve

UiT: konte/utsatt samtidig, ca. november. Dette er for de som stryker eller er syke på ordinær eksamen i mai/juni.

NTNU: konte/utsatt medio oktober (uke 42) for 6. Studieår for de som stryker eller er syke på ordinær eksamen.

UiB: Våren 2019 ble det vedtatt i programutvalget for medisin at det ikke skal avholdes konte/ny eksamen i MED12. De som er syke/stryker/ikke møter må vente til neste ordinære eksamen i desember/juni.

UiO: arrangerer konte/utsatt eksamen ca. 5-8 uker etter ordinær eksamen. Konteordningen er nedfelt i UiOs studieforskrift som må endres dersom man velger å legge seg på en løsning tilsvarende de andre studiestedene.

Arbeidsgruppens anbefaling:

Arbeidsgruppen anbefaler at det ikke avvikles egen kontinuasjonseksamen og at kontinuasjonseksamen bør gjennomføres i sammenheng med neste ordinære gjennomføring, ultimo mai/ultimo november. Kandidater som ikke består eksamen eller ikke kan møte, må ta eksamen neste gang den avvikles.

7. Anbefaling om lengde og omfang (tid, antall spørsmål og faglig sammensetning) inkludert forslag til et rammeverk

Ved de tre avviklede pilotene har det skjedd en gradvis utvidelse frem mot en nær komplett klinisk eksamen. Arbeidsgruppen har i samråd med styringsgruppen utarbeidet et rammeverk som beskriver fordelingen mellom de ulike fagområder (se vedlegg). I dette rammeverket er det angitt omtrentlige tall for hvor mange oppgaver som hvert enkelt fagområde skal ha til hver felles eksamen. Parakliniske fag (som radiologi og klinisk farmakologi) og allmennmedisin er ikke tatt med. Disse fagområdene vil være representert via oppgaver i de kliniske fag – ikke minst via oppgaver i indremedisinske og kirurgiske fag – som derfor også vektas noe tyngre enn fag som pediatri og psykiatri. En del fag er «vektet» med for eksempel 0-3 spørsmål. Slike fagområder kan ved enkelte eksamener ikke være representert, mens det ved andre eksamener kan være relativt flere oppgaver fra dette fagfeltet.

Arbeidsgruppen er av den klare oppfatning at rammeverket bør diskuteres regelmessig og revideres ved behov. Det er en intensjon at det skal foreligge en offentlig tilgjengelig tabell som viser rammeverket for nasjonal delprøve. Det bør utarbeides en presis fordeling av oppgaver som holdes løpende oppdatert og som tar hensyn til fordeling av oppgaver fra gang til gang – for å sikre at alle fagområder blir representert innen en periode på for eksempel 2-3 år.

Det bør også utarbeides skriftlige retningslinjer for hvordan oppgaver utarbeides med presisering av maksimal lengde på vignett og maksimal lengde på svaralternativer.



Arbeidsgruppen har diskutert omfanget på en felles digital eksamen. Ved de to første pilotene var det 140 oppgaver som skulle løses på 4 timer, ved siste pilot var det 180 spørsmål på 5 timer. Et høyt antall spørsmål gir teoretisk bedre reliabilitet og validitet og hvert enkelt fagområde kan representeres med flere oppgaver. På den annen side er det flere forhold som taler mot eksamener som strekker seg over mer enn 4-5 timer; praktiske forhold med gjennomføring også fordi studenter med krav på forlenget tid vil ved en 6 timers eksamen ha krav på opp mot 7,5 timer – dette medfører vanskeligheter med lokaler. Det er også reist berettiget tvil om en eksamen av 6 timers varighet med frittstående flervalgsoppgaver er optimalt. Fra flere hold har det vært påpekt at en slik eksamen i for stor grad blir en test av utholdenhet og evne til å opprettholde konsentrasjon over tid, og ikke en test av studentenes evne til klinisk resonnement.

Erfaringene fra de tre pilotene er dessuten at utformingen av oppgavene er av stor viktighet. Oppgaver som har lange vignetter og/eller lange svaralternativer oppleves som svært krevende og lite egnet. En eksamen med mer enn 140-180 spørsmål vil stille enda høyere krav til presisjon i oppgaveskriving og man må vurdere å legge inn en pause underveis.

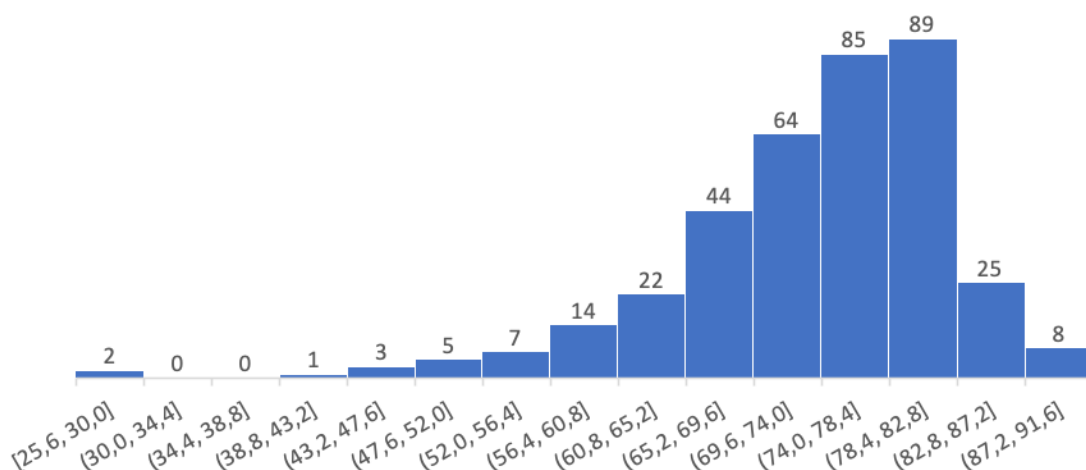
Arbeidsgruppens anbefaling:

Arbeidsgruppen anbefaler at en felles digital eksamen omfatter alle kliniske og parakliniske fag – med vekt på de kunnskaper som en nyutdannet lege skal inneha. En felles digital eksamen bør baseres på flervalgsoppgaver. Fordelingen mellom fagområder må følge et definert rammeverk – som må justeres ved behov. Omfanget av eksamen bør være 140-180 flervalgsoppgaver som skal løses innen 4-5 timer uten hjelpemidler.

Analyse av resultater

Det var i 2019 369 kandidater som avla prøven og deres skår fordelte seg mellom 25,6 og 89,5 prosent. Basert på sensurmøtets vurdering ble 8 oppgaver trukket etter studentappell og psykometriske beregninger, og 5 oppgaver fikk endret fasit. Sensur er derfor basert på en test på 172 oppgaver, hvorav 5 oppgaver har to riktige svar. Snittskår var 73,4 % og median var 75,0 %. Fordelingen i prosentandel var som vist under og viser en fin spredning:

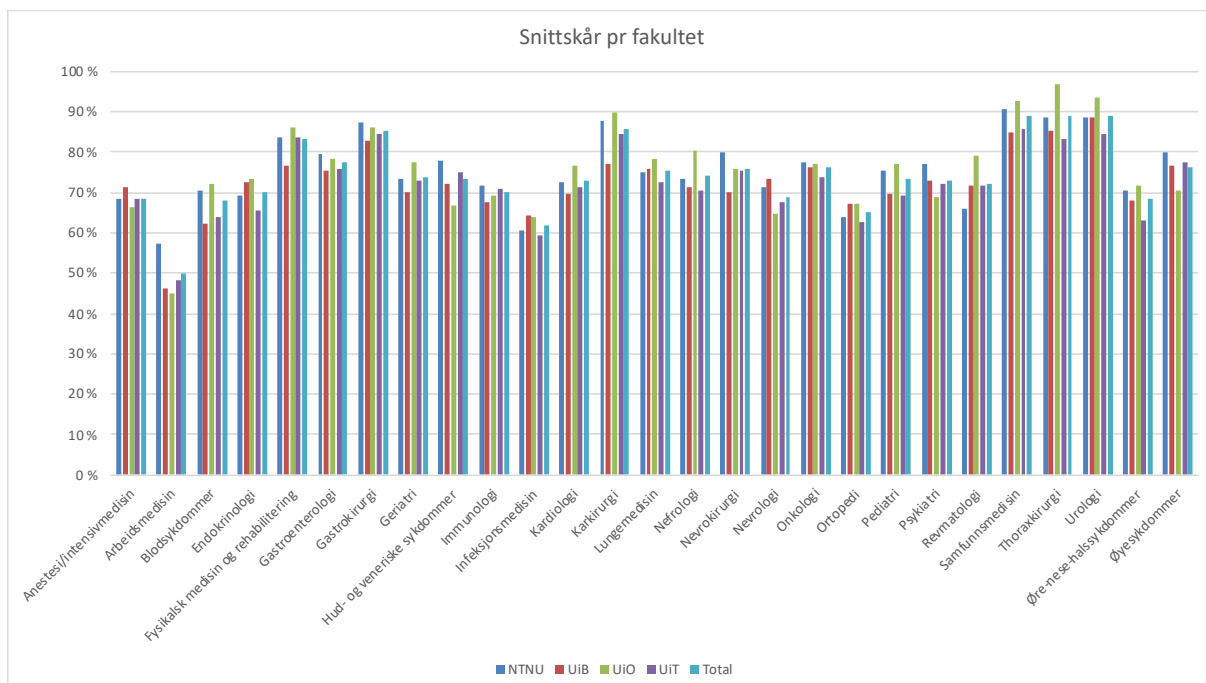




Snittskår i prosent (median i parentes) ved UiB 72,3 (74,1), UiT 71,4 (73,3), NTNU 74,3 (75,0) og UiO 75,0 (76,7). Resultatene er enda jevnere i år enn tidligere år. Til sammenligning var snittskårene i prosent (median i parentes) i 2018 ved UiB var 65,5 (68,0), UiT 71,2 (71,2), NTNU 72,2 (72,5) og UiO 74,0 (74,5). UiO hadde i 2019 som i 2018 en høy andel av spørsmålene på nasjonal delprøve som del av sin avsluttende eksamen. At forskjellene er mindre i år enn tidligere år kan ha sammenheng med at studentene i større grad er vant med eksamensformatet, har hatt muligheten til å trene på tidligere gitte delprøver og at det er flere fag som inngår i prøven i år enn tidligere som gjør at eventuelle «svake» eller «sterke» fag på enkelte studiesteder ikke får for mye å si for totalresultatet. Resultatene viser at forskjellene mellom studiestedene i Norge er marginale og som tidligere anført vil det være tendenser over tid som kan si noe om det er reelle forskjeller eller ikke.

Hvis man går ned på de ulike fagene er det tilsvarende små forskjeller i resultatene:

Fagområde	# oppgaver	NTNU	UiB	UiO	UiT	Total
Anestesi/intensivmedisin	8	68 %	71 %	66 %	68 %	68 %
Arbeidsmedisin	2	57 %	46 %	45 %	48 %	50 %
Blodsykdommer	5	70 %	62 %	72 %	64 %	68 %
Endokrinologi	8	69 %	73 %	73 %	65 %	70 %
Fysikalsk medisin og rehabilitering	3	84 %	77 %	86 %	84 %	83 %
Gastroenterologi	12	79 %	75 %	78 %	76 %	77 %
Gastrokirurgi	7	87 %	83 %	86 %	84 %	85 %
Geriatrici	6	73 %	70 %	78 %	73 %	74 %
Hud- og veneriske sykdommer	6	78 %	72 %	67 %	75 %	73 %
Immunologi	2	72 %	67 %	69 %	71 %	70 %
Infeksjonsmedisin	5	61 %	64 %	64 %	59 %	62 %
Kardiologi	15	72 %	70 %	77 %	71 %	73 %
Karkirurgi	4	88 %	77 %	90 %	84 %	86 %
Lungemedisin	10	75 %	76 %	78 %	73 %	75 %
Nefrologi	12	73 %	71 %	80 %	70 %	74 %
Nevrokirurgi	3	80 %	70 %	76 %	75 %	76 %
Nevrologi	7	71 %	73 %	65 %	67 %	69 %
Onkologi	7	78 %	76 %	77 %	74 %	76 %
Ortopedi	12	64 %	67 %	67 %	63 %	65 %
Pediatrici	6	76 %	70 %	77 %	69 %	73 %
Psykiatrici	12	77 %	73 %	69 %	72 %	73 %
Revmatologi	5	66 %	72 %	79 %	72 %	72 %
Samfunnsmedisin	2	90 %	85 %	93 %	86 %	89 %
Thoraxkirurgi	3	89 %	85 %	97 %	83 %	89 %
Urologi	3	89 %	88 %	93 %	84 %	89 %
Øre-nese-halssykdommer	5	70 %	68 %	72 %	63 %	69 %
Øyesykdommer	2	80 %	77 %	71 %	77 %	76 %
	172					



Resultatene viser at det i enkelte fag er svært jevnt, mens i andre er det noe større forskjeller. Resultatene kan dog være vanskelig å tolke da det er få oppgaver per fag som gjør statistiske



UiO : Universitetet i Oslo

UNIVERSITETET I BERGEN



NTNU
Kunnskap for en bedre verden



beregninger vanskelige basert på kun en prøve. Fagmiljøene bør oppfordres å se på egne resultater ved sitt studiested og se om oppgavene representerer det studentene lærer ved eget studiested.

Studentene ved UiO hadde 140 spørsmål fra Nasjonal delprøve som del av sin avsluttende eksamen for modul 8 vår 2019, mens 40 spørsmål ble besvart etterpå og disse inngikk kun i resultatet på delprøven. Tre studenter i Oslo besvarte ikke de siste 40 spørsmålene. Vi har sett på snittskår på disse to delene av prøven hver for seg. Denne viser at spørsmålene som inngikk på ordinær UiO eksamen var noe enklere enn de som ikke var med på ordinær eksamen i Oslo. Dette gjaldt for alle studiesteder. Snittet lå mellom 73,3-78,6 % på spørsmålene på ordinær eksamen i Oslo, mens snittet for øvrige oppgaver var mellom 64,0-68,7% på de ulike studiestedene. Se tabell under:

Fakultet	StudOrd	StudEkstra	ORD	Ekstra	Totalt
NTNU	115	115	75,8 %	68,7 %	74,3 %
UiB	66	66	73,7 %	67,1 %	72,3 %
UiO	100	97	78,6 %	64,0 %	75,0 %
UiT	88	88	73,3 %	64,6 %	71,4 %
	369	366			

Standardsetting

Prøven var i år, som i fjor, obligatorisk, men det ble ikke stilt noe krav til standard på besvarelsen som ble levert. Studentene fikk rapport om hvordan de gjorde det sammenlignet med kohort på eget universitet og landsgjennomsnittet. Vi har likevel gjort noen vurderinger på hva utfallet hadde blitt hvis man skulle sette en grense mellom bestått og ikke-bestått. Per i dag bruker de fleste norske medisinske fakulteter forutbestemte absoluttgrenser som setter grensen mellom bestått/ikke-bestått eller ulike karakterer. Med utgangspunkt i det har vi beregnet antall stryk og strykrate for absolutt beståttgrenser mellom 55 og 65 %. Vi har i tillegg vurdert hva beståttgrensen ville ha blitt hvis man benytter seg av modifisert Cohens metode, en metode som tar høyde for prøvens vanskelighetsgrad og benytter studentene på 90-persentilen (på denne prøven hadde de 82,6 % riktig) som en referansegrense (Taylor, 2011). K-verdi angir hvor mange prosent av poengsummen til 90-persentilen som blir beståttgrensen. Resultatene er presentert i tabellen under.

Absolutttall	Totalt	NTNU	UiO	UiB	UiT	Prosent	Totalt	NTNU	UiO	UiB	UiT
Bestått 55	353	113	99	63	79		95,9	98,3	99,0	95,5	89,8
Bestått 60	342	111	94	61	77		92,9	96,5	94,0	92,4	87,5
Bestått 65	319	109	88	53	70		86,7	94,8	88,0	80,3	79,5
Stryk 55	15	2	1	3	9		4,1	1,7	1,0	4,5	10,2
Stryk 60	26	4	6	5	11		7,1	3,5	6,0	7,6	12,5
Stryk 65	49	6	12	13	18	% Stryk	13,3	5,2	12,0	19,7	20,5

	90 persentil	82,6	Totalt	NTNU	UiO	UiB	UiT	Prosent	Totalt	NTNU	UiO	UiB	UiT
K-verdi	0,6	49,5	8	2	1	1	4		2,2	1,7	1,0	1,5	4,5
K-verdi	0,65	53,7	12	2	1	3	6		3,3	1,7	1,0	4,5	6,8
K-verdi	0,7	57,8	20	3	3	5	9		5,4	2,6	3,0	7,6	10,2
K-verdi	0,75	61,9	39	5	10	10	14		10,6	4,3	10,0	15,2	15,9

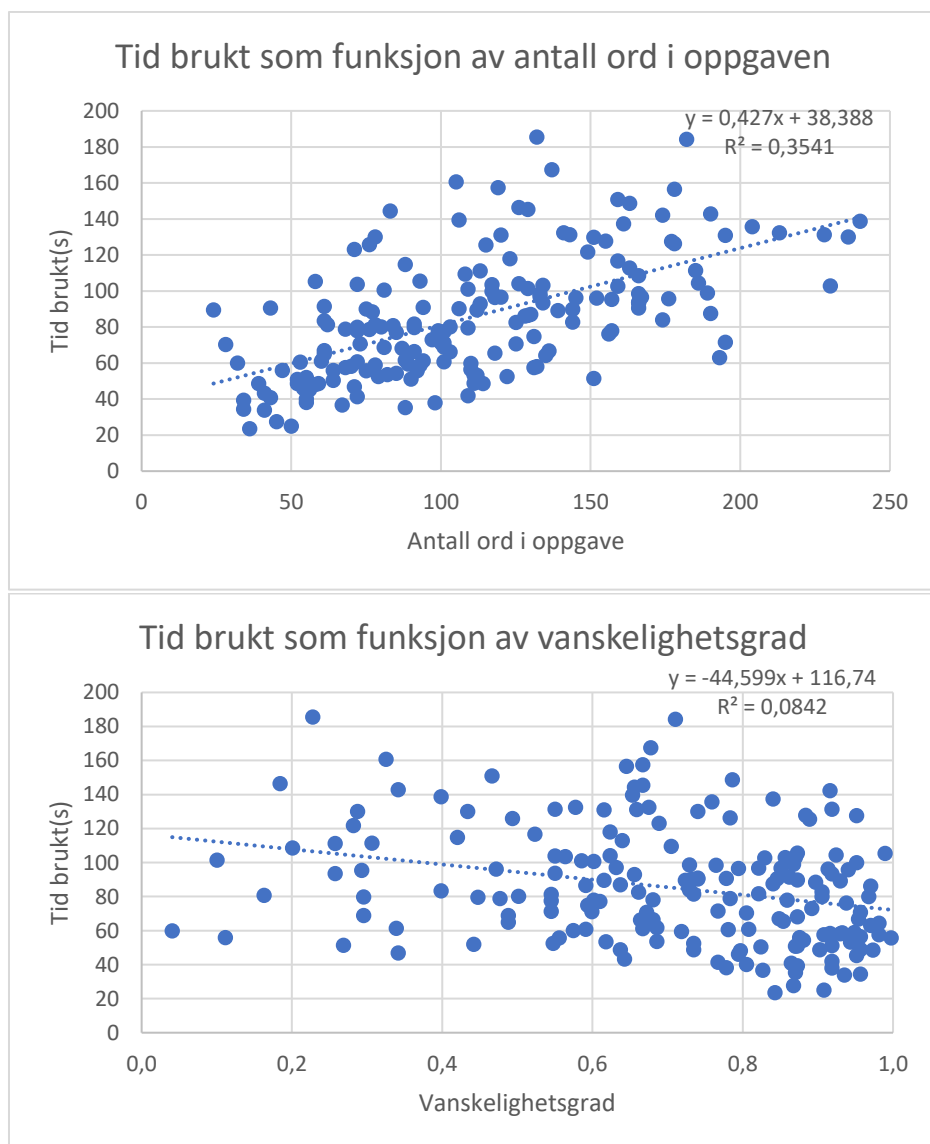
Fakultetene jobber nå mot at det blir en felles eksamen i 2021 hvor standarden skal være bestått eller ikke-bestått. Disse tallene bør derfor være en del av diskusjonen om hvor grensen mellom bestått og ikke-bestått bør gå.

Tidsbruk

Tilbakemelding fra flere studenter var at tiden var knapp på prøven. Tid brukt per spørsmål har vært mulig å beregne for studentene ved UiB, UiO og NTNU som brukte Inspira som plattform. Det har ikke



vært mulig å hente ut disse tallene fra Wiseflow ved UiT. Det var satt av 100 sekunder per spørsmål som også skulle inkludere tid til pauser. Gjennomsnittlig tid brukt per spørsmål var 86 sekunder. Kandidatene ved NTNU brukte 80 sekunder, UiB 86 sekunder og UiO 92 sekunder per spørsmål. Når det gjelder sammenhengen mellom tidsbruk hhv antall ord i oppgaven og vanskelighetsgrad, ser det ut til at antall ord er det som i størst grad påvirker tidsbruken på oppgaven. Se figurer under.



Arbeidsgruppens anbefaling

Arbeidsgruppen vil foreløpig ikke komme med en klar anbefaling vedrørende standardsetting, dette må diskuteres ytterligere og resultatene fra piloten våren 2020 må også legges til grunn.

8. Anbefaling om studieadministrative aspekter



UiO • Universitetet i Oslo

UNIVERSITETET I BERGEN



NTNU
Kunnskap for en bedre verden



Håndtering av forlenget tid/tilrettelegging på eksamen

Studenter kan bli innvilget tilrettelegging både for enkelteksamener og permanent tilrettelegging som gjelder for hele studiet. Det er særlig tilrettelegging gjennom forlenget tid på eksamen som er aktuelt ved en felles eksamen. Praksisene ved de ulike studiestedene i hvor mye de innvilger er listet opp under, og av hensyn til likebehandling av studentene som skal opp til en eventuell felles digital eksamen, så bør dette være likt for alle studiesteder.

Dagens ordninger med utvidet tid:

NTNU: Studentene kan få innvilget 45 minutter ekstra tid ved 4 timers skoleeksamen og 60 minutter ekstra tid ved 5 og 6 timers skoleeksamener.

UiB: Det gis ½ time utvidet tid ved eksamener opp til 4 timer og 1 time utvidet tid ved eksamener som varer lenger enn 4 timer.

UiO: Fra V17 kullet er det innført at det gis 15 minutter ekstra tid ved 1-2 timers eksamen; 30 minutter ved 3-4 timers eksamen; 1 time ved 5-8 timers eksamen. Hvis det ikke er noen som er eksamensmeldt og har fått 25% ekstra tid fra tidligere (dvs. rykket ned fra tidligere kull), så får alle kandidater ekstra tid etter UiO-standard fra V17.

UiT: Studenter kan få utvidet eksamenstid på 20 minutter ved skoleeksamener som varer i inntil tre timer. 30 minutter ved eksamener som varer fra tre til fem timer og en time på skoleeksamener som varer i fem timer eller mer.

Tillatte hjelpemidler

I piloteringen har det ikke vært tillatte hjelpemidler på nasjonal delprøve, og spørsmålene utformes slik at det ikke skal være nødvendig med hjelpemidler. Om hjelpemidler er tillatt på en eksamen, og i så fall hvilke, må fremgå av emnebeskrivelsen for det respektive emne. Av hensyn til likebehandling må tillatte hjelpemidler være likt for alle studiesteder. Oppgavene bør utformes slik at hjelpemidler ikke er nødvendig.

Målformer

Jfr. Forskrift om målformer i eksamensoppgaver § 2 skal eksamensoppgaver foreligge i begge målformer, dvs. bokmål og nynorsk. §3 gir anledning til å gjøre unntak fra dette dersom:

- a) Det er klart at alle kandidatane har ønskt same målforma
- b) Det gjeld særleg omfattande eksamensoppgåver
- c) Fagterminologi manglar eller er ukjend for kandidatane i ei målform, og det derfor kan vere fare for mistydingar

B og C kan være aktuelle for en felles eksamen. Samtidig har det vært en hovedintensjon å tilrettelegge for nynorsk. Fra arbeidsgruppens tilråding til dekanmøtet i juni 2018:

Det må tilrettelegges for tid til dette som en del av prosessen med å utarbeide oppgaver. For å sikre god kvalitet på oversettelse er det ønskelig at dette gjøres eksternt og av personer som er kvalifisert til å oversette medisinsk innhold. Det anbefales at eksternt firma oversetter prøven til nynorsk og samtidig gjør korrekturlesingen av bokmålsutgaven av prøven

Det er allikevel ikke tatt klar stilling til om en skal ha en nynorsk versjon gjennom et skriftlig vedtak. Dersom dette skal gjennomføres må det i budsjett settes av større bevilging til oppgaveproduksjon da dette ikke er lagt inn i budsjett for 2020-2021. Endelig pris på oversetting avhenger av antall oppgaver



UiO : Universitetet i Oslo

UNIVERSITETET I BERGEN



NTNU
Kunnskap for en bedre verden



som lages; et grovt estimat for to fullstendige sett (høst og vår) tyder på at kostnad kan bli opp mot 80 000 kr.

Arbeidsgruppens anbefaling

Nasjonal delprøve følger dagens lokale ordninger med utvidet tid, men av hensyn til likebehandling av studentene så bør dette være likt for alle studiesteder ved en felles eksamen.

Oppgavene må utformes på en slik måte at hjelpemidler ikke skal være nødvendig.

Det må etableres rutiner for språklig kvalitetssikring, både hva gjelder språk generelt, men også for bruk av medisinsk terminologi – for å unngå misforståelser og sikre at en felles digital eksamen har en adekvat kvalitet. Styringsgruppen må ta klar stilling til om eksamen skal foreligge på både nynorsk og bokmål, og man må kvalitetssikre en eventuell oversatt versjon med tanke på faglig innhold/betydning.

Begrunnelse på egen besvarelse etter eksamen

I henhold til [UH-loven § 5-3. Klage over karakterfastsetting – rett til begrunnelse](#) har studentene rett til å be om begrunnelse på sin karakter i en uke etter at sensuren er publisert:

«(1) Kandidaten har rett til å få en begrunnelse for karakterfastsettingen av sine prestasjoner. Ved muntlig eksamen eller bedømmelse av praktiske ferdigheter må krav om slik begrunnelse fremsettes umiddelbart etter at karakteren er meddelt. Ved annen bedømmelse må krav om begrunnelse, dersom kandidaten får meddelt karakteren elektronisk og kan fremsette krav om begrunnelse på tilsvarende måte, fremsettes innen én uke fra karakteren ble kunngjort. Ved annen type kunngjøring må krav om begrunnelse fremsettes innen én uke fra kandidaten fikk kjennskap til karakteren, likevel ikke mer enn tre uker fra karakteren ble kunngjort.

(2) Begrunnelse skal normalt være gitt innen to uker etter at kandidaten har bedt om dette. I begrunnelsen skal det gjøres rede for de generelle prinsipper som er lagt til grunn for bedømmelsen og for bedømmelsen av kandidatens prestasjon. Institusjonen bestemmer om sensor skal gi begrunnelsen muntlig eller skriftlig.»

I piloteringsfasen har studentene fått en individuell tilbakemelding med informasjon om egen totalscore opp mot nasjonalt gjennomsnitt, samt informasjon om egen prestasjon på de ulike fagområdene opp mot nasjonalt gjennomsnitt og informasjon om plassering på prosentil ved eget studiested.

Styringsgruppen vedtok 21. januar 2019 å gå inn for bruk av karakterskala Bestått/Ikke bestått på en felles eksamen (jfr. referat 21012019, «Enighet om at vi kan ha Bestått/Ikke bestått uten tilbakemelding, fasit med begrunnelser vil være tilstrekkelig for studentene»¹). Dette ble informert om i statusmøte for arbeidsgruppen i februar der studentrepresentantene var enige i beslutningen.²

¹ file:///\\kant\med-faksekr-felles\med-fakadm-oslo2014\NASJONAL%20DELPRØVE\21_Styringsgruppen\Styringsgruppen_2019\21012019_Møte%20med%20styringsgruppen\21012019_Referat_1.1.docx

² \\kant\med-faksekr-felles\med-fakadm-oslo2014\NASJONAL DELPRØVE\01_ADM\2018-2019_Fase4\Statusmøter_arbeidsgruppen\20190502



Det er ikke ønskelig å operere med den automatiske tilbakemeldingen som oppgir prosentscore i tillegg, da dette vil kunne gi et parallelt rangeringssystem og bidra til at tilbakemeldingen blir brukt som et redskap ovenfor arbeidsgivere. Tilbakemeldingen inneholder ikke personinformasjon som gjør at den får gyldighet på linje med eks. en karakterutskrift. Samtidig er det erfaring blant annet fra Oslo med at studenter som får oppgitt prosentscore likevel henter den ut og legger den ved andre dokumenter, for eksempel i sammenheng med jobbsøknad.

Studentene har hele veien vært tydelige på at de har ønsket en tilbakemelding om hvordan de har prestert. Samtidig har de vært tydelige på at de først og fremst ønsker at nasjonal delprøve (og en eventuell felles eksamen) skal være et verktøy i arbeidet med utdanningskvalitet og at de ikke ønsker at den skal ende opp med å bli et moment hvor arbeidsgivere spør etter poengscore i forbindelse med jobbsøknad. I studentevalueringene gjennomført etter hver delprøve har det også vært et tydelig flertall (81%) for at studentene ikke ønsker at en felles eksamen skal oppgis med poengsum på vitnemålet.³

Med 400 studenter og anslagsvis 5-7 stryk fra hvert av studiestedene, vil henvendelser om begrunnelse på egen besvarelse komme opp i etterkant av publisert sensur. Alle studiestedene har etablerte rutiner og kanaler for å be om begrunnelse. Arbeidsgruppen mener at disse bør brukes, og at eventuelle henvendelser videresendes sekretariatet.

Håndtering av klager på formelle feil og klage på karakter

I henhold til UH-loven §5-2 og 5-3 kan kandidater etter en eksamen klage på formelle feil og på karakterfastsettingen.

Klage på karakter:

I UH-loven §5-3 (4) er det fastsatt at en kandidat kan klage skriftlig over karakteren for sine egne prestasjoner innen tre uker etter at eksamensresultatet er kunngjort. Ny sensurering skal da foretas, og det er individuell klagerett ved gruppeeksamen. Dette vil si at en eventuell endring av karakter etter klage vil kun gjelde for den studenten som har klaget. Det er fakultetene selv som fastsetter klagekommisjon, og ved ny sensurering skal sensorene ikke få opprinnelig karakter, sensors begrunnelse for denne eller studentens begrunnelse for klagen. Dette er praksis ved UiO, UiT, NTNU og UiB, og krav om klage fremsettes lokalt overfor fakultetenes gjeldende frister.

Arbeidsgruppen er av den oppfatning at det bør opprettes en felles klagekommisjon for alle studiesteder, men klagen bør rettes til lokal studieadministrasjon og videresendes felles klagekommisjon. Dette fordi klagen må registreres i FS slik at man kan skrive ut ny vurderingsprotokoll. Praksis med at kun klagers besvarelse eventuelt resensureres foreslås videreført.

Formelle feil

I henhold til loven kan en kandidat klage på formell feil innen tre uker etter at vedkommende burde være kjent med forholdet, og klagen skal fremsettes for institusjonen.

³ \\kant\med-faksekr-felles\med-fakadm-oslo2014\NASJONAL DELPRØVE\23_Rapportering\Rapport-2019\Studentevalueringene 2019



Ved eksamener med FVO-formatet er erfaringen at klager på formelle feil svært ofte gjelder klager på oppgavene. Dette gjenspeiles i kommentarer som for eksempel «oppgitt svar er feil» og «flere svaralternativer kan være riktige». Det vil også kunne komme inn klager på formelle feil som gjelder andre sider av eksamensavviklingen, eksempelvis tekniske feil, støy i lokalet under gjennomføring av eksamen eller tilsvarende.

Rutinene som er innført rundt nasjonal delprøve innebærer at kandidatene umiddelbart etter eksamens slutt får tilgang på egen besvarelse samt fasiten hvor hvert spørsmål inneholder en begrunnelse for hvorfor riktig svar er definert som riktig. De alle fleste oppgavene inneholder også begrunnelse for hvorfor de andre svaralternativene var feil. Kandidatene som har tatt prøven får en uke på seg til å gå igjennom egen besvarelse opp mot fasit, og å sende inn tilbakemeldinger på oppgaver de mener hadde:

- Feil beste svar
- Mer enn ett beste svar
- Uklar vignett
- Uklar spørsmålsstilling
- Inneholdt feil på bilde

I tillegg kan utfyllende tilbakemeldinger også sendes på e-post. Tilbakemeldingene gjennomgås på sensurmøtet. Alle tilbakemeldingene skal sendes inn senest 1 uke etter eksamen, via oppgitte kanaler. Behandlingen resulterer i et psykometrinotat som offentliggjøres på nett kort tid etter sensurmøtet og samtidig med publisering av sensuren.

Når det gjelder eksamensavviklingen generelt loggføres eventuelle hendelser som har oppstått underveis:

- Tekniske problemer
- Oppdagede feil i spørsmål
- Feil med løsningen
- Hendelser som støy i lokalet

Kandidater som er særlig berørt noteres med kandidatnummer. Loggene fra hvert enkelt sted oversendes sekretariatet ved eksamens slutt, og inngår i en sluttrapport for dagen. Dette for at eventuelle vesentlige hendelser ikke skal komme kandidatens resultat til ugunst.

Rutinene for behandling av klage på formelle feil, dersom det dreier seg om klage på oppgavene, er at eksamenskommisjonen gir et tilsvarende svar som resulterer i et vedtak om hvorvidt klagen tas til følge eller ikke. Det vil være mulig for en felles eksamenskommisjon å utarbeide et tilsvarende vedtak ved slik klage. Det er derimot svært viktig at eksamenskommisjonen får inn alle tilbakemeldinger til sensurmøtet, og at tilbakemeldinger derfor sendes inn via de kanalene som kommisjonen oppgir. Å besvare klager på spørsmål er en tidkrevende prosess, siden fagpersoner og oppgaveforfattere må mobiliseres for å følge opp svar. Dersom tilbakemeldinger blir sendt til eksempelvis postmottak sentralt ved universitetene, er fordeling til saksbehandler og videresending til kommisjonen en unødvendig forsinkelse. I verste fall kan en slik forsinkelse føre til at tilbakemelding fra studentene ikke er tilgjengelig for eksamenskommisjonen ved sensurmøtet.

Når det gjelder klager på formell feil basert på hendelser/momentene knyttet til eksamensavviklingen (eksempelvis forstyrrende støy i lokalet) vil dette i Oslo følges opp administrativt og forelegges studiedekanen for vedtak om medhold på klage eller ikke. Ved UiT blir slike klager behandlet lokalt.



Klageadgangen er individuell, dvs. alle som vil være med å klage må signere på klagen, men dersom det vurderes slik at feilen kan ha hatt betydning for alle kandidater, kan fakultetet bestemme at det skal gjennomføres ny sensur eller avholdes ny eksamen for alle kandidater, selv for de som ikke har klagd. Fakultetet kan også bestemme at eksamen ikke oppheves, men at alle kandidatene tilbys ny eksamen eller ny sensur, hvor kandidatene selv kan ta stilling til om de vil benytte seg av muligheten. Ved UiB kan fakultetet gi studenten medhold på klagen dersom klagen på formelle feil blir vurdert som berettiget. Utfallet av medhold vil være at studentene som rammes av feilen enten får ny sensur eller må avlegge ny eksamen. Ved medhold, skal aldri sensor gi en mildere vurdering av eksamen eller prøven på grunn av formelle feil. Sensor kan kun vurdere eksamensbesvarelsen som faktisk foreligger og ikke hva studenten kunne ha prestert. Ved NTNU er det fakultetet som avgjør klagen. Hvis studenten ikke gis medhold, sendes klagen til NTNUs klagenemnd for endelig avgjørelse.

Hvordan be om begrunnelse på karakter og sende inn klager?

Jfr. UH-loven skal klage på formelle feil fremsettes for institusjonen. Ved en felles eksamen er det mange fordeler med å holde seg til de eksisterende lokale rutinene som finnes. Blant annet er det en rekke krav til arkivering i arkivsystem/studentmapper og registreringer i felles studentsystem som må gjøres i den enkelte institusjonens base. Det er et poeng å holde kontaktpunktet for en del henvendelser lokalt, slik at eget studiested har oversikt over hva som rører seg i kullet og sørger for at reglene for saksbehandling ved eget studiested følges.

Samtidig kan det være hensiktsmessig at det på en eksamen, som den avsluttende skriftlige eksamen på medisinstudiet, er en felles standard for begrunnelser på karaktersetting og at klagebehandling gjøres av samme klagesensorer. Med tanke på den store kvalitetssikringen som ligger i selve prosessen med utarbeiding av oppgaver og eksamenssettene før og frem til sensur, er det viktig å sikre at ikke lokale prosesser og rutiner fører til ulik behandling.

Arbeidsgruppens anbefaling:

Studiestedene lokalt tar imot henvendelser som begrunnelser og klager, og at dette videresendes sekretariatet som koordinerer oppfølging.

Klagenemnd

I henhold til [UH-loven kap 5](#) skal den enkelte institusjon opprette Klagenemnd. Klager på formelle feil kan i noen tilfeller havne i klagenemnd, dersom studenter velger å påklage avgjørelsen vedtaket representerer.

- Sensurvedtak er å regne som et enkeltvedtak, men disse vedtakene klager man på gjennom behandlingen av klage på sensur. Ny sensur etter klagebehandling kan ikke påklages til nemda. Av denne grunn klager noen studenter på både sensur og formell feil og ser hvor de får medhold.
- Vedtak på formelle feil er å regne som enkeltvedtak som kan påklages videre til klagenemnd. Jfr. UH-loven har hver institusjon egen klagenemnd, og i sammenheng med en felles avsluttende eksamen er det et spørsmål om hvilken klagenemnd som skal behandle en slik sak.

Arbeidsgruppens anbefaling:



UiO • Universitetet i Oslo

UNIVERSITETET I BERGEN



NTNU
Kunnskap for en bedre verden



Det må avklares hvordan klager formelt skal håndteres, lokalt eller via en sentral klagenemnd. Det er viktig at dette er avklart og at rutinene for dette er like for de fire studiesteder.

9. Anbefaling om praktisk avvikling

For studentene er det en fordel å være kjent med systemet som brukes under delprøven. Likeledes er det en fordel i gjennomføringen at lokale rutiner for eksamensavvikling kan følges. Studiestedene har rutiner for oppstart, avvikshåndtering og avslutning av eksamen som er tett knyttet til eksamenssystemets utforming.

Fordelene ved å beholde lokale eksamenssystemer må veies opp mot behovet for å sikre like betingelser og minimere feilkilder som kan oppstå underveis i prosessen. Arbeidsgruppens vurdering er at det har fungert godt å benytte lokale systemer til nasjonal delprøve, og at dette ikke har gått utover kvalitet på delprøven ved noen av studiestedene eller skapt ulike betingelser. Samtidig er det nødvendig å holde fokus på dette og evaluere om lokale systemer på sikt er mest hensiktsmessig. For videre gjennomføringer vil UiO, NTNU og UiB benytte Inspira, mens UiT vil fortsette med Wiseflow.

Det er utarbeidet en felles kjøreplan for gjennomføring av selve prøvedagen for alle studiestedene. Salene blir klargjort i henhold til lokale rutiner, og under prøven holdes kontakt gjennom telefon og adobe connect. Lokal faglærer går trøsterunde hvert sted, og ved spørsmål fra studenter ut over dette blir svar utformet av faglig leder. Henvendelser som gjelder spørsmål blir logget slik at sekretariatet har oversikt over hvilke spørsmål som evt. er problematiske til sensurmøtet. Tekniske problemer for kandidater blir håndtert av lokale IT-vakter. Problemene blir også logget slik at sekretariatet har oversikt over hvem som opplevde noe, hva som skjedde og håndteringen av dette. Viktige eller kritiske hendelser meldes i adobe connect umiddelbart og mindre hendelser blir levert i samlegg på slutten av dagen. Ved å ha så tett oppfølging under selve gjennomføringen av prøven kan det tilrettelegges for best mulig håndtering av de aktuelle kandidatene. Samtidig kan det også unngås at en hendelse i ettertid blir fremstilt som noe annet enn hva det var. Hendelsesloggen er nyttig til egen statistikk og evaluering av opplegget. Det ble ikke meldt om hendelser fra noen av studiestedene i form av vesentlige tekniske problemer. Ved de gjennomførte piloter har det bare vært mindre tekniske problemer, bl.a. knyttet til zoom funksjoner. Verken UiO, UiB, UiT eller NTNU meldte om at det var feil eller vesentlige uklarheter i oppgavene.

Arbeidsgruppens anbefaling:

Arbeidsgruppen anbefaler at man foreløpig benytter lokale eksamenssystemer – det må sikres at disse gir like betingelser for studentene. Viktig er det at studentene møter eksamenssystemer som er kjent. Ved overgang til andre eksamenssystemer må man etablere gode rutiner for informasjon og trening i praktisk bruk av eksamenssystemet som skal benyttes. Ved avvikling av eksamen må det være robuste rutiner for registrering av alle avvik og rutiner for umiddelbar kommunikasjon mellom eksamensstedene. Arbeidsgruppen er godt fornøyd med gjennomføringen av de tre pilotene, og



anbefaler at praksis med kjøreplan og umiddelbar kommunikasjon mellom eksamensstedene videreføres.

10. Studentenes perspektiver

I etterkant av årets prøve fikk studentene tilsendt et skjema for tilbakemeldinger etter gjennomført prøve. Av de 369 som tok prøven, svarte 216 (58,5%) på skjemaet de fikk tilsendt. Av de som svarte var det 31% av NTNU-studentene, 29% av UiO-studentene, 24% av UiT-studentene og 14% av UiB-studentene. Svarprosenten for hver institusjon må tas høyde for når en vurderer betydningen av tilbakemeldingene. I motsetning til tidligere år, var det i 2019 ikke mulig å gi kvalitative tilbakemeldinger, men en skulle svare på 16 spørsmål ved hjelp av tallene 1-5, der 1 indikerte svært dårlig og 5 indikerte svært bra.

Prøven og oppgavens relevans

Studentene synes å være ganske fornøyde med spørsmålenes relevans, og med en score på 4,10 kan dette indikere at prøven i sin helhet oppleves som meningsfull, også når studentene er inne i sitt siste semester på medisinstudiet. Studentene er relativt enige (3,90) om at spørsmålene som stilles tester sentraler deler av fagene. Både spørsmålene (3,90) og prøvens fasit (4,20) og psykometrinotat skårer rimelig høyt på kvalitet. Studentene er godt fornøyde med å selv kunne komme med tilbakemeldinger på spørsmål (4,20).

Praktiske og tekniske rammer rundt prøven

Ved den første delprøven i 2017 var eksamen delt inn i flervalgsoppgaver og sekvensielle oppgaver. Dette fikk gruppa en del tilbakemeldinger på under tilbakemeldingen etter første pilot, og en har senere gått over til et format med kun flervalgsoppgaver. Studentene synes å være fornøyde med flervalgsoppgaver som format (4,10). Det ble rettet kritikk mot både bildenes oppløsning og rettskriving. I de senere prøvene har det vært langt mer fokus på at bildene som bruker skal være av en oppløsning som gir studentene best mulige forutsetninger for å løse oppgaven. Det legges nå også mer vekt på det språklige, og oppgaven sendes nå ut til eksternt personell som skal sikre prøven mot store språklige blemmer.

Ved tidligere prøver har det vært utfordrende å informere sisteårskullene til riktig tid. I 2019 har dette blitt løst på en mer fordelaktig måte, og studentene scorer informasjonen de fikk før prøven til 4,40. De har også blitt langt mer fornøyde med eksamenslokalet (4,40) og den digitale løsningen (4,40).

Tidsbruk

Tidsbruk har vært en utfordring siden den første prøven i 2015. Å finne en balanse mellom for god og for knapp tid har ikke vært bare enkelt. Ved den første prøven i 2017 svarte 51% at de hadde god tid. Dette står i kontrast til at nettopp tidsbruk er en av faktorene prøven scorer lavest på (3,10). På tross av at det ikke var mulig for hver enkelt student å komme med kvalitative tilbakemeldinger i år, så har vi likevel fått en del konkrete tilbakemeldinger på tidsfaktoren. Det er viktig at studentene føler at prøven tester klinisk resonnement, og ikke hvor fort studenten leser. Arbeidet med å tilpasse



oppgavene, deres vanskelighetsgrad og format til den relativt korte tiden som er allokeret til hvert spørsmål, er et kontinuerlig arbeid. Tidsbruken øker proporsjonalt med både vanskelighetsgrad og antall ord i oppgaven. Oppgavene skal være av varierende vanskelighetsgrad, og dette er viktig å ta hensyn til når en setter sammen en prøve. Antall ord i den enkelte oppgaven er noe som er enda enklere å justere for på forhånd, og det bør siktes mot en enda klarere mal for hvordan oppgavene skal utformes for å sikre nettopp dette.

Prøvens fremtid

Studentene ble allerede i 2017 spurt om de ønsket at en skulle jobbe mot en felles skriftlig nasjonal avsluttende eksamen. I 2017 svarte 68% av respondentene ja på dette spørsmålet. Dette tallet har økt til 88% i 2019. Hele 97% synes at en skal fortsette med nasjonale prøver i medisinstudiet, uavhengig av hvorvidt dette regnes som en del av avsluttende eksamen. Som ved tidligere tilbakemeldingsrunder ønsker flertallet (81%) seg en bestått/ikke-bestått-skala ved en slik prøve i fremtiden.

Av studentenes tilbakemeldinger kan en trekke ut en del generelle poenger. I prøvens tredje pilot synes studentene å ha mer tillit til prøven, og de er mer fornøyde med både praktiske og tekniske løsninger rundt prøven. Studentenes tillit bør en ikke ta lett på. Tre vellykkede piloter er ingen garanti for at trenden vil fortsette slik uten et kontinuerlig kvalitetsarbeid. Prøven har så langt gitt jevne resultater mellom de ulike institusjonene, og dette er nok med på å bidra til å styrke både studentenes og fagmiljøenes tillit. Det finnes hverken felles rammeplaner eller felles kompetansemål/læreplanmål for medisinstudiet i Norge og lokal forankring av prøven er derfor essensielt for videre tillit. Viktigheten av å rekruttere fagpersoner fra de fire institusjonsmiljøene kan derfor ikke overdrives.



11. Økonomi og budsjett

Budsjett for 2019				1.1.2019- 31.12.2019	1.1.2020- 31.12.2020	1.1.2021- 31.12.2021
Inntekter		Beskrivelse				
	Bidrag UIO	Institusjonens andel i prosjektet		300 000	300 000	300 000
	Bidrag UIB	Institusjonens andel i prosjektet		300 000	300 000	300 000
	Bidrag NTNU	Institusjonens andel i prosjektet		300 000	300 000	300 000
	Bidrag UIT	Institusjonens andel i prosjektet		300 000	300 000	300 000
	Totalt			1 200 000	1 200 000	1 200 000
Utgifter						
	Tiltak					
	Prosjektleder	Lønnskostnader	0,2 årsverk	250 000	250 000	250 000
	Administrativ koordinator	Lønnskostnader	0,4 årsverk	400 000	400 000	400 000
	Drift og vedlikehold av database	Lønnskostnader for databasedrift, utvikling, analyse	0,5 årsverk	350 000	350 000	350 000
900000	Driftskostnader			200 000	200 000	200 000
990000	Prosjektets driftsbudsjett	Gen.drift, trykksaker, litteratur/artikler, reise ifm innlegg		100 000	100 000	100 000
900335	Driftskostnader komiteene	Møtevirksomhet ifm oppgavearbeid		40 000	40 000	40 000
730001	Kostnader ifm peer review/ kvalitetssikring			60 000	60 000	60 000
	Totalt			1 200 000	1 200 000	1 200 000

Oversikt - Forbruk 1.1.2016 tom 30.6.2019		1.1.2016-30.6.2017	1.7.2017-31.12.2018	1.1.2019-30.06.2019
Lønnskostnader sekretariat	20% prosj.leder, 50% sekretær tom. 30.6.2017. Fom. 1.7.2017 40% sekretær	856 300	839 691	-
Lønnskostnader IT	50% stilling. Databasedrift, utvikling, analyse	387 500	558 348	-
Inngående balanse				292 416
Driftskostnader	Komiteene, gen.drift, kval.sikring	149 472	234 154	207 866
Driftskostnader - Gen. drift		97 339	115 213	32 888
Driftskostnader, komiteene		28 956	60 099	8 563
Kvalitetssikring		23 177	58 842	88 003
Tiltak 1 - Konferanse				-
Tiltak 2 - Kurs / kompetanse				78 412
SUM utgifter, per periode		1 393 272	1 632 193	500 282

Oversikt - bidrag 1.1.2016-30.06.2019	1.1.2016-30.6.2017	1.7.2017-31.12.2018	1.1.2019-30.06.2019
Bidrag UIO	348 318	408 048	125070*
Bidrag NTNU	348 318	408 048	125070*
Bidrag UIB	348 318	408 048	125070*
Bidrag UIT	348 318	408 048	125070*

Kommentarer

- * Fakturering for bidrag fra studiestadene vert ikke gjort før årsslutt, sum per studiestad er mellombers fordeling per 31.07.2017
- Lønnskostnader sekretariat og IT blir fakturert årleg, og er per tidspunkt ikke tilgjengeleg.



Medisin år 6

Vedtatt av Programstyret medisin i 20.februar 2018. Gjelder fra og med studieåret 2018/2019

Emnekode og emnenivå - MED-3601, profesjonsstudiet i medisin

Omfang - 60 studiepoeng

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

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

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

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

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

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

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

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

For at dette skal realiseres er følgende læringsutbytter definert:

Kunnskaper

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

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

Ferdigheter

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

Kompetanse

Den nyutdannede legen skal:

1. Kunne reflektere over både faglige og etiske problemstillinger i utøvelse av eget legearbeid alene eller i samarbeid med andre profesjoner.
2. Være bevisst på hvor grensene for egen faglig kompetanse går ved å reflektere over egne styrker og svakheter, søke hjelp, samt ta hensyn til tilbakemeldinger om egne begrensninger.

Studieplan for Profesjonsstudiet i medisin

Emnebeskrivelse MED-3601

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

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

Eksamen og vurdering - Eksamen består av 5 deksamener:

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

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

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

Arbeidskrav - Obligatoriske godkjenningselementer varierer mellom delemner og omfatter

- Aktiv deltakelse i klinisk arbeid
- Kliniske ferdigheter/praktiske prosedyrer
- Gjennomføre nasjonal delprøve
- Muntlig presentasjon av masteroppgave

Studieplan for Profesjonsstudiet i medisin

Emnebeskrivelse MED-3601

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

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

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

Utfyllende bestemmelser for avsluttende eksamen MED-3600/MED-3601; for kandidater og kommisjoner

Erstatter "Utfyllende bestemmelser for eksamen i MED-500/MED-3600", Utfyllende bestemmelser for muntlig eksamen MED-500" og "Retningslinjer for kommisjonen for eksamen MED-500". Vedtatt av Programstyret for medisin 25.03.11. Sist revidert 20.09.17. Trer i kraft omgående.

§ 1 Mål for eksamen

Eksamen i MED-3600/MED-3601 er den endelige sertifiserende eksamen ved Profesjonsstudiet i medisin i Tromsø og skal sikre at kandidatene har de nødvendige kunnskaper, ferdigheter, holdninger, den faglige resonneringsevnen og den samlende, helhetlige kompetanse som forventes etter avsluttet profesjonsstudium i medisin for å kunne praktisere selvstendig i legevakt og annet i klinisk arbeid som allmennlege under supervisjon.

§ 2 Eksamens omfang

Eksamen i MED-3600/MED-3601 består av fem deleksamener:

En skriftlig deleksamen av seks timers varighet.

Fire praktisk-muntlige deleksamener.

Både den skriftlige deleksamenen og de fire praktisk-muntlige deleksamenene må være bestått for å bestå MED-3600/MED-3601.

De praktisk-muntlige deleksamenene i indremedisin, kirurgi og allmennmedisin skal normalt vare i to timer. De øvrige praktisk-muntlige deleksamenene skal normalt vare i en time.

Sammensetningen av de praktisk-muntlige deleksamenene etter loddtrekning:

- to av de tre fagene; indremedisin, kirurgi og allmennmedisin.
- to av de syv fagene; pediatri, kliniske nevrofag, psykiatri, gynekologi/obstetikk, øre-nese-halssykdommer, øyesykdommer og hudsykdommer.

Reumatologi og onkologi regnes i denne forbindelse som en del av indremedisin. Ortopedisk kirurgi og nevro-traumatologi regnes som del av kirurgi.

Nevrokirurgi for øvrig regnes som en del av kliniske nevrofag.

§ 3 Tid, sted og eksamensforberedende periode

Ordinær eksamen avholdes i mai/juni. Kontinuasjoneksamen/utsatt eksamen avholdes i november/desember.

Mellom siste undervisningsdag og første eksamensdag skal det være en eksamensforberedende periode på minimum to uker.

Studentene på avgangskullet har ikke adgang til sykehusets avdelinger, poliklinikker og sengeposter i siste uken før de praktisk-muntlige deleksamenene starter og i de ukene disse pågår. Ferdighetssenter og tilsvarende fasiliteter kan benyttes.

Seksjon for utdanningstjenester informerer hvert år samtlige avdelinger om vedtaket og sender ut navneliste over avgangskullet. Seksjon for utdanningstjenester informerer studentene om bestemmelsen i god tid før eksamen.

Dato for skriftlig deleksamen fastsettes av eksamenskontoret. Studiekonsulent ved Seksjon for utdanningstjenester planlegger tid og sted av de praktisk-muntlige deleksamenene.

Kandidaten får vite hvilket fag han/hun skal eksamineres i minst 48 timer før hver praktisk-muntlig deleksamen.

§ 4 Eksamenskommisjon

Eksamen i MED-3600/MED-3601 har én eksamenskommisjon med underkommisjoner. Begge kjønn bør, om mulig, være representert i eksamenskommisjonene og blant sensorene i underkommisjonene.

Eksamenskommisjonen består av leder og 10 medlemmer, og oppnevnes av prodekan utdanning medisin og odontologi etter forslag fra instituttene. Alle medlemmene skal være representert i kommisjonen. I tillegg skal alle tre studiestedene Tromsø, Bodø og Finnmark være representert, samt to eksterne sensorer.

Underkommisjoner for hver enkelt students praktisk-muntlige deksamener skal bestå av en intern sensor (eksaminator) som er faglærer i det fag som prøves, og en ekstern sensor. Det nødvendige antall sensorer til underkommisjonene oppnevnes samlet av prodekan utdanning medisin og odontologi etter forslag fra fagenhetene ved ISM og IKM. De eksterne sensorene skal fortrinnsvis være leger i allmennpraksis. Subsidiært kan leger fra sykehus utenfor, eller i Tromsø oppnevnes. Disse må i så fall representere et annet fag enn det som prøves.

Utvidet eksamenskommisjon skal bestå av eksamenskommisjonen og den enkelte students underkommisjoner ved –praktisk-muntlig deksamener.

Klagekommisjon består av et medlem fra IKM, et medlem fra ISM og en av de tre medlemmene i permanent eksamensutvalg.

§ 5 Eksamenskommisjonenes mandat

Eksamenskommisjonen skal planlegge og gjennomføre skriftlig deksamener. Eksamenskommisjonen utarbeider to oppgavesett med tilhørende veiledende besvarelse. Utarbeidelsen skjer i samarbeid med faglærerne i den utstrekning kommisjonen finner dette ønskelig. Eksamensoppgavene og veiledende besvarelse forelegges Permanent eksamensutvalg (PEU) for godkjenning innen 1.april.

Eksamenskommisjonen vurderer den skriftlige deksamener til "bestått" eller "ikke bestått".

Underkommisjonene for praktisk-muntlig deksamener er ansvarlig for gjennomføring av praktisk-muntlig deksamener og gir innberetning til eksamenskommisjonen om vurderingen av muntlig-praktisk deksamener.

Utvidet eksamenskommisjon fastsetter eksamensresultat for kandidatens muntlig-praktiske deksamener. Det vil si kandidater som har fått vurderingen "ikke bestått" eller "tvilsom" på en eller flere av de praktisk-muntlige deksamenerne. Kandidater som får vurderingen "bestått" på alle fire praktisk-muntlige deksamener, har bestått muntlig praktisk deksamener som helhet.

Seksjon for utdanningstjenester yter administrativ støtte til eksamenskommisjonen.

§ 6 Habilitetskrav til interne og eksterne sensorer

Det helsevitenskapelige fakultetet viser til Lov om handlingsmåten i forvaltningssaker § 6. første og annet ledd og § 8. Interne og eksterne sensorer må på forhånd melde fra til seksjon for utdanningstjenester om han/hun er habil eller inhabil overfor kandidater som skal prøves. Til hver eksamensavvikling blir det laget en protokoll som viser om sensorer har meldt seg inhabil. Er sensor inhabil blir en annen sensor satt til å vurdere kandidaten.

§ 7 Gjennomføring av skriftlig deleksamen

Skriftlig deleksamen består av omtrent 10 hovedoppgaver, med til sammen opp til 100 spørsmål. Inntil digital eksamen blir innført, skal besvarelsen skrives på egne besvarelsesark, som utleveres på eksamensdagen og det skal skrives med penn som skriver svart eller blått.

§ 8 Sensorveiledning del 1; Gjennomføring av praktisk-muntligdeleksamen

- Underkommisjonen for praktisk-muntlig deleksamen er ansvarlig for gjennomføring av deleksamenen.
- Intern sensor leder eksaminasjonen.
- I forkant av praktisk-muntlig deleksamen må sensorene drøfte og planlegge eksaminasjonen før kandidaten kommer inn i eksamenslokalet. De bør blant annet utveksle synspunkter på hva det er rimelig å forvente av kandidaten i den aktuelle situasjon.
- Intern sensor velger med seg en pasient til praktisk-muntlig deleksamen. For alle fag må pasientutvelgelsen baseres på det som er rimelig å forvente av en medisinsk kandidat. Pasienten velges fra de kliniske avdelinger, fra poliklinikkene, fra allmennpraksis eller innkalles spesielt. Unngå valg av pasienter som må instrueres i rollespill for å fremheve enkeltpoeng.
 - Ved praktisk-muntlig deleksamen i allmennmedisin stiller ekstern eller intern sensor legekantor til disposisjon og han/hun velger pasient fra sin praksis.
- Det er adgang til å la kandidaten vurdere mer enn én pasient, f.eks. undersøke abdomen på en pasient, ta opp sykehistorie over angina pectoris på en annen og undersøke blodtrykk på en tredje.
- Den sensor som har brakt inn pasienten, er ansvarlig for pasienten under deleksamen. Vedkommende bør gripe inn og om nødvendig avbryte kandidatens opptak av sykehistorie og/eller undersøkelse hvis hensynet til pasienten tilsier det. For øvrig skal sensorene forholde seg passivt og observerende under pasientundersøkelsen. Kandidaten bør normalt få arbeide uforstyrret med opptak av sykehistorie og undersøkelse før han/hun legger fram tilfellet.
- Intern sensor eksaminerer kandidaten. Ekstern sensor har anledning til å fremstille spørsmål etter hver del av eksaminasjonen og/eller helt til slutt. Ekstern sensor er spesielt ansvarlig for at det blir eksaminert om allmenn medisinske sider ved pasienten og for at eksaminasjonen for øvrig ikke antar en for spesiell karakter. Eksaminasjonen bør også inkludere enkelte spørsmål om essensielle tema som ikke berøres av aktuell pasient.
- Diskusjon mellom sensor og eksaminator om kandidatens prestasjon bør ikke finne sted under selve delprøven.

§ 9 Sensorveiledning del II; Disposisjon og vektlegging ved muntlig praktisk deleksamen

Indremedisin, kirurgi og allmennmedisin

Ved deleksamen i indremedisin og kirurgi skal det inngå opptak av sykehistorie og generell somatisk undersøkelse. Videre skal relevante problemstillinger vurderes for utdypende anamnese eller undersøkelse med utgangspunkt i den aktuelle pasienten. Ved den

allmennmedisinske deleksamen skal sykehistorie og undersøkelse være målrettet i forhold til pasientens problem.

Andre fag

For andre fag kan det være aktuelt å begrense anamnese og undersøkelse. Det kan f.eks. være aktuelt å begrense undersøkelsen til ett organ eller utelukke bestemte undersøkelser av praktiske hensyn. Intern sensor skal i så fall klargjøre dette for kandidaten på forhånd.

Ekstern og intern sensor har vurderingsskjemaet som inneholder følgende punkter for vurdering av kandidaten:

- Pasientkontakt: Kandidaten skal opptre med respekt og finfølelse.
- Opptak og framstilling av sykehistorie: Kandidaten skal la pasienten få fortelle, men må også ha evne til å avrunde når pasienten har gitt nødvendig informasjon. Spørsmålsstillingen skal være adekvat og tilstrekkelig.
- Klinisk undersøkelse: Kandidaten skal utføre de undersøkelser som er relevante situasjonen. Det vil si ikke utføre unødvendige undersøkelser, men heller ikke sløyfe ubehagelige undersøkelser hvis disse er indisert. Kandidatens undersøkelse skal vurderes med henblikk på systematikk og teknikk samt varsomhet og respons på pasientens reaksjoner.
- Problemstilling og supplerende undersøkelse: Kandidatens forslag til rekvisisjon av prøver og undersøkelser, bør være relevante for det aktuelle tilfellet. Både over- og underdiagnostikk er uheldig. Kandidaten kan prøves i tolking av resultater av prøver og undersøkelser. Laboratoriedata, røntgenbilder, resultater av klinisk/fysiologiske undersøkelser kan framlegges..
- Forslag til diagnose – klinisk resonnement: Kandidaten bør begrense diskusjoner om differensialdiagnosetil det som er relevant for situasjonen.
- Forslag til behandling: Kandidatens forslag til behandling bør omfatte vurdering av risiko, bivirkninger og prognose.
- Informasjon til pasient og pårørende: Kandidatens informasjon eller forslag til informasjon til pasient og pårørende skal være hensynsfull, ivaretagende og faglig adekvat.
- Tilleggstemaer: Valgfritt å bruke under deleksamenen.

Hvert punkt bedømmes etter avsluttet eksaminasjon med: "Tilfredsstillende", "Tvilsom", "Utilfredsstillende" eller "Ikke vurdert".

§ 10 Offentlighet

Muntlig-praktisk deleksamen er i prinsippet offentlig med de begrensinger som følger av bestemmelsene om taushetsplikt.

Ved deleksamen i psykiatri er kun pasient, kandidat og sensorer til stede.

For andre fag kan opptak av sykehistorie og undersøkelse foregå i eget rom, mens eksaminasjonen må kunne være tilgjengelig for tilhørere.

§ 11 Vurdering

Skriftlig deleksamen

Den enkelte kandidats skriftlige besvarelse vurderes først av to sensorer i eksamenskommisjonen. Deretter gjennomgås alle vurderinger i møte med en samlet eksamenskommisjon. Leder av eksamenskommisjonen får alle de skriftlige besvarelsene. Vurderingen skal konkludere med karakteren "bestått" eller "ikke bestått".

Eksamenskommisjonen har anledning til å foreta en relativ vekting av spørsmål/svar med hensyn til betydning for det endelige resultat.

Muntlig praktisk deleksamen

Ekstern og intern sensor fyller ut et eget vurderingsskjema for den enkelte praktisk-muntlig deleksamen. Ekstern og intern sensor vurderer kandidatens prestasjon i forhold til hvert av punktene under § 9 etter skalaen "Tilfredsstillende"/"tvilsom"/"utilfredsstillende"/"ikke vurdert".

Vurderingsskjemaet skal konkludere med vurderingen "bestått", "ikke bestått" eller "tvilsom".

Hvis det er uenighet mellom sensorene, skal de levere hvert sitt skjema og kjennelsen for den aktuelle deleksamen blir betraktet som "tvilsom".

I tillegg til å fylle ut eget vurderingsskjema, bør sensorene notere systematisk inntrykkene av kandidatens prestasjon. Systematiske notater er spesielt viktig når kandidaten er svak.

Sensorene må være forberedt på å delta i avsluttende sensurmøte som medlemmer av utvidet eksamenskommisjon.

Vurderingsskjemaet skal etter deleksamenen leveres Seksjon for utdanningstjenester.

Vurderingen "ikke bestått" eller "tvilsom" på en eller flere praktisk-muntlige deksamener for en kandidat, medfører at det endelige resultat for praktisk-muntlig deleksamen skal avgjøres i utvidet eksamenskommisjon. For at den utvidete kommisjonen skal kunne fatte vedtak, kreves det at minst tre av eksamenskommisjonens medlemmer, samt eksterne og interne sensorer fra minst tre av kandidatens praktisk-muntlig deksamener er til stede. Den (de) sensor(er) som har gitt kjennelsen "ikke bestått" eller "tvilsom" skal være til stede. Telefonmøte kan benyttes. Ved uenighet i kommisjonen fattes avgjørelsen ved votering. Ved stemmelikhet mellom "bestått" og "ikke bestått" i kommisjonen har kandidaten "ikke bestått".

Endelig eksamensresultat MED-3600/MED-3601

Det endelige eksamensresultatet er ikke avgjort før samtlige kandidater har avsluttet eksamen og utvidet eksamenskommisjon har avholdt avsluttende sensurmøte. Det skal derfor ikke gis noen opplysninger til kandidaten om vurderinger av eksamensprestasjoner før det endelige eksamensresultatet er fastsatt i avsluttende sensurmøte.

Kandidater som har fått karakteren «bestått» på skriftlig deleksamen og «bestått» på samtlige muntlige- praktiske deksamener, har bestått eksamen Med-3600/MED-3601

§ 12 Tilbakemelding til studentene

Sensuren publiseres i StudWebetter at utvidet eksamenskommisjon har avsluttet sitt arbeid. Studiekonsulenten vil være tilgjengelig for samtaler med studenter de påfølgende dagene.

Studenter som får "bestått" gis en grafisk fremstilling av hvor i fordelingen av skriftlige besvarelser de befinner seg. Ut over dette gis ingen ytterligere tilbakemelding.

Studenter som får "ikke bestått" får oppgitt delkarakter på skriftlig og muntlig praktisk deleksamen og tilbud om samtale med et av medlemmene i eksamenskommisjonen noen dager etter at sensuren er publisert. Samtalen har til hensikt å gi studenten tilbakemelding på sterke og svake sider med bakgrunn i de vurderinger som kom frem i utvidet eksamenskommisjon.

§ 13 Klage

Eksamen i MED-3600/MED-3601 består av både skriftlig og praktisk-muntlig deleksamen.

Kandidatene kan klage på karakteren for skriftlig deleksamen. Den skriftlige besvarelsen vurderes da på nytt av klagekommisjonen.

Kandidater kan ikke klage på karakteren for muntlig-praktisk deleksamen. De kan kun klage på formelle feil ved de enkelte deleksamenene.

Formelle feil ved eksamen kan påklages etter reglene i Universitets og høyskolelovens § 5-2. Formelle feil kan for eksempel være feil ved eksamensoppgaven, eksamensavviklingen eller ved gjennomføringen av sensuren. Formelle feil får bare konsekvenser for vedtaket når feilen kan ha hatt betydning for kandidatens prestasjon eller bedømmelsen av denne.

Klagen behandles først ved fakultetet. Uttalelser til klage på formelle feil skal gis av den kommisjon (eksamenskommisjon, underkommisjon eller utvidet kommisjon) som har behandlet det forhold som klagen gjelder.

Om fakultetet avviser klagen, sendes klagen til universitetets klagenemnd for endelig vurdering. Dersom klagenemnda tar kandidatens klage på formelle feil til følge, oppheves sensurvedtaket og kandidaten får anledning til å gå opp på ny til komplett eksamen neste gang eksamen i MED-3600/MED-3601 arrangeres.

§ 14 Kontinuasjoneksamen/Utsatt eksamen

Studenter som ikke består ordinær eksamen **eller er syk under ordinær eksamen og leverer legeattest på dette (frist for innlevering av legeattest er som for andre eksamener)**, gis adgang til kontinuasjoneksamen. Det arrangeres kontinuasjoneksamen/utsatt eksamen i november/desember.

Kandidaten må selv melde seg opp til kontinuasjoneksamen/utsatt eksamen. **Fristen for å melde seg opp til kontinuasjoneksamen/utsatt eksamen er normalt 15. august.**

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
05.02.2020

Sak:
2/20

Utkast til høring - Grimstadutvalgets rapport

Innstilling til vedtak:

Programstyret godkjenner forslag til høringsutkast med de innspillene som fremkom på møtet.

Bakgrunn:

KD har sendt Grimstadutvalgets rapport på høring til en rekke instanser med høringsfrist den 15. februar. KD stiller en rekke konkrete spørsmål i sitt høringsnotat (Se vedlegg 2). Høringssvaret fra UiT skal sendes fra rektor. Vedlagte utkast til høringssvar er utarbeidet i samarbeid med de fire andre medisinske lærestedene i Norge (Se vedlegg 1). UNN og SAMUT har også kommet med innspill. Det er dekanatet ved Helsefak som står for utarbeidelsen av høringssvaret. Man har i all hovedsak basert høringsutkastet på de samme innspill som UiT og Helsefak formidlet i arbeidet med selve Grimstadrapporten (Se vedlegg 3). Noen av synspunktene er ytterligere underbygget og avstemt med de andre lærestedene.

Programstyret for medisin bes med dette om å gi sine innspill til utkastet.

Gunbjørg Svineng
leder programstyret medisin

—

gunbjorg.svineng@uit.no
77 64 67 57

Eva Gjerdrum
seksjonsleder

—

eva.gjerdrum@uit.no
77 64 59 90

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Høring - Grimstadutvalgets utredning: Studieplasser i medisin i Norge - behov, modeller og muligheter.

Svar fra UiT Norges Arktiske universitet (UiT)

Vi viser til høringen om Grimstadutvalgets utredning som er mottatt 14. november 2019.

UiT mener at utredningen er viktig for medisinstudiet nasjonalt.

Grimstadutvalget har foreslått en økning på 25 medisinstudenter ved UiT.

For å bidra til best mulig rekruttering av leger til Nord-Norge og for å bidra til at Norge kan dekke behovet for egne leger vil vi legge til rette for en kapasitetsøkning under visse forutsetninger.

Utvalget påpeker en nødvendig balanse mellom helsetjenestens behov og tilgang på leger. Behovet for leger vil endre seg over tid. Hvis vi skal utdanne flere leger i Norge så vil vi også at våre ferdige leger kommer til et forutsigbart arbeidsmarked. Det gjelder både LIS 1 stillinger og videre etter LIS 1.

Samfunnet er ikke tjent med å utdanne leger til arbeidsledighet.

UiT slutter seg til hovedtrekkene i anbefalingene fra utvalget.

Høringsinstansene er bedt om å vurdere følgende:

1a) Hvilke fordeler er det ved at om lag 50 prosent av medisinstudentene utdannes i utlandet?

Det er vesentlig rimeligere å utdanne ungdommen vår i land med lavere kostnader enn i Norge.

Den internasjonaliseringen utdanning i et annet land medfører, kan gi en positiv effekt for studentene. I tillegg til at studentene fra Norge lever i et annet land og en annen kultur under studiene, møter de et bredt internasjonalt spekter av studenter. Det kan bidra til bedre internasjonal forståelse.

Det gir også profesjonen nyttige faglige impulser fra andre tradisjoner enn våre egne.

1b) Hvilke ulemper er det ved at om lag 50 prosent av medisinstudentene utdannes i utlandet?

Grimstadutvalget påpeker de internasjonale forpliktelsene Norge har sluttet seg til gjennom den globale koden for rekruttering av helsepersonell (WHO-koden). I Norge har vi, slik det ser ut nå, behov for et stort antall leger og må også kunne utdanne dem selv, ikke legge beslag på andre mindre rike lands ressurser for å dekke våre egne behov.

Vi sender nå ressurser ut av Norge, både penger og kunnskapssøkende unge mennesker. Disse kunne brukes til å ytterligere bygge våre egne medisinske/akademiske miljøer. Ved å øke studiekapasiteten i Norge kan midlene vi bruker ute, heller styrke utdanningen og forskningen ved norske universiteter.

De nye retningslinjene for helse- og sosialfagene, RETHOS, vil ikke bli en del av undervisningen til den store gruppen av norske leger som utdannes utenlands. RETHOS handler om faglige krav som det er bred enighet om både i helsetjenestene og i utdanningene, og i årene fremover vil det kunne tydeliggjøre større forskjeller mellom medisinstudenter fra ulike land enn det en ser i dag.

UiT støtter forslaget om redusert finansiering fra lånekassen til utenlandsstudier i medisin hvis kapasiteten i Norge bygges opp.

1c) Hvordan blir din organisasjon berørt hvis en større andel blir utdannet i Norge?

Flere studenter medfører økt krav til fagpersonell, lokaliteter, undervisningslaboratorier, grupperom, IT-utstyr, undersøkelsesutstyr, økt kapasitet i simuleringssenter osv. I Tromsø er kapasiteten på en del spesialrom og laboratorier tilpasset dagens studenttall. Her vil vi måtte omorganisere studieplanen og undervisningsplanene for å få til en maksimalt effektiv bruk av ressursene. I en del tilfeller vil vi måtte se på mulighetene for å gjennomføre undervisning på ettermiddagstid.

Vi må også øke antall undervisere, i basalfag og kliniske fag, til gruppeundervisning som utgjør en stor andel av undervisningen på medisinstudiet ved UiT. Vi forutsetter en studieplassfinansiering som også dekker denne type økte utgifter.

Grimstadutvalget slår fast at UiT i Helse Nord utdanner klart flest leger pr. innbygger sammenlignet med de andre regionene og universitetene. Praksisplasser er allerede en utfordring. Ved et eventuelt økt opptak vil vi trenge flere praksisplasser i somatiske sykehus, i allmennpraksis og i psykiatrien. I Tromsø vil vi ved en økning av studenttallet måtte legge om 5.året for å utnytte praksisinstitusjonene enda bedre i løpet av hele året. Dette kommer til å forutsette et godt samarbeid både med både allmennpraksis, psykiatri og sykehus. Her vil det være behov for flere kvalifiserte veiledere, og institusjonene må sikres tilstrekkelig finansiering for det utdanningsansvaret de tar på seg. Dette gjelder både i primærhelsetjenesten hos fastlegene og i spesialisthelsetjenesten.

1d) Dersom din organisasjon har erfaring med nyutdannede leger fra utdanningsinstitusjoner både i utlandet og Norge, er det noen forskjeller i kompetanse mellom disse?

UiTs ansatte har ikke nok erfaring med slike studenter til å besvare dette. Det bør besvares av de som er veiledere for utenlandsstudenter i LIS 1 stillinger og senere (sykehus, allmennpraktikere osv.).

1e) Hvis ja, hva består forskjellen i?

Se 1d)

1f) Grimstadutvalget fremholder at en studiemodell der teoretisk kunnskap og klinisk undervisning/praksis er integrert gjennom hele studieløpet er i tråd med internasjonale anbefalinger om medisin- og helseutdanning. Hvor viktig vurderes dette å være for utdanningen av gode leger?

I Norge startet en slik integrasjon av basalfag og klinikk, og teori og praksis i medisinerstudiet med Tromsømodellen i 1973, der møte med pasienter var integrert gjennom hele studiet med oppstart allerede i første studieår og med utplassering i landsdelens sykehus og primærhelsetjeneste i 5. studieår. Siden 2009 og 2016 har større grupper av studenter kunnet ta hele 5. og 6. studieår i henholdsvis Nordland (Bodø/Salten) og Finnmark (Hammerfest, Alta og Karasjok). Vi utvikler også samme type integrerte studiemodell i de andre helsefagene ved Det helsevitenskapelige fakultet i Tromsø.

Dette bidrar til at studentene og de ferdige legene har mer kjennskap til pasientenes liv og levekår samt geografiske og demografiske utfordringer når de uteksamineres. Vi mener at en slik integrert modell er av stor betydning for utdanningen av gode leger.

2a) Hva er synspunktene på en økning av studieplasser nasjonalt tilsvarende 80 prosent av nasjonalt behov?

Det er rimelig ut fra et prinsipp om at Norge må sørge for å utdanne eget helsepersonell (WHO koden).

2b) Bør det åpnes for at flere enn dagens fire universiteter med gradsrettigheter i medisin kan tilby utdanningen? Bør dette i tilfelle skje gjennom en hel grad eller en fellesgrad?

Nei. De store ressursene dette vil kreve bør heller brukes til å bygge ut de eksisterende studiene med varige og desentraliserte studieløp knyttet til de mer kliniske delene av studiene etter modell fra Finnmarksmodellen og Bodøpakken ved UiT, og Levangermodellen ved NTNU. De eksisterende medisinske fakultetene i Norge vil samlet sett mer effektivt kunne utvide kapasiteten, sammenliknet med å bygge opp nye studiesteder fra grunnen av. Hvis man starter nye studiesteder, vil utfordringene spesielt være knyttet til

1. Oppbygning av basalfagsundervisning og forskning
2. Oppbygging av kostbare laboratorieplasser
3. Tilgang til tilstrekkelig antall studieplasser
4. Tilgang på kvalifisert fagpersonell

Å øke antallet gradsgivende institusjoner knyttet til medisin løser ikke utfordringene med å skaffe tilstrekkelig antall praksisplasser. Vi får, med en slik løsning, en institusjon til som skal være med å dele på en allerede godt utnyttet ressurs, og som alle eksisterende institusjonene har beskrevet utfordringer med. Her har vi Norge å ta av. De fire studiestedene har delt helseregionene mellom seg. UiT henter praksisplasser i Helse Nord. Vi er avhengige av at praksisinstitusjonene har ressurser og kapasitet til å ta imot flere medisinerstudenter hvis vi skal øke antall studenter.

3a) Grimstadutvalget har samlet inn innspill fra de medisinske lærestedene om mulig kapasitetsøkning i utdanningene. Vi ber de berørte UH-institusjonene, helseforetakene og kommunene gi en vurdering av økt ressursbehov og anslag på kostnader, utover studieplassfinansiering, ved å utvide kapasiteten i medisinerutdanningen, blant annet når det gjelder behov for økt kapasitet til undervisning og forskning, studentveiledning, praksis og integrerte universitetsarealer i sykehus og eventuelle andre kostnader. Vi ber om en vurdering av dette behovet både med en økning i antall studieplasser som i forslaget fra Grimstadutvalget og med nedskalering til halvparten og en tredjedel av forslaget til økning i antall studieplasser.

UiT forutsetter en gjeldende studieplassfinansiering. Ved UiT og Helsefak har vi i tillegg pekt på behovet for forutsigbar og tilstrekkelig finansiering av utdanningsoppgaver og praksis i primær- og spesialisthelsetjenesten. Vi har også pekt på betydningen av en styrking av fastlegeordningen med tanke på ivaretagelse av praksis og utdanningsoppgaver. Se under 5. Andre innspill til høringen.

3b) Hvis antallet utenlandsstudenter reduseres og etterspørselen etter hospitering, arbeidsutveksling, mv., dermed blir mindre, vil det kunne frigjøre praksisplasser for studenter fra norske utdanningsinstitusjoner?

Ja, det er sannsynlig dersom man koordinerer og legger til rette for det.

4a) Bør det etableres en modell med opptak av norske medisinstudenter som har tatt deler av medisinerutdanningen i utlandet for fullføring av de siste tre årene i Stavanger? Hvorfor (ikke)?

Nei, da opprettholder man en gammel modell med pre-klinisk og klinisk del i studiet. Dette passer ikke med vår integrerte studiemodell, RETHOS og tverrprofesjonelt samarbeid som spirallæring i studiet. Det vil også være svært utfordrende å tilpasse en slik modell til den ulikhet i kunnskapsnivå som studenter fra ulike land og ulike utdanningsinstitusjoner nødvendigvis vil ha etter 2 eller tre års studier.

Uansett ville dette medføre fortsatt bruk av andre lands studieplasser som de heller bør bruke selv. Ressursene bør brukes til å styrke de lærestedene vi allerede har for medisinstudiet.

4b) Vil en slik 3+3-modell gi den ønskede legekompetansen, i tråd med behovene i norsk helsetjeneste, og i samsvar med moderne legeutdanning?

Nei, se svaret på 4a).

4c) Hva er synspunktene på eventuell varighet for en slik ordning?

Vi ønsker ikke en slik modell

5. Andre innspill til høringen

Som innspill til Grimstadutvalgets arbeid beskrev UiT følgende forutsetninger som sentrale for et evt. økt opptak av medisinstudenter ved institusjonen:

- Kapasiteten i praksis i primærhelsetjenesten må styrkes gjennom en avklaring av arbeidsbetingelsene i fastlegeordningen. Undervisning må bli en del av fastlegejobben og universitetene må få tilstrekkelig finansiering til å honorere fastlegene for å bidra. Vi ser også at flere legekontor mangler kontorplasser til studenter i praksis. Dette er også en hemsko for å ta imot flere studenter. Det må vurderes å gjeninnføre en ordning med tilskudd til etablering av studentkontor hos fastlegene.
- Det er en forutsetning at spesialisthelsetjenesten tilføres ekstra, øremerkede ressurser dersom antall studenter skal økes. Spesialisthelsetjenesten er allerede pålagt betydelige omstillingskrav både gjennom tildelinger på statsbudsjettet og ved at nye tilbud og den nye spesialistutdanningen for leger skal skje innenfor dagens budsjetttrammer. Undervisning av medisinerstudentene krever mye ressurser alle studieår.

I tillegg til det ovenfor stående vil det i Tromsø bli behov for en betydelig revisjon av studiet med sikte på å endre den praktisk-kliniske undervisningen (PKU). De siste 20 årene har spesialisthelsetjenesten hatt en betydelig omlegging av driften fra døgnopphold til dagbehandling og poliklinikk. Liggetiden er betydelig redusert og turnover i kliniske avdelinger har økt betydelig. Man må utvide undervisningstiden til også å inkludere ettermiddager og kvelder, i større grad benytte poliklinisk virksomhet, vurdere å leie inn pasienter som bor i nærheten av sykehuset og som kan bidra i undervisningen selv om de ikke har planlagt behandling ved sykehuset. En slik endring vil kreve en bred prosess planlagt i samarbeid med UNN.

Høringsnotat

Utredning fra Grimstadutvalget:

Studieplasser i medisin i Norge

Behov, modeller og muligheter

Innledning

I Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2018, jf. Innst. 12 S (2017-2018) ble det bevilget fem millioner kroner til en utredning av ulike modeller for et studium i klinisk medisin, samarbeid mellom Stavanger Universitetssykehus, Universitetet i Stavanger og Universitetet i Bergen. Videre ba Stortinget regjeringen igangsette et arbeid med mål om å øke antall studieplasser i medisin i Norge, herunder å vurdere å øke antall studiesteder, jf. vedtak 362 i Innst. 11 S (2017-2018).

Regjeringen Solberg nedsatte Grimstadutvalget 29. juni 2018.

Utvalget har hatt følgende sammensetning:

- Hilde Grimstad, utvalgsleder, professor
- Steinar Hunskaar, prodekan
- Geir Sverre Braut, professor
- Elisabeth Farbu, klinikkssjef
- Karin Straume, fagdirektør
- Jeppe Emmersen, prodekan

Utvalgets mandat var å utrede hvorvidt det er mulig å øke antallet studenter innenfor dagens medisinstudier i Norge, herunder kapasitet til å ta opp flere studenter ved de medisinske fakultetene og tilgang på praksisplasser dersom de tildeles flere studieplasser. Utvalget skulle også utrede en modell der studenter som studerer medisin i utlandet kan ta de siste årene av studiet i Stavanger, samt samarbeid mellom Universitetet i Bergen, Universitetet i Stavanger og Stavanger universitetssykehus om medisineddannning.

Grimstadutvalget leverte sin utredning til forsknings- og høyere utdanningsminister Iselin Nybø 25. september 2019.

Utvalget har i alt 19 spesifiserte anbefalinger som berører utdanningskapasitet, studiemodeller, samarbeid om medisineddannning i Stavanger, norske medisinstudenter i utlandet og rammevilkår for praksisstudier.

Utvalgets støtte til enkelte av anbefalingene betinges av gjennomføringen av andre anbefalinger utvalget også kommer med. For eksempel gjelder dette opptrapping av utdanningskapasiteten i Norge parallelt med reduksjon i antallet som mottar støtte til medisineddannning i utlandet.

Kunnskapsdepartementet ønsker innspill på alle anbefalingene til utvalget som høringsinstansene mener det er relevant å uttale seg om. I tillegg ønsker departementet spesielt svar på spørsmålene nedenfor.

Spørsmål til høringsinstansene

1. Utdanning av leger i Norge og i utlandet

Norge utdanner relativt sett få leger per innbygger, dersom en sammenlikner med andre OECD-land. Nær 50 prosent av medisinerstudentene utdannes nå i utlandet, og 2 av 3 norske medisinstudenter i utlandet studerer i Polen, Ungarn og Slovakia. For å dekke behovet for leger er Norge i dag avhengig av at mange nordmenn velger å studere medisin i utlandet. Utvalget påpeker at utenlandsk utdanning ikke nødvendigvis er i samsvar med behovene til norsk helsevesen. Studentene vil ikke alltid ha like gode forutsetninger for pasientsamhandling som studenter ved norske medisinstudier. Utvalget mener dimensjonering av studieplasser i medisin må sees i sammenheng med både helsetjenestens behov og Norges internasjonale forpliktelser. Utvalgets overordnede anbefaling er at vi på lengre sikt bør ha en utdanningskapasitet i medisin som dekker landets legebehov. Utvalget mener utdanningen må være tilpasset helsetilstanden, helsetjenesten og befolkningen i Norge, og fylle de krav som stilles til norske helseutdanninger.

Vi ber høringsinstansene om å vurdere følgende:

- 1a) Hvilke fordeler er det ved at om lag 50 prosent av medisinstudentene utdannes i utlandet?*
- 1b) Hvilke ulemper er det ved at om lag 50 prosent av medisinstudentene utdannes i utlandet?*
- 1c) Hvordan blir din organisasjon berørt hvis en større andel blir utdannet i Norge?*
- 1d) Dersom din organisasjon har erfaring med nyutdannede leger fra utdanningsinstitusjoner både i utlandet og Norge, er det noen forskjeller i kompetanse mellom disse?*
- 1e) Hvis ja, hva består forskjellen i?*
- 1f) Grimstadutvalget fremholder at en studiemodell der teoretisk kunnskap og klinisk undervisning/praksis er integrert gjennom hele studieløpet er i tråd med internasjonale anbefalinger om medisin- og helseutdanning. Hvor viktig vurderes dette å være for utdanningen av gode leger?*

2. Studieplasser og gradsrettigheter

I dag finnes det totalt 636 studieplasser i medisin ved fire etablerte læresteder i Norge. Utvalget anbefaler at vi i Norge utdanner 80 prosent av de legene vi trenger, noe som innebærer en økning på 440 studieplasser-

Utvalget er delt på midten hva angår meningen om tildeling av gradsrett for profesjonsstudiet i medisin til flere universiteter enn de fire universitetene som tilbyr medisinutdanning i dag. Med gradsrett menes retten til å utstede graden cand.med.

Én del av utvalget påpeker at en ny medisinutdanning vil ha vanskeligheter med å etablere sterke nok fagmiljøer til undervisning og forskning, samt vil bidra til å fragmentere eksisterende sårbare miljø. Denne delen av utvalget mener eksisterende fagmiljøer heller bør brukes til å styrke kapasiteten hos de fire universitetene som allerede utdanner medisinstudenter. Den andre delen av utvalget mener at så lenge studieprogrammet tilfredsstiller de faglige kravene som stilles for akkreditering, bør det være åpning for at også andre institusjoner kan tilby medisinutdanning. Disse utvalgsmedlemmene påpeker at nærhet mellom studiecampus og gradsgivende institusjon vil medvirke til et nært og bredt samarbeid med praksisfeltet som ikke lar seg realiserte i mer sentraliserte ordninger.

Vi ber høringsinstansene om å vurdere følgende:

2a) Hva er synspunktene på en økning av studieplasser nasjonalt tilsvarende 80 prosent av nasjonalt behov?

2b) Bør det åpnes for at flere enn dagens fire universiteter med gradsrettigheter i medisin kan tilby utdanningen? Bør dette i tilfelle skje gjennom en hel grad eller en fellesgrad?

3. Premisser for økt kapasitet i norske medisinutdanninger

Dagens fire medisinske fakulteter har uttrykt til utvalget at det ikke er mulig å øke antallet medisinstudenter innenfor dagens rammebetingelser. For å kunne øke kapasiteten i dagens norske medisinutdanninger beskriver utvalgsrapporten premisser som de medisinske fakultetene har spilt inn til utvalget i deres arbeid. Institusjonene peker på at det er behov for avklaringer av økonomiske vilkår for samarbeidet med praksisfeltet, særlig når det gjelder finansiering av praksis i primærhelsetjenesten, men også i spesialisthelsetjenesten. I tillegg nevnes behov for investeringer i areal til undervisning, inkludert laboratorier, ferdighets- og simuleringsfasiliteter mv., samt personellressurser til undervisning, administrasjonsressurser og forpliktende avtaler om praksisstudier med praksisfeltet.

Vi ber høringsinstansene om å vurdere følgende:

3a) Grimstadutvalget har samlet inn innspill fra de medisinske lærestedene om mulig kapasitetsøkning i utdanningene. Vi ber de berørte UH-institusjonene, helseforetakene og kommunene gi en vurdering av økt ressursbehov og anslag på kostnader, utover studieplassfinansiering, ved å utvide kapasiteten i medisinutdanningen, blant annet når det gjelder behov for økt kapasitet til undervisning og forskning, studentveiledning, praksis og integrerte universitetsarealer i sykehus og eventuelle andre kostnader. Vi ber om en vurdering av dette behovet både med en økning i antall studieplasser som i forslaget fra Grimstadutvalget og med nedskalering til halvparten og en tredjedel av forslaget til økning i antall studieplasser.

3b) Hvis antall utenlandsstudenter reduseres og etterspørselen etter hospitering, arbeidsutveksling, mv., dermed blir mindre, vil det kunne frigjøre praksisplasser for studenter fra norske utdanningsinstitusjoner?

4. Modell med opptak av norske studenter fra utlandet

Utvalget skulle ifølge mandatet utrede en modell der studenter som studerer medisin i utlandet kan ta de siste årene i Stavanger. Det er enighet i utvalget om at den grunnleggende modellen for den norske medisინutdanningen skal være et seksårig integrert studium. Dette er fordi at utviklingen i både medisინutdanning og helsetjenesten peker i retning av integrasjon mellom teoretisk og praktisk kunnskap, tett kobling mellom utdanningene og helsetjenestene i hele studiet, og kvalitetssikring av kunnskaper og ferdigheter som skal innlæres og praktiseres i norsk helsetjeneste. Internasjonale anbefalinger om medisinsk utdanning baserer seg også på medisinstudiet som et integrert studium der praktisk og teoretisk kunnskap bygger på hverandre.

Utvalget har vurdert modeller der norske studenter fullfører 3 år (evt. 2 år) i utlandet, for så å fullføre de siste 3-4 årene i Stavanger (3+3-modell). Et samlet utvalg anbefaler at det ikke utvikles varige modeller av denne typen. Utvalget er delt på midten i spørsmålet om en slik 3+3-modell kan være hensiktsmessig som et midlertidig tiltak.

Halve utvalget argumenterer for at en midlertidig modell vil bruke store ressurser som heller burde benyttes for å bygge opp varig kapasitet ved de etablerte medisინutdanningene. Disse utvalgsmedlemmene vektlegger også at modellen baserer seg på et skille mellom preklinikk og klinikk som ikke samsvarer med moderne medisინutdanning, og at modellen kan øke den allerede høye andelen utenlandsstudenter. Denne delen av utvalget fremhever trepartssamarbeid mellom UiS-SUS-UiB som en bedre inngang til å heve utdanningskapasiteten i Stavanger.

Den andre halvdelen av utvalget mener en 3+3-modell kan ivareta de vesentlige formelle kravene til studieprogrammer i medisin i Norge, og vil kunne bidra til rask opptopping av utdanningskapasiteten. Disse utvalgsmedlemmene peker på at en midlertidig 3+3-modell vil kunne øke andelen som får en utdanning tilpasset norsk helsetjeneste frem til den nasjonale utdanningskapasiteten når et tilfredsstillende nivå.

Vi ber høringsinstansene om å vurdere følgende:

4a) Bør det etableres en modell med opptak av norske medisinstudenter som har tatt deler av medisინutdanningen i utlandet for fullføring av de siste tre årene i Stavanger? Hvorfor (ikke)?

4b) Vil en slik 3+3-modell gi den ønskede legekompentansen, i tråd med behovene i norsk helsetjeneste, og i samsvar med moderne legeutdanning?

4c) Hva er synspunktene på eventuell varighet for en slik ordning?

5. Andre innspill til høringen

UNIVERSITETET I BERGEN
Postboks 7800
5020 BERGEN

Vurdering av muligheter for økt opptak til profesjonsstudiet i medisin ved UiT - Norges arktiske universitet. Svar på bestilling fra KD

Oppsummering

Etter en samlet vurdering har Det helsevitenskapelige fakultet kommet frem til at det ikke er mulig å øke antallet medisinerstudenter ved UiT, Norges arktiske universitet (UiT) innenfor dagens studiemodell. Følgende er hovedutfordringene:

- Kapasiteten i praksis i primærhelsetjenesten og psykisk helsevern
- Kapasiteten i den praktisk kliniske undervisningen i spesialisthelsetjenesten (PKU)
- Anvendelsen av eksisterende spesialrom til undervisning må utredes med fokus på nye måter å utnytte kapasiteten
- Uttalelser fra studentene underbygger våre angitte argumenter

Gitt følgende forutsetninger kan UiT - Norges arktiske universitet øke opptaket til profesjonsstudiet i medisin med 20 -25 studenter årlig:

- Kapasiteten i praksis i primærhelsetjenesten må styrkes gjennom en avklaring av arbeidsbetingelsene i fastlegeordningen. Undervisning må bli en del av fastlegejobben og universitetene må få tilstrekkelig finansiering til å honorere fastlegene for å bidra. Vi ser også at flere legekontor mangler kontorplasser til studenter i praksis. Dette er også en hemsko for å ta imot flere studenter. Det må vurderes å gjeninnføre en ordning med tilskudd til etablering av studentkontor hos fastlegene.
- Studieprogrammets 5. år vil måtte omorganiseres til å inneholde fire rotasjoner i alle tre praksisfelt, både sykehus, psykiatri og allmennlege. Dette ville innebære en maksimal bruk av studieåret for praksisperiodene, og enkelte studenter vil ikke være ferdig med sin praksisperiode før ved vår semesterets slutt.
- Det er en forutsetning at spesialisthelsetjenesten tilføres ekstra, øremerkede ressurser dersom antall studenter skal økes. Spesialisthelsetjenesten er allerede pålagt betydelige omstillingskrav både gjennom tildelinger på statsbudsjettet og ved at nye tilbud og den nye spesialistutdanningen for leger skal skje innenfor dagens budsjettammer. Undervisning av medisinerstudentene krever mye ressurser alle studieår.

- Man må revidere studiet og endre den praktisk-kliniske undervisningen (PKU) ytterligere. De siste 20 årene har spesialisthelsetjenesten hatt en betydelig omlegging av driften fra døgnopphold til dagbehandling og poliklinikk. Liggetiden er betydelig redusert og turnover i kliniske avdelinger økt betydelig. Man må utvide undervisningstiden til også å inkludere ettermiddager og kvelder, i større grad benytte poliklinisk virksomhet, kanskje leie inn pasienter som bor i nærheten av sykehuset og som kan bidra i undervisningen selv om de ikke har planlagt behandling ved sykehuset og i større grad ha undervisere i hovedstilling ved UiT. En slik endring vil kreve en bred prosess.
- Utredning av kapasitet i spesialrom og omlegging av utnyttelse av disse arealene til undervisningsformål.

1. Innledning

Helsefak og legeutdanningen er bedt om å svare på bestilling fra nasjonal arbeidsgruppe nedsatt av Kunnskapsdepartementet, med spørsmål og begrunnelser knyttet til mulighetene for økt opptak av medisinerstudenter.

Helsefaks dekan satte 18.10 ned følgende arbeidsgruppe som har arbeidet med å svare på bestillingen på vegne av Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT:

- Terje Steigen, prodekan klinisk undervisning og praksis. Leder av gruppa
- Eva Gjerdrum, Seksjonsleder Legeutdanningen
- Katrine Wennevold, Studieplansjef (tom 15.12.2018)
- Gunnar Leivseth, Leder Programstyret medisin og instituttleder Institutt for klinisk medisin (IKM)
- Gunnbjørge Svineng, Instituttleder ved Institutt for medisinsk biologi (IMB)
- Rolv-Ole Lindsetmo, Hovedkoordinator praksis i sykehus
- May Lill Johansen, Hovedkoordinator praksis i primærhelsetjenesten
- Håkon Lindekleiv, Fag og forskningsdirektør, Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)
- Kevin Wang, medisinerstudent på 4. året og medlem av Programstyret for medisin

Mandat og arbeidsform:

Gruppen har fordelt utredningsarbeidet mellom seg med utgangspunkt i hver deltakers kompetanseområde knyttet til oppgaven, og har i arbeidet sitt også involvert Instituttleder ved Institutt for samfunnsmedisin (ISM), Praksiskoordinatorerne i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i Nordland, Troms og Finnmark, stedsansvarlige i Hammerfest og Bodø, ansvarlige for klinisk undervisning og praksis i psykiatri, ansvarlige for langsgående tema Profesjonell kompetanse og Vitenskapelig kompetanse, og studieadministrasjonen ved Legeutdanningen. Gruppens mandat fremgår utover dette av bestillingen til fakultetene fra nasjonal arbeidsgruppe nedsatt av KD.

Besvarelsen baserer seg på utredninger knyttet til følgende fagområder:

- Praksis i primærhelsetjenesten
- Klinisk undervisning og PKU i primærhelsetjenesten
- Praksis i spesialisthelsetjenesten
- Klinisk undervisning og PKU i spesialisthelsetjenesten og universitetssykehuset (UNN)
- Praksis og klinisk undervisning i psykisk helsevern
- Basisfag/preklinikk og teoretisk undervisning
- Innspill fra desentralisert utdanning 5. og 6. året i Bodø og Hammerfest
- Studentenes syn på økt opptak

Svarene er videre basert på forutsetningen om økt finansiering til eventuelle studieplasser etter dagens finansieringsmodell. Dette vil forutsette en del økte ressurser til utstyr, studentenes praksis utenfor Tromsø og flere stillinger, også merkantilt personell. Den nasjonale arbeidsgruppen og departementet er spesielt opptatt av kapasiteten knyttet til praksisplasser både i spesialist- og primærhelsetjenesten. Man har bedt om beskrivelser av:

- Eventuelle utfordringer med kapasiteten på aktuelle praksisarenaer i dagens studiemodell og dagen opptak.
- Utfordringer med praksisplasser ved økning av opptak innenfor dagens modell.
- Kapasiteten av praksisplasser i en eventuell fremtidig ny studiemodell.

Det første spørsmålet vi er blitt bedt om å besvare er følgende:

2. Er det mulig å øke antallet studenter innenfor dagens studiemodell ved fakultetet f.o.m høsten 2020?

Etter en samlet vurdering har vi kommet til at det ikke er mulig å øke antallet medisinerstudenter ved Universitetet i Tromsø innenfor dagens studiemodell. Følgende forhold er beskrevet som hovedutfordringene:

Praksis i primærhelsetjenesten og i psykisk helsevern

Det er ikke mulig å få til en økning av antall praksisplasser i primærhelsetjenesten innenfor dagens studiemodell. Dette på grunn av betydelige kapasitetsutfordringer og en lite tilfredsstillende finansieringsordning for utdanningsoppgaver i primærhelsetjenesten. Økt opptak vil kreve omlegging av gjennomføringen av praksis i hele studiets 5. år og omfattende endringer av finansieringen av undervisning og veiledning av medisinerstudenter i primærhelsetjenesten. Studieåret 2018/2019 har vi 106 studenter i 5. års praksis, en økning på 18 studenter fra året før. Det var vanskelig for koordinatorgruppen å skaffe så mange nye praksisplasser i løpet av et år. Fra høsten 2019 har vi 116 studenter som skal ha praksis – dvs. at vi trenger ytterligere 10 nye plasser, i tillegg til at vi må stabilisere plassene som ble skaffet sist. Negative svar fra en del legekantor tyder på at det dels er mangel på kontorplass til student, og dels mangel på motiverte og kompetente veiledere. Flere av de meste erfarne allmennlegene i Nord-Norge er nå i ferd med å pensjonere seg, og en del fastlegehjemler står tomme. Med økt arbeidspress i allmennpraksis (av ulike årsaker) og uendret finansiering, er nyrekruttering av veiledere utfordrende. Mange legekantor har også flere utdanningskandidater, både LIS 1 og LIS3, og de formelle kravene til veiledning for disse har økt. Nå er det også kommet krav til formell kompetanse for praksisveiledere i helseutdanningene. Vi ser det derfor ikke realistisk med ytterligere økning av antall praksisplasser innenfor dagens studiemodell og med dagens ressurser. Sannheten er at vi sliter med å skaffe nok plasser til de 116 studentene som skal starte i praksis til høsten. En ordning vi gjerne vil prøve ut i 2019 (inspirert av NTNU) er noen få dobbeltplasser, der to studenter deler på kontor, praksislærer og bolig.

Medisinerstudentene ved UiT har også praksis i psykisk helsevern i løpet av sitt 5. studieår. Det vil heller ikke her være mulig å øke antallet studenter og praksisplasser uten at man legger om studiemodellen, det vil si 4 bolker med praksis i 5. året.

Praktisk klinisk undervisning i spesialisthelsetjenesten

Det er ikke mulig å tilby praktisk-klinisk undervisning i spesialisthelsetjenesten til flere medisinerstudenter

ved UiT innenfor dages studiemodell på grunn av begrensninger i undervisningskapasiteten i 2.- 4. og 6. studieår. Studiet må da eventuelt revideres betydelig, og finansieringen av universitets- og utdanningsoppgaver i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord må tydeliggjøres og styrkes. Fordi dette er en utfordring i hele Helse Nord vil det heller ikke, i dagens situasjon, være en løsning å ta opp flere studenter med studiested og praktisk- klinisk undervisning i Hammerfest, Bodø eller ved andre sykehus i landsdelen.

Tilgang til spesialrom

Tilgang på laboratorieareal og andre spesialrom knyttet til undervisning i basisfag/preklinikk og teoretisk undervisning er en begrensning for mulighetene for et økt opptak. Dette kan løses ved å utvide gruppestørrelsen i undervisningene innen enkelte fag og, der det er mulig, også se på muligheten for å utvide undervisningstiden utover vanlig arbeidsdag. Dette må utredes nærmere da det også involverer lærernes arbeidsavtaler og vil, dersom dette vurderes som et reelt alternativ, innebære behov for drøftinger og forhandlinger mellom arbeidsgiver og ansattes organisasjoner.

Innspill fra studentene

Studentene våre ser betydelige begrensninger i mulighetene for økt opptak nå og legger vekt på at det allerede er betydelige utfordringer knyttet til planleggingen og avviklingene av den kliniske undervisningen i spesialisthelsetjenesten ved UNN (år 2-4 og 6). Gruppestørrelsene er allerede i dag en utfordring.

- Det er i enkelte delemner allerede for store grupper i den kliniske undervisningen på UNN. Studentene opplever at leger tar med seg deler av gruppen og andre blir stående igjen, fordi det ikke er plass å ta med seg alle til pasient. Gruppestørrelsene bør ikke økes ytterligere, det vil medføre flere grupper og kreve flere leger som undervisere.
- Perioder med mange studenter på sykehuset fører til at både leger og pasienter blir undervisningstrette. Dette kan bety at kapasiteten allerede er sprengt. Enda flere studenter kan gjøre belastningen større.

Studentene er videre spesielt opptatt av oppfølging og tilbakemelding. Medisinstudiet i Tromsø er, med kun en eksamen i året og få innleveringer, et veldig selvstendig studium. Dialog med forelesere og tilbakemeldinger i undervisningen blir derfor ekstra viktig, men dette blir vanskeligere med økt studentmasse. Det er allerede lett å forsvinne i mengden.

Det er mye bra undervisning i grupper på medisinstudiet i Tromsø. Herunder førstehjelpsuka, histologilab, undersøkelse av bevegelsapparatet, disseksjoner, casearbeid og mer. Det er ressurskrevende, men studentene ønsker ikke at et økt antall studenter skal føre til at god undervisning forringes på grunn av kapasitetsproblemer.

Det andre spørsmålet som skal besvares er:

3. Dersom fakultetet ble tildelt eller bedt om å opprette flere studieplasser, hvilke muligheter ser dere for å klare det og hvilke forutsetninger må eventuelt oppfylles?

Beskriv et scenarium eller flere for hva som må til for økning av studenttallet. Hvor mange studenter er det mulig å ta opp innenfor de scenarier som dere beskriver. Et mulig scenarium som vil gjøre det mulig med et økt opptak vil måtte baseres på følgende:

ØKNING MED 20 - 25 STUDIEPLASSER

Laboratorier og andre spesialrom

I de to første studieårene er det per i dag fullt utnyttet kapasitet i forhold til tilgjengelig laboratorieareal og andre spesialrom. En økning på 20-25 studenter eller mer vil by på noen utfordringer.

Et slikt scenarium krever:

Undervisning må skje i større studentgrupper. Studentenes innspill til denne rapporten peker imidlertid på at antallet studenter i gruppeundervisningen er høyt nok allerede. En utvidelse av studenttallet kan bety at det ikke er plass i en normal timeplan (8-16) og innebærer at undervisningstidsrommet må utvides. Dette involverer lærernes arbeidsavtaler og vil innebære behov for drøftinger og forhandlinger mellom arbeidsgiver og ansattes organisasjoner. Studentene må også motiveres for et slikt alternativ.

Praksis i primærhelsetjenesten og i psykisk helsevern

Kullet som i løpet av sitt 5. år er i praksis er delt i tre grupper. Gruppene roterer mellom praksis i primærhelsetjeneste, sykehus og i psykiatri slik modellen viser nedenfor. Praksisen går i dagens studiemodell over 26 uker med oppstart siste uke i august og avslutning medio mars.



En mulig fremtidig modell vil være å ha fire praksisperioder i året i stedet for tre. Da vil den fjerde gruppa ha praksis i primærhelsetjenesten fra midten av mars til slutten av mai. Hvor mange ekstra praksisplasser i primærhelsetjenesten en slik ordning vil gi, avhenger av hvor mange legekantor som kunne tenke seg å ha studenter fire perioder i året. I dag er det bare halvparten av de 42 kontorene vi har kontrakt med som tar imot tre studenter i året, resten tar to studenter i året.

Pr i dag finansierer UiT Det helsevitenskapelige fakultet praksis i primærhelsetjenesten med følgende summe:

- Praksis i 2 dager i henholdsvis 1., 2. og 3. år: Til sammen Kr 8250,- pr student
- Praksis i 8 uker i 5. året: kr 67 000,- pr student

For å styrke muligheten for å bruke primærhelsetjenesten og fastlegene som praksis og veiledningsarena for flere studenter i framtiden er det behov for en betydelig styrking av finansieringen av undervisningsoppgavene vi ønsker tjenesten skal bidra med. Det er behov for at studentpraksis i primærhelsetjenesten får en statlig finansiering som er sammenlignbar med den støtten som helseforetakene får. Det er også avgjørende at fastlegeordningen generelt blir styrket.

Studieprogrammets 5. år vil måtte omorganiseres til å inneholde fire rotasjoner i alle tre praksisfelt, både sykehus, psykisk helsevern og allmennlege. Dette ville innebære en maksimal bruk av studieåret for praksisperiodene, og enkelte studenter vil ikke være ferdig med sin praksisperiode før ved vår semesterets slutt. De studentene som er i den siste praksisgruppa må skrive sin masteroppgave tidligere på 5. året, og de vil få studentlisens to måneder etter de studentene som er i de tre første gruppene. I Tromsø får studentene lisens etter gjennomført 5. års praksis. Konsekvensen av en omorganisering vil bli at studentene i Tromsø ikke får tildelt sin lisens samtidig, dette fordi de vil ha gjennomført sine tre praksisperioder til ulik tid. Et alternativ her er at studentene ikke får midlertidig lisens som leger før de har levert masteroppgaven.

Før dette kan gjennomføres og legekantorene kan overbevises om å ta imot enda flere studenter per år, må arbeidsbetingelsene i fastlegeordningen avklares, undervisning må bli en del av fastlegejobben og universitetene må få tilstrekkelig finansiering til å honorere fastlegene for å bidra. Vi ser at flere legekontor mangler kontorplasser til studenter i praksis. Dette er også et hinder for å ta imot flere studenter. Det bør vurderes å gjeninnføre en ordning med tilskudd til etablering av studentkontor hos fastlegene.

Psykiatrikoordinator vurderer at det vil være mulig å ha en ekstra bolk med studenter i løpet av studieåret og det vil være organisatorisk mulig med en økning av antallet studenter i utplasseringen i psykisk helsevern, dersom 5. året ses på isolert. Det som imidlertid ikke er vurdert tilstrekkelig med de ansvarlige for 2. året og 4. året er hvorvidt det er mulig å øke praksisen i 5. året i forhold til den generelle kapasiteten på praktisk klinisk undervisning i psykiatri og rusproblematikk i 2. og 4. året. Det er behov for mer tid og utredningsarbeid før et endelig svar kan gis.

Spesialisthelsetjenesten

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har sammen med UiT ansvaret for den praktisk kliniske undervisningen i studieprogrammets 2., 3., 4. og 6. studieår og gir et betydelig antall undervisningstimer per år til dette. Bidraget fra UNN til studiet kommer både fra leger med bistillinger og gjennom en stor innsats fra leger i UNN. Dette skjer gjennom undervisning, som mentorer i basisgruppemøter, i praktisk klinisk undervisning, gjennom PROFKOM-samtaler (Profesjonell kompetanse), veiledning på masteroppgaver, i følgepraksis («Doctor on call») samt lengre og kortere opphold for utvekslingsstudenter i medisin. I tillegg er alle legestudenter på UiT velkommen til å komme innom avdelinger i UNN for læring.

Praktisk klinisk undervisning (PKU) i UNN er primært gruppeundervisning med pasient, under veiledning av lege, som foregår ute i klinikkene. PKU varer fra 45 minutter til en arbeidsdag. I løpet av vårsemesteret 2017 har til sammen 385 legestudenter hatt praktisk klinisk undervisning i klinikkene. I løpet av høstsemesteret har til sammen 422 legestudenter hatt praktisk klinisk undervisning i klinikkene. Legestudentenes PKU er den mest omfattende studentundervisningen som foregår i foretaket.

Studentene er utplassert i praksis i alle regionens sykehus, inkludert UNN, i 5. året. Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset har ansvaret for henholdsvis 12 og 25 studenter i praksis i 5. studieår og praktisk klinisk undervisning i 6. studieår. Se for øvrig vedlagte tabelloversikter over sted og omfang for praksis og klinisk undervisning i landsdelen.

Det er en forutsetning at spesialisthelsetjenesten tilføres ekstra, øremerkede ressurser dersom antall studenter skal økes. Spesialisthelsetjenesten er allerede pålagt betydelige omstillingskrav både gjennom tildelinger på statsbudsjettet og ved at nye tilbud og den nye spesialistutdanningen for leger skal skje innenfor dagens budsjetttrammer. Undervisning av medisinerstudentene krever mye ressurser alle studieår. Dagens studiemodell er i stor grad basert på den tradisjonelle praktisk-klinisk undervisningen der studenter

undersøker selv og får demonstrert funn på inneliggende pasienter. De siste 20 årene har spesialisthelsetjenesten hatt en betydelig omlegging av driften fra døgnopphold til dagbehandling og poliklinikk. Videre er liggetiden betydelig redusert og turnover i kliniske avdelinger økt betydelig. Den praktisk-kliniske undervisningen av dagens antall medisinstudenter er allerede utfordrende.

Det kan være mulig å øke kapasiteten ved å endre den praktisk-kliniske undervisningen ytterligere. Dette kan gjøres gjennom å utvide undervisningstiden til også å inkludere ettermiddager og kvelder, i større grad benytte poliklinisk virksomhet, kanskje leie inn pasienter som bor i nærheten av sykehuset og som kan bidra i undervisningen selv om de ikke har planlagt behandling ved sykehuset og i større grad ha undervisere i hovedstilling. En slik endring vil kreve en bred prosess.

Det er ikke tilgjengelige leger som kan utføre mer klinisk undervisning i profesjonsstudiet. I den nordlige landsdelen er det ikke nok legespesialister ved sykehusene. For å bedre denne situasjonen må spesialistutdanningen styrkes. Et viktig tiltak er opprettelse av tilstrekkelig antall LIS 1 stillinger til at de nyutdannede legene kommer i gang med spesialiseringen.

Deltagelse av medisinstudenter på avdelingene er positivt, men erfaringsmessig kan dette medføre driftsutfordringer ettersom en lege ofte bruker lengre tid på å behandle en pasient dersom en student deltar. Å øke antall studenter i dagens studentgrupper er et alternativ, men tilbakemeldingen fra lærere og studenter er at dagens grupper allerede er for store. Større studentgrupper kan redusere kvalitet og øke belastningen på pasientene.

Det er vanskelig å beregne nøyaktig hvilke ressurser spesialisthelsetjenesten må få tilført for å øke antall medisinstudenter. Et mulig utgangspunkt er kompensasjonen universitetssykehusene fikk frem til etableringen av de regionale helseforetakene for å dekke merkostnader ved å motta medisinerstudenter i den kliniske behandlingen. Dette var i 2001 anslått til 860.000 kr per student. Indeksjustert utgjør dette 1.165.976 kr per student i 2017. Det er ingen grunn til å tro at undervisningen har blitt billigere i 2017 sammenlignet med 2001. Blant annet har lønnsveksten i samfunnet vært høy i perioden.

En utfordring med finansieringen av medisinerstudentene er at det særskilte tilskuddet til utdanning av medisinerere fra 2006 ble lagt inn i basistilskuddet til RHF-ene. Helse Nord RHF har besluttet å fordele tilskuddet til medisinerstudentene til alle de helsefaglige utdanningene. Dette har medført at f.eks. 2. år av sykepleierutdanningen får tilført syv ganger så mye som medisinerutdanningens 1.-4. år fordi midlene fordeles på alle sykehusene (også de som ikke utdanner medisinerstudenter). Som en konsekvens av dette får ikke universitetssykehuset i dag tilstrekkelig kompensert sine kostnader med medisinerstudenter. Det pågår en dialog mellom UNN og Helse Nord om dette spørsmålet. En økning av antall medisinerstudenter krever en direkte tilførsel av midler til universitetssykehuset.

Digitale læringsressurser og simulering

Simulering blir brukt i økende grad i opplæring av medisinsk personell og det kan gi en merverdi i forhold til læringsprosesser og øving på praktiske prosedyrer. Det reduserer likevel ikke behovet for lærere i klinikken, studentene må møte ekte pasienter. Vårt simuleringslaboratorium har allerede underkapasitet og må oppskaleres og videreutvikles. Dette vil medføre økte kostnader (i størrelsesorden 3 mill. per år).

Studieprogrammet må revideres med henblikk på å innføre en mer utstrakt bruk av digitale læringsressurser på alle nivå, trening i ferdighetslaboratorium og bruk av simuleringer og digitale simuleringsverktøy. En slik

utvikling av undervisning og veiledning i studiet vil i sin tur også gripe inn i hvordan man faglig sett legger opp både teoretisk- og praktisk-klinisk undervisning, og innholdet i praksisperiodene i løpet av studiets 5. år.

Man kunne satse noe mer på klinisk simulering enn i dag. Noen studiesteder i utlandet har egne personer som de bruker som simulerte pasienter. Dette kan være skuespillere eller legfolk som får opptrening og instruksjon i hvordan dette skal fungere. På denne måten kan studentene lære om kommunikasjon, undersøkelse og diagnostikk under kontrollerte betingelser. For å få til dette kreves det midler til å bygge opp en slik "pool" av simulerte pasienter. Dette krever en egen ansatt for å administrere disse, og en skuespiller som kan instruere. I tillegg må det lages pasientkasuistikker som de simulerte pasientene skal spille. Denne undervisningen kan i noen grad erstatte PKU på 2-4 studieår, men PKU senere i studiet må fortsatt inneholde vanlige pasienter for å kunne gi realistiske utfordringer og erfaringer til studentene.

Ved hjelp av nyere teknologi kan man få til at simulerte pasienter har patologiske hjerte og lungelyder ved auskultasjon, og selv om det er vanskelig å få til kliniske funn ved simulering av andre problemstillinger er det kanskje ikke umulig. Man bruke dukker og muligens «virtual reality» i fremtidens simulering, men dette krever midler til etablering av et simuleringslaboratorium med egnet utstyr. Et simuleringslaboratorium bør også inneholde modeller for å øve på klinisk undersøkelse og praktiske ferdigheter i så stor utstrekning som mulig. Det planlegges nå nytt simuleringslaboratorium på UNN i samarbeid med UiT hvor man skal ha utdanning og øvelse for Legeutdanningen og Leger i spesialisering (LIS). Der vil det være behov for investeringer i utstyr og større lokaler for å dekke legeutdanningens behov, gitt økt opptak. Simuleringer ved hjelp av teknologi krever betydelig utredning og tilrettelegging. Det er i dag langt mellom de riktig gode løsningene som i tilfelle skulle kunne bidra til å endre medisinerstudiet.

Desentralisert undervisning og å utnytte helseforetak og primærhelsetjeneste i hele landsdelen

I framtida kan man se for seg å satse på økende grad av desentralisert undervisning. Dette er prøvd i andre land med spredt befolkning, som Skottland, Canada og Australia, med stort hell. Tromsø har allerede erfaring med desentralisert undervisning i Bodø og Finnmark. NTNU har startet et slikt prosjekt høsten 2018. Dette forutsetter at der er kapasitet til å ta imot studenter og at man har tilgjengelige, kvalifiserte undervisningskrefter. Dette er i dag en utfordring i nord. Til en viss grad skyldes dette mangel på legespesialister ved noen av sykehusene, spesielt i Finnmark. Dette, i tillegg til at manglende finansiering er en utfordring i hele Helse Nord, gjør at det ikke vil være en løsning å ta opp flere studenter med studiested i Hammerfest, Bodø eller ved andre sykehus i landsdelen.

Vennlig hilsen

Thrina Loennechen
dekan

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Saksbehandlere: Prodekan klinisk undervisning og praksis, Terje Steigen og seksjonsleder Legeutdanningen, Eva Gjerdrum.

Vedlegg

- 1 Tabelloppsett praksisfeltet med Sykehus ved UiT
- 2 Tabelloppsett studenter og uteksaminerte kandidater ved UiT

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
05.02.2020

Sak:
3/20

Kandidatmåltall i medisin

Innstilling til vedtak:

Programstyret ber seksjonsleder om å utarbeide et utkast til svar på KDs henvendelse på bakgrunn av de innspill som fremkommer i møtet. Utkast til svar sendes programstyrets medlemmer på sirkulasjon før fristen 14. februar.

Bakgrunn:

Kunnskapsdepartementet har bedt universitetet om å gi tilbakemelding om hvordan UiT jobber/hvilke tiltak UiT setter inn for å nå kandidatmåltallene for medisinstudiet (Se vedlegg 1). KD viser til *Orientering om statsbudsjettet 2020 for universiteter og høyskoler* hvor måltallet for medisinstudiet ved UiT er satt til 89. KD viser også til Grimstad-utvalgets utredning *Studieplasser i medisin i Norge. Behov, modeller og muligheter* hvor det framkommer at universitetene som tilbyr medisinstudium, ikke fyller opp studieplassene i tilstrekkelig grad slik at kandidatmåltallene ikke nås nasjonalt. I rapporten peker utvalget på at behovet for å øke den framtidige kapasiteten i medisinstudium i Norge vil være lavere dersom universitetene utdanner antall kandidater i tråd med måltallene som er satt av departementet. KD forventer at kandidatmåltallene i medisin oppfylles og ber oss derfor om en tilbakemelding.

Fristen for UiTs tilbakemelding til KD er 1. mars 2020, og Udir ber derfor Helsefak om å gi en tilbakemelding på hvordan vi jobber/hvilke tiltak vi setter inn for å nå kandidatmåltallene innen 14. februar 2020.

Oversikt over opptak, uteksaminerte og måltall for Profesjonsstudiet i medisin:

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Opptak	95 (100)	90 (100)	92 (100)	95 (100)	109 (100)	108 (100)	112 (100)
Uteks.	(2013) 92	(2014) 75	(2015) 83	(2016) 91	(2017) 84	(2018) 95	(2019) 75
Måltall	89	89	89	89	89	89	89

Opptak 2014: 106

Opptak 2015: 106
Opptak fra 2016: 116

Vedlagt følger en oversikt over opptak, måltall og uteksaminerte ved alle studieprogrammene ved Helsefak (Vedlegg 2).

Programstyret bes diskutere henvendelsen fra KD og komme med innspill til innhold i et svar til Udir og KD. Seksjonsleder utarbeider et svar som sendes på sirkulasjon til styrets medlemmer.

Gunbjørg Svineng
leder Programstyret medisin

—

gunbjorg.svineng@uit.no

77 64 67 57

Eva Gjerdrum
seksjonsleder

—

eva.gjerdrum@uit.no

77 64 59 90

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

18/648-25

3. desember 2019

Kandidatmåltall i medisinutdanning

Kunnskapsdepartementet har fastsatt kandidatmåltall per institusjon for enkelte utdanninger, jf. [Orientering om statsbudsjettet 2020 for universitet og høyskolar](#), kap 2.3. Det er viktig å nå kandidatmåltallene for å sikre arbeidslivet tilstrekkelig kompetanse. Dette har departementet tatt opp i den årlige etatsstyringen med institusjonene.

Departementet mottok i september 2019 Grimstad-utvalgets utredning *Studieplasser i medisin i Norge Behov, modeller og muligheter*. I utredningen trekker utvalget fram at universitetene som tilbyr medisinutdanning, ikke fyller opp studieplassene i tilstrekkelig grad og dermed nås ikke kandidatmåltallene nasjonalt. Utvalget peker på at behovet for å øke den fremtidige kapasiteten i medisinutdanning i Norge vil være lavere dersom universitetene hadde utdannet antall kandidater i tråd med måltallene satt av departementet. Departementet forventer at kandidatmåltallene i medisin oppfylles, og ber universitetene gi tilbakemelding til departementet om hvordan de jobber/hvilke tiltak de setter inn for å nå måltallene. Frist for tilbakemelding til KD er 1. mars 2020.

Med hilsen

Anne Line Wold (e.f.)
ekspedisjonssjef

Grete Gåra
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Adresseliste

Postadresse
Postboks 8119 Dep
0032 Oslo
postmottak@kd.dep.no

Kontoradresse
Kirkeg. 18
www.kd.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
872 417 842

Avdeling
Avdeling for høyere
utdanning, forskning
og internasjonalt
arbeid

Saksbehandler
Grete Gåra
22 24 76 32

Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet		7491	TRONDHEIM
Universitetet i Bergen	Postboks 7800	5020	BERGEN
Universitetet i Oslo	Postboks 1072 Blindern	0316	OSLO
Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet		9019	TROMSØ

Kandidatmåltall

Helsefak	Produksjon	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		Oppnåelse av KDs krav
		Prod	KD	Prod	KD	Prod	KD	Prod	KD	Prod	KD	Prod	KD	Prod	KD	Prod	KD	Prod	KD	
IFA	BA Farmasi							14	n/a	22	n/a	22	n/a	28	n/a	30	n/a	35	n/a	100 %
	MA Farmasi							9	25	5	25	11	25	15	25	25	25	20	25	
	MA Farmasi (5-årig)	20	24	25	24	20	24	22		27		17		5						
IHO	BA Ergoterapi	20	24	15	24	12	20	27	20	21	20	10	20	18	20	15	20	15	20	81 %
	BA Fysioterapi	20	22	25	22	28	22	23	25	21	25	22	25	20	25	33	25	35	33	101 %
	BA Radiografi	20	30	15	30	13	24	18	24	17	24	7	24	13	24	15	24	25	24	63 %
	BA Sykepleie	95	145	110	145	86	145	203	166	129	166	246	261	259	261	280	261	240	261	91 %
	MA Helsefag	20	n/a	30	n/a	26	n/a	49	n/a	26	n/a	47	n/a	19	n/a	30	n/a	5	n/a	
	Jordmorutdanning	15	25	15	25	19	20	17	20	13	20	17	20	13	20	15	20	20	20	76 %
	ABIKO	50	65	0	65	70	50	13	50	0	50	36	50	47	50	50	50	0	50	55 %
IKM	MA Telemedisin	10	n/a	5	n/a	7	n/a	3	n/a	10	n/a	5	n/a	10	n/a	5	n/a	5	n/a	
IKO	MA Odontologi	25	40	40	40	34	32	25	32	24	32	34	32	37	32	30	32	35	32	93 %
	BA Tannpleie	10	13	10	13	10	12	13	12	11	12	9	12	9	12	5	12	10	12	79 %
IMB	Bioingeniørutdanning	15	21	15	21	11	20	13	20	13	20	10	20	16	20	15	20	25	20	73 %
	BA Biomedisin					3	n/a	3	n/a	7	n/a	5	n/a	12	n/a	5	n/a	15	n/a	
	MA Biomedisin			5	n/a	12	n/a	14	n/a	4	n/a	5	n/a	9	n/a	8	n/a	10	n/a	
IPS	Prof. Psykologi	20	32	30	32	21	23	31	23	28	31	38	31	38	31	45	39	40	39	104 %
	BA Psykologi	35	n/a	45	n/a	37	n/a	57	n/a	31	n/a	53	n/a	44	n/a	35	n/a	35	n/a	
	MA Psykologi	5	n/a	10	n/a	7	n/a	11	n/a	5	n/a	12	n/a	11	n/a	5	n/a	5	n/a	

ISM	MA Public Health	20	n/a	30	n/a	17	n/a	14	n/a	9	n/a	16	n/a	18	n/a	15	n/a	10	n/a	
	BA Ernæring																	10	n/a	
IVP	BA Vernepleie											65	n/a	120	n/a	75	64	45	64	94 %
IH	BA Idrett											15	n/a	15	n/a	25	n/a	10	n/a	
	MA Idrettsvitenskap											5	n/a	10	n/a	10	n/a	10	n/a	
RKBU	MA Barnevern									5	n/a	7	n/a	8	n/a	5	n/a			
Fak.	Prof. Medisin	70	89	85	89	88	89	72	89	74	89	81	89	75	89	85	89	70	89	96 %
	Forskerlinje Medisin	5		10		4		3		9		10		9		10		5		

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
05.02.2020

Sak:
4/20

Innspill til kvalitetsmeldingen

Innstilling til vedtak:

Programstyret ber seksjonsleder om å utarbeidet et utkast til innspill til kvalitetsmeldingen på bakgrunn av de innspill som fremkommer i møtet. Utkast til svar sendes programstyrets medlemmer på sirkulasjon før fristen 1. mars.

Bakgrunn:

Studieprogrammet bes om å svare på følgende spørsmål i forbindelse med utarbeidelsen av Fakultetets årlige kvalitetsmelding (utdanningsmeldingen) (Vedlegg 1.). Frist er 1. mars.

1. Basert på emne- og studieprogramevalueringer:

Har utdanningene særskilte utfordringer som bør forbedres/utvikles innenfor studiekvalitetsområder, f.eks. lav inntakskvalitet, programledelse, undervisning eller vurdering? Finnes det noen suksesshistorier?

2. Utvikling av studieprogramporteføljen:

Hvilke planer har instituttet/utdanningen for å integrere elementer av FNs bærekraftsmål i studietilbudene? (Vedlegg 2)

3. Rekruttering:

Hvordan arbeider instituttet/utdanningen med førsteårsstudentene for å integrere dem faglig og sosialt og forberede dem til studenttilværelsen? Er det noen ordninger instituttet/utdanningen har hatt positive resultater med?

4. Praksisveiledning:

Hvordan jobber utdanningen for å sikre veiledningskompetansen hos praksisveiledere?

5. Oppnåelse kandidatmåltall:

Hvordan jobber utdanningene for å nå måltallene? En oversikt over måltallene er vedlagt

Programstyret bes diskutere spørsmålene som innspill til studieledelsens videre arbeid med meldingen. Seksjonsledere sender et gjennomarbeidet utkast på høring til programstyrets medlemmer før fristens utløp 1. mars.

Gunbjørg Svineng
leder Programstyret medisin

—

gunbjorg.svineng@uit.no
77 64 67 57

Eva Gjerdrum
seksjonsleder

—

eva.gjerdrum@uit.no
77 64 59 90

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Enhet for legeutdanning
Idrettshøgskolen
Institutt for farmasi
Institutt for helse- og omsorgsfag
Institutt for klinisk medisin
Institutt for klinisk odontologi
Institutt for medisinsk biologi
Institutt for psykologi
Institutt for samfunnsmedisin
Institutt for vernepleie
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - Nord

Innspill til kvalitetsmeldingen

Til kvalitetsdialog mellom fakultetsledelsen og fakultetets årlig kvalitetsrapport (utdanningsmelding) bes utdanningene om å gi tilbakemeldinger til spørsmålene nedenfor.

Basert på emne- og studieprogramevalueringer:

- Har utdanningene særskilte utfordringer som bør forbedres/utvikles innenfor studiekvalitetsområder, f.eks. lav inntakskvalitet, programledelse, undervisning eller vurdering?
- Finnes det noen suksesshistorier?

Utvikling av studieprogramporteføljen:

- Hvilke planer har instituttet/utdanningen for å integrere elementer av [FNs bærekraftsmål](#) i studietilbudene?

Rekruttering:

- Hvordan arbeider instituttet/utdanningen med førsteårsstudentene for å integrere dem faglig og sosialt og forberede dem til studenttilværelsen?
- Er det noen ordninger instituttet/utdanningen har hatt positive resultater med?

Praksisveiledning:

- Hvordan jobber utdanningen for å sikre veiledningskompetansen hos praksisveiledere?

Oppnåelse kandidatmåltall:

- Hvordan jobber utdanningene for å nå måltallene? En oversikt over måltallene er vedlagt.

Svarfrist til fakultetet er **1. mars 2020**. Omfang av besvarelsen burde ikke overstige 4 sider. Evt. spørsmål kan rettes til Verena Woltering.

Vennlig hilsen

Jannicke Persen
konstituert leder seksjon for forskning, utdanning og
formidling

Verena Woltering
seniorrådgiver
–
verena.woltering@uit.no
77 62 31 87

Kopi:
Studieledere ved Helsefak

FNs bærekraftsmål



FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030.



Bærekraftig utvikling og FNs bærekraftsmål

Bærekraftig utvikling handler om å ta vare på behovene til mennesker som lever i dag, uten å ødelegge framtidige generasjoners muligheter til å dekke sine. Bærekraftsmålene reflekterer de tre dimensjonene i bærekraftig utvikling: klima og miljø, økonomi og sosiale forhold.

FNs bærekraftsmål består av 17 mål og 169 delmål. Målene skal fungere som en felles global retning for land, næringsliv og sivilsamfunn. Målene ble laget på en demokratisk måte gjennom innspill fra land over hele verden og nesten ti millioner mennesker fikk sagt sin mening gjennom spørreundersøkelsen My World.



Logoene og ikonene til FNs bærekraftsmål kan lastes ned på fn.no

FN-sambandet

FN-sambandet jobber for økt kunnskap om FN og internasjonale spørsmål i Norge. Målgruppene er alt fra skoleverket og mediene til publikum for øvrig. Vi har rundt 30 ansatte over hele landet, med kontor i de største byene.

Følg FN-sambandet på sosiale medier - @FNsambandet

[Facebook](#)

[Twitter](#)

[Instagram](#)

[YouTube](#)

[Flickr](#)

Les mer om FN og internasjonale spørsmål på fn.no



FN-SAMBANDET
UNITED NATIONS ASSOCIATION OF NORWAY

1 UTRYDDE FATTIGDOM



MÅL 1: UTRYDDE ALLE FORMER FOR FATTIGDOM I HELE VERDEN

- 1.1** Innen 2030 utrydde all ekstrem fattigdom, for tiden målt til under 1,25 dollar om dagen å leve for.
- 1.2** Innen 2030 og i samsvar med nasjonale definisjoner, minst halvere andelen menn, kvinner og barn i alle aldre som lever i fattigdom.
- 1.3** Innføre nasjonalt tilpassede sosiale velferdsordninger, herunder minimumsstandarder, og innen 2030 nå de fleste fattige og sårbare.
- 1.4** Innen 2030 sikre at alle kvinner og menn, særlig fattige og sårbare personer, har lik rett til økonomiske ressurser samt tilgang til grunnleggende tjenester, eierskap til og kontroll over jord og annen form for eiendom, arv, naturressurser, egnet teknologi og finansielle tjenester, herunder mikrofinansiering.
- 1.5** Innen 2030 bygge opp motstandskraften til fattige og personer i utsatte situasjoner, slik at de blir mindre utsatt for og sårbare overfor klimarelaterte ekstreme hendelser og andre økonomiske, sosiale og miljømessige påkjenninger og katastrofer.
- 1.A** Sikre en betydelig mobilisering av ressurser fra mange ulike kilder, blant annet gjennom økt utviklingssamarbeid, for å gi utviklingslandene, særlig de minst utviklede landene, tilstrekkelige og forutsigbare virkemidler til å gjennomføre programmer og politikk med sikte på å utrydde alle former for fattigdom.
- 1.B** Opprette gode politiske rammeverk på nasjonalt, regionalt og internasjonalt nivå basert på utviklingsstrategier som gagnar de fattige og ivaretar kjønnsperspektivet, med sikte på å framskynde investeringer i fattigdomsbekjempende tiltak.



FN-SAMBANDET
UNITED NATIONS ASSOCIATION OF NORWAY



MÅL 2: UTRYDDE SULT, OPPNÅ MATSIKKERHET OG BEDRE ERNÆRING, OG FREMME BÆREKRAFTIG LANDBRUK

- 2.1 Innen 2030 utrydde sult og sikre alle mennesker, særlig fattige og personer i utsatte situasjoner, blant andre spedbarn, tilgang til trygg, næringsrik og tilstrekkelig mat hele året.
- 2.2 Innen 2030 utrydde alle former for feilernæring, og innen 2025 nå de internasjonalt avtalte målene som gjelder veksthemming og avmagring hos barn under fem år, samt ivareta ernæringsbehovene til unge jenter, gravide, ammende mødre og eldre personer.
- 2.3 Innen 2030 doble produktiviteten og inntektene til småskalaprodusenter i landbruket, særlig kvinner, urfolk, drivere av familiebruk, husdyrnomader og fiskere, blant annet gjennom sikker og lik tilgang til jord, andre produksjonsressurser og innsatsmidler, kunnskap, finansielle tjenester, markeder og muligheter for verdiøkning samt sysselsetting utenfor landbruket.
- 2.4 Innen 2030 sikre at det finnes bærekraftige systemer for matproduksjon, og innføre robuste landbruksmetoder som gir økt produktivitet og produksjon, bidrar til å opprettholde økosystemene, styrker evnen til tilpasning til klimaendringer, ekstremvær, tørke, oversvømmelser og andre katastrofer, og som gradvis fører til bedre jordkvalitet.
- 2.5 Innen 2020 opprettholde det genetiske mangfoldet av frø, kulturplanter og husdyr samt beslektede villlevende arter, blant annet gjennom veldrevne og rikholdige frø- og plantelagre nasjonalt, regionalt og internasjonalt, og fremme tilgang til og en rettferdig og likelig fordeling av de goder som følger av bruk av genressurser og tilhørende tradisjonell kunnskap, i tråd med internasjonale avtaler.
- 2.a Øke investeringene, blant annet gjennom bedre internasjonalt samarbeid, i infrastruktur på landsbygda, forskning og veiledningstjenester innenfor landbruket, teknologiutvikling og opprettelse av genbanker for planter og husdyr, med sikte på å forbedre produksjonskapasiteten i landbruket i utviklingsland, særlig i de minst utviklede landene.
- 2.b Korrigere og hindre handelsbegrensninger og -vridninger på verdens landbruksmarkeder, blant annet gjennom en parallell avvikling av alle former for eksportsubsidier på landbruksvarer og alle eksporttiltak med tilsvarende virkning, i samsvar med mandatet for Doha-runden.
- 2.c Vedta tiltak for å sikre at markedene for matvarer og deres biprodukter virker etter sin hensikt, og legge til rette for rask tilgang til markedsinformasjon, blant annet om matreserver, for å bidra til å begrense ekstreme svingninger i matvareprisene



MÅL 3: SIKRE GOD HELSE OG FREMME LIVSKVALITET FOR ALLE, UANSETT ALDER

- 3.1** Innen 2030 redusere mødredødeligheten i verden til under 70 per 100 000 levendefødte.
- 3.2** Innen 2030 få slutt på dødsfall som kan forhindres blant nyfødte og barn under fem år, med et felles mål for alle land om å redusere dødeligheten blant nyfødte til høyst 12 per 1 000 levendefødte og blant barn under fem år til høyst 25 per 1 000 levendefødte.
- 3.3** Innen 2030 stanse epidemiene av aids, tuberkulose, malaria og neglisjerte tropiske sykdommer samt bekjempe hepatitt, vannbårne og andre smittsomme sykdommer.
- 3.4** Innen 2030 redusere prematur dødelighet forårsaket av ikke-smittsomme sykdommer med en tredel gjennom forebygging og behandling, og fremme mental helse og livskvalitet.
- 3.5** Styrke forebygging og behandling av misbruk, blant annet av narkotiske stoffer og skadelig bruk av alkohol.
- 3.6** Innen 2020 halvere antall dødsfall og skader i verden forårsaket av trafikkulykker.
- 3.7** Innen 2030 sikre allmenn tilgang til tjenester knyttet til seksuell og reproduktiv helse, herunder familieplanlegging og tilhørende informasjon og opplæring, og sikre at reproduktiv helse innarbeides i nasjonale strategier og programmer.
- 3.8** Oppnå allmenn dekning av helsetjenester, herunder beskyttelse mot økonomisk risiko, og allmenn tilgang til grunnleggende og gode helsetjenester samt trygge, virksomme og nødvendige medisiner og vaksiner av god kvalitet og til en overkommelig pris.
- 3.9** Innen 2030 betydelig redusere antall dødsfall og sykdomstilfeller forårsaket av farlige kjemikalier og forurensset luft, vann og jord.
- 3.a** Styrke gjennomføringen av Verdens helseorganisasjons rammekonvensjon om forebygging av tobakksskader i alle land.
- 3.b** Støtte forskning om og utvikling av vaksiner og medisiner mot smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer som primært rammer utviklingsland, sørge for tilgang til nødvendige medisiner og vaksiner til en overkommelig pris, i samsvar med Doha-erklæringen om TRIPS-avtalen og folkehelse, som bekrefter utviklingslandenes rett til fullt ut å anvende bestemmelsene i avtalen om handelsrelaterte aspekter ved immaterielle rettigheter om adgangen til å verne om folkehelsen og særlig til å sørge for tilgang til medisiner for alle.

- 3.c** Oppnå betydelig bedre finansiering av helsetjenester og økt rekruttering, utvikling og opplæring av helsepersonell i utviklingsland samt arbeide for at slikt personell blir værende i landene, særlig i de minst utviklede landene og små utviklingsøystater.
- 3.d** Styrke kapasiteten i alle land, særlig i utviklingsland, for tidligvarsling, risikobegrensning og håndtering av nasjonale og globale helserisikoer.





MÅL 4: SIKRE INKLUDERENDE, RETTFERDIG OG GOD UTDANNING OG FREMME MULIGHETEN FOR LIVSLANG LÆRING FOR ALLE

- 4.1** Innen 2030 sikre at alle jenter og gutter fullfører gratis og likeverdig grunnskole og videregående opplæring av høy kvalitet som kan gi dem relevant og reelt læringsutbytte.
- 4.2** Innen 2030 sikre alle jenter og gutter tilgang til god og tidlig omsorg og førskole, slik at de er forberedt på å begynne i grunnskolen.
- 4.3** Innen 2030 sikre kvinner og menn lik tilgang til god teknisk og yrkesfaglig opplæring og høyere utdanning, herunder universitetsutdanning, til en overkommelig pris.
- 4.4** Innen 2030 oppnå en betydelig økning i antall unge og voksne med kompetanse, blant annet i tekniske fag og yrkesfag, som er relevant for sysselsetting, anstendig arbeid og entreprenørskap.
- 4.5** Innen 2030 avskaffe kjønnsforskjeller i utdanning og opplæring og sikre lik tilgang til alle nivåer innenfor utdanning og yrkesfaglig opplæring for sårbare personer, deriblant personer med nedsatt funksjonsevne, urfolk og barn i utsatte situasjoner.
- 4.6** Innen 2030 sikre at all ungdom og en betydelig andel voksne, både kvinner og menn, lærer å lese, skrive og regne.
- 4.7** Innen 2030 sikre at alle elever og studenter tilegner seg den kompetanse som er nødvendig for å fremme bærekraftig utvikling, blant annet gjennom utdanning for bærekraftig utvikling og livsstil, menneskerettigheter, likestilling, fremme av fred og ikkevold, globalt borgerskap og verdsetting av kulturelt mangfold og kulturens bidrag til bærekraftig utvikling.
- 4.a** Etablere og oppgradere utdanningstilbud som ivaretar hensynet til barn, personer med nedsatt funksjonsevne og kjønnsforskjeller, og sikrer trygge, ikke-voldelige, inkluderende og effektive læringsomgivelser for alle.
- 4.b** Innen 2020 oppnå en vesentlig økning, på verdensbasis, i antall stipender som er tilgjengelige for studenter fra utviklingsland, særlig de minst utviklede landene, små utviklingsøystater og afrikanske land, for å dem gi tilgang til høyere utdanning, blant annet yrkesfaglig opplæring og programmer for informasjons- og kommunikasjonsteknologi, teknikk, ingeniørfag og vitenskap, i utviklede land og i andre utviklingsland.
- 4.c** Innen 2030 oppnå en vesentlig økning i antall kvalifiserte lærere, blant annet gjennom internasjonalt samarbeid om lærerutdanning i utviklingsland, særlig i de minst utviklede landene og i små utviklingsøystater.



MÅL 5: OPPNÅ LIKESTILLING OG STYRKE JENTERS OG KVINNERS STILLING

- 5.1** Gjøre slutt på alle former for diskriminering av jenter og kvinner i hele verden.
- 5.2** Avskaffe alle former for vold mot alle jenter og kvinner, både i offentlig og privat sfære, herunder menneskehandel, seksuell og annen form for utnyttning.
- 5.3** Avskaffe all skadelig praksis, for eksempel barneekteskap, tidlige ekteskap og tvangsekteskap samt kvinnelig omskjæring.
- 5.4** Erkjenne og verdsette ubetalt omsorgs- og husholdsarbeid gjennom yting av offentlige tjenester, infrastruktur og sosialpolitikk samt fremme av delt ansvar i husholdet og familien, alt etter hva som passer i det enkelte land.
- 5.5** Sikre kvinner fullstendig og reell deltakelse og like muligheter til ledende stillinger på alle nivåer i beslutningsprosessene i det politiske, økonomiske og offentlige liv.
- 5.6** Sikre allmenn tilgang til seksuell og reproduktiv helse samt reproduktive rettigheter, som avtalt i samsvar med handlingsprogrammet fra den internasjonale konferansen om befolkning og utvikling, handlingsplanen fra Beijing og beslutningsdokumentene fra deres respektive tilsynskonferanser.
- 5.a** Iverksette reformer for å gi kvinner lik rett til økonomiske ressurser samt tilgang til eierskap til og kontroll over jord og annen form for eiendom, finansielle tjenester, arv og naturressurser, i samsvar med nasjonal lovgivning.
- 5.b** Styrke bruken av tilpasset teknologi, særlig informasjons- og kommunikasjonsteknologi, for å styrke kvinners stilling.
- 5.c** Vedta og styrke god politikk og gjennomførbar lovgivning for å fremme likestilling og styrke jenters og kvinners stilling på alle nivåer.





MÅL 6: SIKRE BÆREKRAFTIG VANNFORVALTNING OG TILGANG TIL VANN OG GODE SANITÆRFORHOLD FOR ALLE

- 6.1** Innen 2030 sørge for allmenn og likeverdig tilgang til trygt drikkevann til en overkommelig pris for alle.
- 6.2** Innen 2030 sørge for tilgang til tilstrekkelige og likeverdige sanitær-, hygiene- og toalettforhold for alle, med særlig vekt på behovene til jenter og kvinner samt personer i utsatte situasjoner.
- 6.3** Innen 2030 sørge for bedre vannkvalitet ved å redusere forurensning, avskaffe avfallsdumping og mest mulig begrense utslipp av farlige kjemikalier og materialer, halvere andelen ubehandlet spillvann og i vesentlig grad øke gjenvinning og trygg ombruk på verdensbasis.
- 6.4** Innen 2030 betydelig bedre utnyttelsen av vann i alle sektorer, og sikre bærekraftig uttak av og tilgang til ferskvann for å håndtere knapphet på vann og i vesentlig grad redusere antall personer som rammes av vannmangel.
- 6.5** Innen 2030 gjennomføre en integrert forvaltning av vannressurser på alle nivåer, blant annet gjennom samarbeid over landegrensene der det er aktuelt.
- 6.6** Innen 2020 verne og gjenopprette vannrelaterte økosystemer, herunder fjell, skoger, våtmarker, elver, vannførende bergarter og innsjøer.
- 6.a** Innen 2030 utvide det internasjonale samarbeidet og støtte oppbygging av kapasitet i utviklingsland når det gjelder virksomhet og programmer knyttet til vann- og sanitærforhold, blant annet teknologi for vannoppsamling, avsalting, effektiv bruk av vannressurser, behandling av avløpsvann, gjenvinning og ombruk.
- 6.b** Støtte og styrke medvirkning fra lokalsamfunn for å bedre forvaltningen av vann- og sanitærforhold.





MÅL 7: SIKRE TILGANG TIL PÅLITLIG, BÆREKRAFTIG OG MODERNE ENERGI TIL EN OVERKOMMELIG PRIS FOR ALLE

- 7.1 Innen 2030 sikre allmenn tilgang til pålitelige og moderne energitjenester til en overkommelig pris.
- 7.2 Innen 2030 betydelig øke andelen fornybar energi i verdens samlede energiforbruk.
- 7.3 Innen 2030 doble energieffektivitetsraten på verdensbasis.
- 7.a Innen 2030 styrke det internasjonale samarbeidet for å lette tilgangen til forskning og teknologi på området ren energi, herunder fornybar energi, energieffektivisering og en avansert og renere teknologi for fossilt brensel, samt fremme investeringer i energiinfrastruktur og teknologi for ren energi.
- 7.b Innen 2030 utbygge infrastruktur og oppgradere teknologi for å tilby moderne og bærekraftige energitjenester til alle innbyggere i utviklingsland, særlig i de minst utviklede landene, små utviklingsøystater og kystløse utviklingsland, i samsvar med landenes respektive støtteprogrammer.





MÅL 8: FREMME VARIG, INKLUDERENDE OG BÆREKRAFTIG ØKONOMISK VEKST, FULL SYSSELSETTING OG ANSTENDIG ARBEID FOR ALLE

- 8.1** Opprettholde en økonomisk vekst per innbygger som er i samsvar med forholdene i de respektive landene, og med en vekst i bruttonasjonalproduktet på minst sju prosent per år i de minst utviklede landene.
- 8.2** Øke den økonomiske produktiviteten gjennom diversifisering, teknologisk modernisering og innovasjon, blant annet med vekt på lønnsomme og arbeidsintensive sektorer.
- 8.3** Fremme en utviklingsrettet politikk som støtter produktiv virksomhet, opprettelse av anstendige arbeidsplasser, entreprenørskap, kreativitet og innovasjon, og stimulere til formalisering av og vekst i antallet svært små, små og mellomstore bedrifter, blant annet ved å sørge for tilgang til finansielle tjenester.
- 8.4** Til og med 2030 gradvis å bedre utnyttelsen av globale ressurser innenfor forbruk og produksjon, og arbeide for å oppheve koblingen mellom økonomisk vekst og miljødeleggelser, i samsvar med det tiårige handlingsprogrammet for bærekraftig forbruk og produksjon, der de utviklede landene går foran.
- 8.5** Innen 2030 oppnå full og produktiv sysselsetting og anstendig arbeid for alle kvinner og menn, deriblant ungdom og personer med nedsatt funksjonsevne, og oppnå lik lønn for likt arbeid.
- 8.6** Innen 2020 betydelig redusere andelen unge som verken er i arbeid eller under utdanning eller opplæring.
- 8.7** Treffe umiddelbare og effektive tiltak for å avskaffe tvangsarbeid, få slutt på moderne slaveri og menneskehandel og sikre at de verste formene for barnearbeid forbys og avskaffes, herunder rekruttering og bruk av barnesoldater, samt avskaffe alle former for barnearbeid innen 2025.
- 8.8** Beskytte arbeiderrettigheter og fremme et trygt og sikkert arbeidsmiljø for alle arbeidstakere, herunder arbeidsinnvandrere og særlig kvinnelige innvandrere, samt arbeidstakere i vanskelige arbeidsforhold.
- 8.9** Innen 2030 utarbeide og iverksette politikk for å fremme en bærekraftig turistnæring som skaper arbeidsplasser og fremmer lokal kultur og lokale produkter.
- 8.10** Styrke nasjonale finansinstitusjoners evne til å stimulere til og utvide tilgangen til bank- og forsikringstjenester samt finansielle tjenester for alle.
- 8.a** Øke støtten til handelsrettet bistand («Aid for Trade») til utviklingsland, særlig de minst utviklede landene, blant annet gjennom et bedre integrert rammeverk for handelsrelatert faglig bistand til de minst utviklede landene.



- 8.b** Innen 2020 utvikle og iverksette en global strategi for sysselsetting av ungdom, og gjennomføre Den internasjonale arbeidsorganisasjonens «Global Jobs Pact»





MÅL 9: BYGGE ROBUST INFRASTRUKTUR, FREMME INKLUDERENDE OG BÆREKRAFTIG INDUSTRIALISERING OG BIDRA TIL INNOVASJON

- 9.1** Utvikle pålitelig, bærekraftig og solid infrastruktur av høy kvalitet, herunder regional og grensekryssende infrastruktur, for å støtte økonomisk utvikling og livskvalitet med vekt på overkommelig pris og likeverdig tilgang for alle.
- 9.2** Fremme inkluderende og bærekraftig industrialisering, og innen 2030 betydelig øke næringslivets andel av sysselsetting og bruttonasjonalprodukt, i tråd med forholdene i de respektive landene, og doble denne andelen i de minst utviklede landene.
- 9.3** Øke tilgangen til finansielle tjenester, herunder rimelig kreditt, for små industribedrifter og andre bedrifter, særlig i utviklingsland, og styrke disse bedriftenes integrering i verdikjeder og markeder.
- 9.4** Innen 2030 oppgradere infrastruktur og omstille næringslivet til å bli mer bærekraftig, med en mer effektiv bruk av ressurser og større anvendelse av rene og miljøvennlige teknologiformer og industriprosesser, der alle land gjør en innsats etter egen evne og kapasitet.
- 9.5** Styrke vitenskapelig forskning, oppgradere næringslivssektorenes teknologiske evne og kapasitet i alle land, særlig utviklingsland, herunder og innen 2030 ved å stimulere til innovasjon og ved en betydelig økning i antall ansatte innenfor forsknings- og utviklingsvirksomhet per million innbyggere, samt ved å øke bevilgningene til offentlig og privat forskning og utvikling.
- 9.a** Legge til rette for en bærekraftig og robust utvikling av infrastrukturen i utviklingsland ved å øke den finansielle, teknologiske og faglige bistanden til afrikanske land, de minst utviklede landene, kystløse utviklingsland og små utviklingsøystater.
- 9.b** Støtte nasjonal utvikling av teknologi, forskning og innovasjon i utviklingsland, herunder ved å sikre politiske rammevilkår som blant annet fremmer mangfold i næringslivet og gir handelsvarer en merverdi.
- 9.c** Øke tilgangen til informasjons- og kommunikasjonsteknologi betydelig, og arbeide for at de minst utviklede landene får allmenn og rimelig tilgang til Internett innen 2020.



MÅL 10: REDUSERE ULIKHET I OG MELLOM LAND

- 10.1** Innen 2030, og raskere enn for det nasjonale gjennomsnittet, oppnå en gradvis og varig inntektsøkning for de fattigste 40 prosent av befolkningen.
- 10.2** Innen 2030 sørge for å myndiggjøre alle og fremme deres sosiale, økonomiske og politiske inkludering, uten hensyn til alder, kjønn, funksjonsevne, rase, etnisitet, nasjonal opprinnelse, religion eller økonomisk eller annen status.
- 10.3** Sikre like muligheter og redusere forskjellsbehandling, blant annet ved å avskaffe diskriminerende lover, politikk og praksis og ved å fremme lovgivning, politikk og tiltak som er egnet til å nå dette målet.
- 10.4** Vedta politikk, særlig når det gjelder skatter og avgifter, lønn og sosialomsorg, med sikte på å oppnå en gradvis utjevning av forskjeller.
- 10.5** Bedre reguleringen av og tilsynet med globale finansmarkeder og finansinstitusjoner, og styrke gjennomføringen av regelverket.
- 10.6** Sikre at utviklingslandene blir bedre representert og får større grad av medbestemmelse i beslutningsprosessene i globale finansinstitusjoner, slik at institusjonene blir mer velfungerende, troverdige, ansvarlige og legitime.
- 10.7** Legge til rette for migrasjon og mobilitet i ordnede, trygge, regelmessige og ansvarlige former, blant annet ved å gjennomføre en planmessig og godt forvaltet migrasjonspolitikk.
- 10.a** Gjennomføre prinsippet om særbehandling og differensiert behandling av utviklingsland, særlig de minst utviklede landene, i samsvar med avtaler med Verdens handelsorganisasjon.
- 10.b** Stimulere til offentlig utviklingsbistand og kapitalflyt, blant annet direkte utenlandske investeringer, til statene der behovet er størst, særlig de minst utviklede landene, afrikanske land, små utviklingsøystater og kystløse utviklingsland, i samsvar med landenes egne planer og programmer.
- 10.c** Innen 2030 redusere transaksjonsgebyrene til under tre prosent ved pengeoverføringer fra utflyttede til hjemlandet, og avskaffe overføringsordninger der gebyrene overstiger fem prosent.



MÅL 11: GJØRE BYER OG BOSETTINGER INKLUDERENDE, TRYGGE, MOTSTANDSDYKTIGE OG BÆREKRAFTIGE

- 11.1** Innen 2030 sikre allmenn tilgang til tilfredsstillende og trygge boliger og grunnleggende tjenester til en overkommelig pris, og bedre forholdene i slumområder.
- 11.2** Innen 2030 sørge for at alle har tilgang til trygge, lett tilgjengelige og bærekraftige transportsystemer til en overkommelig pris, og bedre sikkerheten på veiene, særlig gjennom utbygging av offentlige transportmidler og med særlig vekt på behovene til personer i utsatte situasjoner, kvinner, barn, personer med nedsatt funksjonsevne samt eldre.
- 11.3** Innen 2030 oppnå en mer inkluderende og bærekraftig urbanisering med mulighet for en integrert og bærekraftig bosettingsplanlegging og -forvaltning som gir medbestemmelse i alle land.
- 11.4** Styrke innsatsen for å verne om og sikre verdens kultur- og naturarv.
- 11.5** Innen 2030 oppnå en betydelig reduksjon i antall dødsfall og antall personer som rammes av katastrofer, herunder vannrelaterte katastrofer, samt i betydelig grad minske de direkte økonomiske tap i verdens samlede bruttonasjonalprodukt som følge av slike katastrofer, med vekt på beskyttelse av fattige og personer i utsatte situasjoner.
- 11.6** Innen 2030 redusere negative konsekvenser for miljøet i storbyene målt per innbygger, blant annet ved å legge særlig vekt på luftkvalitet samt offentlig og annen form for avfallshåndtering.
- 11.7** Innen 2030 sørge for allmenn tilgang til trygge, inkluderende og lett tilgjengelige grøntområder og offentlige rom, særlig for kvinner, barn og eldre samt personer med nedsatt funksjonsevne.
- 11.a** Støtte positive økonomiske, sosiale og miljømessige forbindelser mellom byområder, omland og spredtbygde områder ved å styrke nasjonale og regionale utviklingsplaner.
- 11.b** Innen 2020 oppnå en betydelig økning i antall byer og bosettinger som vedtar og gjennomfører en integrert politikk og plan med sikte på inkludering, bedre ressursbruk, begrensning av og tilpasning til klimaendringer samt evne til å motstå og håndtere katastrofer, samt utvikle og iverksette en helhetlig og altomfattende risikostyring i forbindelse med katastrofer, i tråd med Sendai-rammeverket for katastrofeberedskap 2015-2030.
- 11.c** Bistå de minst utviklede landene med å oppføre bærekraftige og solide bygninger ved bruk av lokale materialer, blant annet gjennom økonomisk og faglig bistand

MÅL 12: SIKRE BÆREKRAFTIGE FORBRUKS- OG PRODUKSJONSMØNSTRE

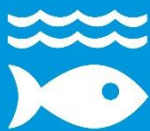
- 12.1** Gjennomføre det tiårige handlingsprogrammet for bærekraftig forbruk og produksjon, med deltakelse fra alle land og der de utviklede landene går foran, samtidig som det tas hensyn til utviklingslandenes utviklingsnivå og muligheter.
- 12.2** Innen 2030 oppnå en bærekraftig forvaltning og effektiv bruk av naturressurser.
- 12.3** Innen 2030 halvere andelen matavfall per innbygger på verdensbasis, både i detaljhandelen og blant forbrukere, og redusere svinn i produksjons- og forsyningskjeden, herunder svinn som følge av dårlig lagerkapasitet etter innhøsting.
- 12.4** Innen 2020, og i samsvar med internasjonalt vedtatte rammeverk, oppnå en mer miljøvennlig forvaltning av kjemikalier og alle former for avfall gjennom hele deres livssyklus, og betydelig redusere utslipp av kjemikalier og avfall til luft, vann og jord for mest mulig å begrense skadevirkningene for menneskers helse og for miljøet.
- 12.5** Innen 2030 betydelig redusere avfallsmengden gjennom forbud, reduksjon, gjenvinning og ombruk.
- 12.6** Stimulere selskaper, særlig store og flernasjonale selskaper, til å innføre bærekraftige arbeidsmetoder og integrere informasjon om bærekraft i sine rapporteringsrutiner.
- 12.7** Fremme bærekraftige ordninger for offentlige anskaffelser, i samsvar med de enkelte landenes politikk og prioriteringer.
- 12.8** Innen 2030 sikre at alle i hele verden har relevant informasjon om og er seg bevisst en bærekraftig utvikling og en livsstil som er i harmoni med naturen.
- 12.a** Støtte utviklingslandene i arbeidet med å styrke deres vitenskapelige og tekniske kapasitet til gradvis å innføre mer bærekraftige forbruks- og produksjonsmønstre.
- 12.b** Utvikle og innføre metoder for å overvåke konsekvensene av en bærekraftig utvikling på en turistnæring som er bærekraftig, skaper arbeidsplasser og fremmer lokal kultur og lokale produkter.
- 12.c** Redusere ineffektive subsidier til fossilt brensel ved å fjerne markedsvridninger som oppmuntrer til overforbruk, i samsvar med forholdene i de enkelte land, herunder ved å legge om skatter og avgifter og avvikle skadelige subsidier der de finnes, slik at konsekvensene for miljøet avdekkes, samtidig som det tas fullt ut hensyn til utviklingslandenes særlige behov og situasjon og eventuelle skadelige konsekvenser for deres utvikling begrenses mest mulig og på en måte som beskytter de fattige og de berørte lokalsamfunnene.



MÅL 13: HANDLE UMIDDELBART FOR Å BEKJEMPE KLIMAENDRINGENE OG KONSEKVENSENE AV DEM

- 13.1** Styrke evnen til å stå imot og tilpasse seg klimarelaterte farer og naturkatastrofer i alle land.
 - 13.2** Innarbeide tiltak mot klimaendringer i politikk, strategier og planlegging på nasjonalt nivå.
 - 13.3** Styrke enkeltpersoners og institusjoners evne til å motvirke, tilpasse seg og redusere konsekvensene av klimaendringer og deres evne til tidlig varsling, samt styrke kunnskapen og bevisstgjøringen om dette.
 - 13.a** Gjennomføre forpliktelsene som de utviklede landene som er part i FNs rammekonvensjon om klimaendring, har påtatt seg for å nå målet om i fellesskap og innen 2020 å skaffe 100 milliarder dollar per år fra alle kilder for å møte utviklingslandenes behov for å innføre hensiktsmessige klimatiltak og gjennomføre dem på en åpen måte, og fullt ut å operasjonalisere Det grønne klimafondet ved at fondet snarest mulig tilføres kapital.
 - 13.b** Fremme ordninger for å styrke evnen til effektiv planlegging og forvaltning knyttet til klimaendringer i de minst utviklede landene og små utviklingsøystater, blant annet med vekt på kvinner og ungdom samt lokale og marginaliserte samfunn.
- * I erkjennelsen av at FNs rammekonvensjon om klimaendring er det viktigste internasjonale og mellomstatlige forumet for forhandlinger om globale tiltak mot klimaendringer.





MÅL 14: BEVARE OG BRUKE HAV OG MARINE RESSURSER PÅ EN MÅTE SOM FREMMER BÆREKRAFTIG UTVIKLING

- 14.1** Innen 2025 forhindre og i betydelig grad redusere alle former for havforurensning, særlig fra landbasert virksomhet, herunder forurensning forårsaket av marin forøpling og næringsstoffer.
- 14.2** Innen 2020 forvalte og verne økosystemene i havet og langs kysten på en bærekraftig måte for å unngå omfattende skadevirkninger, blant annet ved å styrke systemenes motstandsevne og iverksette gjenopprettende tiltak for å gjøre havene sunne og produktive.
- 14.3** Mest mulig begrense og håndtere konsekvensene av havforsuring, blant annet gjennom økt vitenskapelig samarbeid på alle nivåer.
- 14.4** Innen 2020 innføre effektive tiltak for å regulere høsting og få slutt på overfiske, ulovlig, urapportert og uregulert fiske samt ødeleggende fiskemetoder, og iverksette vitenskapelig baserte forvaltningsplaner for at fiskebestandene snarest mulig kan gjenopprettes minst til et nivå som kan gi best mulig bærekraftig avkastning ut fra bestandenes biologiske særtrekk.
- 14.5** Innen 2020 bevare minst ti prosent av kyst- og havområdene, i samsvar med nasjonal rett og folkeretten og på grunnlag av den beste vitenskapelige kunnskapen som er tilgjengelig.
- 14.6** Innen 2020 forby visse former for fiskerisubsidier som bidrar til overkapasitet og overfiske, avskaffe subsidier som bidrar til ulovlig, urapportert og uregulert fiske samt unngå å innføre nye tilsvarende subsidier, og samtidig erkjenne at en hensiktsmessig og effektiv særbehandling og differensiert behandling av utviklingslandene og de minst utviklede landene bør være en integrert del av Verdens handelsorganisasjons forhandlinger om fiskerisubsidier¹.
- 14.7** Innen 2030 øke de økonomiske fordelene for små utviklingsøystater og de minst utviklede landene som følge av en bærekraftig bruk av marine ressurser, blant annet gjennom bærekraftig forvaltning av fiskerier, akvakultur og turistnæringen.
- 14.a** Styrke vitenskapelig kunnskap, bygge opp forskningskapasitet og overføre marin teknologi, og samtidig ta hensyn til kriterier og retningslinjer fra Den mellomstatlige oseanografiske kommisjon for overføring av marin teknologi, med sikte på å bedre tilstanden i havet og øke det marine arts mangfoldets bidrag til utviklingen i utviklingslandene, særlig i små utviklingsøystater og de minst utviklede landene.

¹ Samtidig som det tas hensyn til de pågående forhandlingene i Verdens handelsorganisasjon, Doha-runden og erklæringen fra ministermøtet i Hongkong.

- 14.b** Gi fiskere som driver småskala fiske med enkle redskaper, tilgang til marine ressurser og markeder.
- 14.c** Øke bevaringen og en bærekraftig bruk av havene og havressursene ved å gjennomføre folkerettslige bestemmelser slik de er nedfelt i FNs havrettskonvensjon, som utgjør rettsgrunnlaget for bevaring og bærekraftig bruk av havet og havressursene, slik det også framgår av punkt 158 i FN-rapporten «The Future We Want».





MÅL 15: BESKYTTE, GJENNOPPRETTE OG FREMME BRUK AV ØKOSYSTEMER, SIKRE BÆREKRAFTIG SKOGFORVALTNING, BEKJEMPE ØRKENSPREDNING, STANSE OG REVERSERE LANDFORRINGELSE SAMT STANSE TAP AV ARTSMANGFOLD

- 15.1** Innen 2020 sikre bevaring, gjenoppretting og bærekraftig bruk av ferskvannsbaserte økosystemer og tjenester som benytter seg av disse økosystemene, på land og i innlandsområder, særlig skoger, våtmarker, fjell og tørre områder, i samsvar med forpliktelser i henhold til internasjonale avtaler.
- 15.2** Innen 2020 fremme gjennomføring av en bærekraftig forvaltning av all slags skog, stanse avskoging, gjenopprette forringede skoger og i betydelig grad øke skoggjenreising og nyplanting på globalt nivå.
- 15.3** Innen 2030 bekjempe forørkning, gjenopprette forringet land og dyrkingsjord, herunder landområder som er rammet av forørkning, tørke og oversvømmelser, og arbeide for en verden uten landforringelse.
- 15.4** Innen 2030 sikre bevaring av økosystemer i fjellområder, herunder deres biologiske mangfold, slik at de skal bli bedre i stand til å yte viktige bidrag til en bærekraftig utvikling.
- 15.5** Iverksette umiddelbare og omfattende tiltak for å redusere ødeleggelsen av habitater, stanse tap av biologisk mangfold og innen 2020 verne truede arter og forhindre at de dør ut.
- 15.6** Fremme en rettferdig og likelig deling av fordelene knyttet til bruk av genressurser, og fremme en formålstjenlig tilgang til slike ressurser i tråd med internasjonale avtaler.
- 15.7** Treffe umiddelbare tiltak for å stanse krypskyting og ulovlig handel med vernede plante- og dyrearter og håndtere både tilbuds- og etterspørselssiden ved handelen med ulovlige produkter fra viltlevende dyr.
- 15.8** Innen 2020 innføre tiltak for å unngå innføring og spredning av fremmede arter og for i betydelig grad å redusere fremmede arters påvirkning på land- og vannbaserte økosystemer, samt kontrollere eller utrydde prioriterte miljøfremmede arter.
- 15.9** Innen 2020 innarbeide prinsipper om økosystemer og biologisk mangfold i nasjonale og lokale planleggings- og utviklingsprosesser, strategier for fattigdomsreduksjon samt regnskaper.
- 15.a** Skaffe til veie og oppnå en betydelig økning i finansielle ressurser fra alle kilder med sikte på bevaring og bærekraftig bruk av biologisk mangfold og økosystemer.

- 15.b** Skaffe til veie betydelige ressurser fra alle kilder og på alle nivåer for å finansiere en bærekraftig skogforvaltning, og sørge for virkemidler egnet til å fremme slik forvaltning i utviklingslandene, blant annet for bevaring og nyplanting av skog.
- 15.c** Øke den globale støtten til tiltak for å bekjempe krypskyting og ulovlig handel med vernede arter, blant annet ved å styrke lokalsamfunnenes evne til å benytte de muligheter som finnes for å opprettholde et bærekraftig livsgrunnlag.





MÅL 16: FREMME FREDELIGE OG INKLUDERENDE SAMFUNN MED SIKTE PÅ BÆREKRAFTIG UTVIKLING, SØRGE FOR TILGANG TIL RETTSVERN FOR ALLE OG BYGGE VELFUNGERENDE, ANSVARLIGE OG INKLUDERENDE INSTITUSJONER PÅ ALLE NIVÅER

- 16.1** Oppnå en betydelig reduksjon i alle former for vold og andelen voldsrelaterte dødsfall i hele verden.
- 16.2** Stanse overgrep, utnytting, menneskehandel og alle former for vold mot og tortur av barn.
- 16.3** Fremme rettsstaten nasjonalt og internasjonalt, og sikre lik tilgang til rettsvern for alle.
- 16.4** Innen 2030 oppnå en betydelig reduksjon av ulovlige finans- og våpenstrømmer, gjøre det enklere å spore opp og returnere stjålne eiendeler samt bekjempe alle former for organisert kriminalitet.
- 16.5** Oppnå en betydelig reduksjon i alle former for korrupsjon og bestikkelser.
- 16.6** Utvikle velfungerende, ansvarlige og åpne institusjoner på alle nivåer.
- 16.7** Sikre lydhøre, inkluderende, medbestemmende og representative beslutningsprosesser på alle nivåer.
- 16.8** Utvide og styrke utviklslandenes deltakelse i institusjoner for global styring.
- 16.9** Innen 2030 sikre juridisk identitet for alle, herunder fødselsregistrering.
- 16.10** Sikre allmenn tilgang til informasjon og beskytte grunnleggende friheter, i samsvar med nasjonal lovgivning og internasjonale avtaler.
- 16.a** Styrke relevante nasjonale institusjoner, blant annet gjennom internasjonalt samarbeid, med sikte på å bygge kapasitet på alle nivåer, og særlig i utviklingsland, for å forebygge vold og bekjempe terrorisme og kriminalitet.
- 16.b** Fremme og håndheve ikke-diskriminerende lover og politikk for bærekraftig utvikling.



MÅL 17: STYRKE GJENNOMFØRINGSMIDLENE OG FORNYE GLOBALE PARTERSKAP FOR BÆREKRAFTIG UTVIKLING

Finans

- 17.1** Styrke mobiliseringen av nasjonale ressurser, blant annet gjennom internasjonal støtte til utviklingsland, med sikte på å bedre landenes evne til å kreve inn skatter og andre avgifter.
- 17.2** Påse at de utviklede landene fullt ut gjennomfører sine offisielle bistandsforpliktelser (ODA) overfor utviklingslandene, blant annet forpliktelsen som mange av dem har påtatt seg til å gi 0,7 prosent av ODA/BNI i bistand til utviklingsland og 0,15–0,20 prosent av ODA/BNI til de minst utviklede landene; ytere av ODA oppfordres til å vurdere å gi minst 0,20 prosent av ODA/BNI i bistand til de minst utviklede landene.
- 17.3** Mobilisere ytterligere finansielle ressurser til utviklingslandene fra flere kilder.
- 17.4** Bistå utviklingslandene i å oppnå langsiktige og bærekraftige gjeldsvilkår gjennom en samordnet politikk for å fremme gjeldsfinansiering, gjeldslette eller omstrukturering av gjeld, og behandle de fattigste og mest gjeldstyngede landenes utenlandsgjeld på en måte som reduserer gjeldsrelatert nød.
- 17.5** Vedta og gjennomføre investeringsfremmende ordninger for de minst utviklede landene.

Teknologi

- 17.6** Bedre tilgangen til og styrke samarbeidet mellom nord og sør, sør og sør og det triangulære samarbeidet regionalt og internasjonalt om vitenskap, teknologi og innovasjon, og forbedre kunnskapsdelingen på gjensidig avtalte vilkår, blant annet gjennom bedre samordning av eksisterende ordninger, særlig på FN-nivå, og gjennom en global ordning for tilgjengeliggjøring av teknologi.
- 17.7** Fremme utvikling, overføring, spredning og formidling av miljøvennlig teknologi til utviklingsland på gunstige vilkår, blant annet på konsesjonelle og preferensielle vilkår, etter gjensidige avtaler.
- 17.8** Fullt ut igangsette teknologibanken og ordningen for kapasitetsoppbygging innenfor vitenskap, teknologi og innovasjon for de minst utviklede landene innen 2017, og øke bruken av tilpasset teknologi, særlig informasjons- og kommunikasjonsteknologi.



Kapasitetsbygging

- 17.9** Øke den internasjonale støtten til gjennomføring av en effektiv og målrettet kapasitetsoppbygging i utviklingsland og dermed støtte nasjonale planer for gjennomføring av alle bærekraftsmålene, blant annet gjennom samarbeid mellom nord og sør, sør og sør og triangulært

Handel

- 17.10** Fremme et allment, regelbasert, åpent, ikke-diskriminerende og likeverdig multilateralt handelssystem underlagt Verdens handelsorganisasjon, blant annet ved å slutføre forhandlingene under organisasjonens Doha-runde.
- 17.11** Betydelig øke utviklingslandenes eksport, særlig med sikte på å doble de minst utviklede landenes andel av verdens eksport innen 2020.
- 17.12** I praksis gi alle de minst utviklede landene betimelig og varig avgifts- og kvotefri markedsadgang, i samsvar med beslutninger i Verdens handelsorganisasjon, blant annet ved å sikre at det anvendes klare og enkle preferanseopprinnelsesregler på importvarer fra de minst utviklede landene, og bidra til å lette markedsadgangen.

Systemiske spørsmål

Politisk og institusjonell samstemthet

- 17.13** Styrke stabiliteten i verdens makroøkonomi, blant annet gjennom politisk samordning og samstemthet.
- 17.14** Oppnå en mer samstemt politikk for bærekraftig utvikling.
- 17.15** Respektere hvert lands politiske handlingsrom og lederskap med hensyn til å etablere og gjennomføre egen politikk for fattigdomsbekjempelse og bærekraftig utvikling.

Partnerskap mellom flere interessenter

- 17.16** Styrke det globale partnerskapet for bærekraftig utvikling, som følges opp av partnerskap mellom flere interessenter med sikte på å mobilisere og dele kunnskap, ekspertise, teknologi og finansielle ressurser for å bidra til at alle land, særlig utviklingslandene, når bærekraftsmålene.
- 17.17** Stimulere til og fremme velfungerende partnerskap i det offentlige, mellom det offentlige og private og i det sivile samfunn, på grunnlag av partnerskapenes erfaringer og ressursstrategier.

Data, overvåkning og ansvarlighet

- 17.18** Innen 2020 øke støtten til kapasitetsoppbygging i utviklingsland, også i de minst utviklede landene og små utviklingsøystater, for i betydelig grad å bedre tilgangen på pålitelige og aktuelle data av høy kvalitet fordelt etter inntekt, kjønn, alder, rase, etnisitet, migrasjonsstatus, funksjonsevne, geografisk plassering og andre kjennetegn som er relevante i nasjonal sammenheng.



- 17.19** Innen 2030 bygge videre på eksisterende initiativer for å utarbeide metoder for å måle den framgangen som gjøres i retning av bærekraftig utvikling, og som utfyller bruttonasjonalproduktet, samt støtte utviklingslandenes kapasitetsoppbygging på statistikkområdet.



Alle foto: FN-sambandet/Eivind Oskarson

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
05.02.2020

Sak:
5/20

Videreføring av utvekslingsavtale med University of Pretoria

Innstilling til vedtak:

Programstyret medisin ønsker å videreføre utvekslingsavtalen med University of Pretoria for ytterligere tre år med samme finansieringsordning som tidligere.

Bakgrunn:

Helsefak inngikk en treårig utvekslingsavtale i medisin med University of Pretoria i 2011. Avtalen ble initiert av en av Helsefaks ansatte som hadde et samarbeid med University of Pretoria. I avtalen ble det spesifisert at Helsefak hvert år skulle dekke reise og et seks ukers opphold for fire studenter fra Pretoria, dekket av vedkommendes prosjektmidler. Grunnen til dette var at uten en slik finansiering ville ikke studenter fra Pretoria ha mulighet til å reise til Tromsø.

I 2011 ble de sør- afrikanske studentene finansiert gjennom overnevnte prosjektmidler. Opprinnelig var det meningen at disse midlene skulle finansiere studentene alle tre årene av avtalen, men på grunn av endringer i prosjektet kunne disse midlene bare finansiere studentene i 2011. For 2012 og 2013 ble studentene derfor finansiert av midler satt av til internasjonalt semester.

Avtalen ble fornyet for 2014-2016 og deretter for 2017-2019.

I Programstyremøte 22. august 2018 ble det til sak 29/18 Budsjettforslag 2019 for Legeutdanningen ble det stilt spørsmål for hvorfor det under posten for internasjonalt semester også var inkludert finansiering av fire utvekslingsstudenter fra Pretoria. Programstyret ble orientert om historikken til denne avtalen i møte 18. september 2019. Da Programstyret i møte i mars 2019 skulle vedta endelig budsjett for 2019, ba Programstyret om å få mer informasjon om avtalen og finansieringen før ny avtale inngås.

Vedlagt følger kopi av eksisterende utvekslingsavtale i medisin mellom Helsefak og University of Pretoria. Avtalen utløper 31.12.19. Ny avtale må inngås innen 1. februar 2020, slik at studentene som vil reise til Pretoria høsten 2020 rekker søknadsfristen.

Elin Holm

—

seniorrådgiver

—

elin.holm@uit.no

77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

MEMORANDUM OF UNDERSTANDING

between

UNIVERSITY OF TROMSØ THE ARCTIC UNIVERSITY OF NORWAY

on behalf of its Faculty of Health Sciences

and

UNIVERSITY OF PRETORIA

on behalf of its Faculty of Health Sciences

(hereafter collectively referred to as the “Parties” and individually as the “Party” as determined by the context)

1. Preamble

Recognising the mutual benefits to be gained through a cooperative programme promoting scholarly activities and international understanding, the Faculty of Health Sciences of the University of Tromsø The Arctic University of Norway (‘UTfh’), Norway and the Faculty of Health Sciences of the University of Pretoria (‘UPfh’), South Africa enter into this academic cooperation agreement and agree to the following:

2. Definitions and Interpretation

2.1 In this memorandum of understanding, unless expressly otherwise stipulated or the context otherwise indicates, the following terms shall have the meanings assigned to them hereunder and cognate expressions shall have corresponding meanings:

2.1.1 “Agreement” means this memorandum of understanding, including all annexure and schedules attached hereto and duly signed by the Parties, which are incorporated herein by reference, and as modified, amended or supplemented from time to time; and

2.1.2 “Effective Date” means the date on which this Agreement commences as specified in clause 6.1.

2.2 The clause headings of this Agreement are for reference purposes only and shall not be used in interpretation thereof.

2.3 Words and phrases denoting natural persons shall include created legal entities (whether corporate or unincorporated) and *vice versa*.

2.4 Expressions in the singular also denote the plural, and *vice versa*.

2.5 References to one gender shall automatically include the other genders.

- 2.6 Where the day upon or by which any act is required to be performed is not a business day, the Parties shall be deemed to have intended such act to be performed upon or by the first business day thereafter.
- 2.7 If any word or phrase is defined in any clause hereunder, that word or phrase shall bear the same meaning throughout the remainder of this Agreement.
- 2.8 Expressions defined in this Agreement shall bear the same meanings in schedules or annexure to this Agreement that do not contain their own definitions.
- 2.9 This Agreement shall be governed by, interpreted and applied in all respects in accordance with South African law and the Parties hereby irrevocably submit to the jurisdiction of the South African Courts in all matters relating to this Agreement.

3. Research, Intellectual Property and Publication

- 3.1 The 2 (two) Parties agree to encourage and promote collaborative research activities between the relevant faculties of the Parties when mutual interests are served by such activities (hereafter the “Research”). Furthermore, the Parties agree to actively seek sponsorship in support of collaborative Research.
- 3.2 The Parties will exchange relevant materials and information as an integral part of collaborative Research projects. The Parties will work together to produce, publish and market material appropriate to, or resulting from, any collaborative Research projects.
- 3.3 This Agreement shall not confer any rights to any intellectual property currently existing or arising from any Research performed by any Party pursuant to this Agreement, and the ownership in and to such rights and the use thereof shall form the subject of a separate agreement between the Parties.
- 3.4 A Party may publish material relating to collaborative Research provided that:
- 3.4.1 it provides a copy of the proposed publication material, together with details of how, when and to whom it is proposed to be published, to the other Party at least 30 (thirty) days prior to the proposed submission date for publication (“Review Period”), so that the Parties can jointly consider modifying or protect any intellectual property; and
- 3.4.2 if, during the Review Period, a Party requests that the material be amended to remove any of their confidential information, then the publishing Party will amend the proposed publication material to remove such confidential information.

4. Student Exchange

4.1 Student electives/internships

- 4.1.1 Students of the UThf will be granted the opportunity to take part in student internships at the teaching hospitals of the UPfH or at affiliated hospitals, in accordance with the provisions of Annexure “A”.

- 4.1.2 Students of the UPfh will be granted the opportunity to attend UTfh and affiliated hospitals for rotational electives, in accordance with the provisions of Annexure “A”.
- 4.1.3 In principle, student exchange is possible throughout the year, but shall at all times be subject to the respective Parties’ organisational structures, corporate planning processes and available resources.
- 4.1.4 The duration of the stay of students of the UTfh at UPfh will depend on the requirements for student internships, which may vary between specific disciplines, with regard to duration of the internship.
- 4.1.5 Duration of the stay of UPfh students at the UTfh will depend on the curriculum requirements of the UPfh.
- 4.1.6 Both Parties will take the necessary steps to ensure that the electives/internships run for the required duration in accordance with clauses 4.1.4 and 4.1.5.
- 4.2 Guidance**
Both Parties will exhibit the same level of care in respect of the educational guidance of the other Party’s students as they would in respect of their own students. Specific conditions will be formulated in the addendum (Annexure “A”) to this Agreement.
- 4.3 Registration**
Visiting students will be registered as students by the host Party.
- 4.4 Number of students**
- 4.4.1 UTfh is allowed to send the number of students to UPfh for the completion of internships as specified in Annexure “A”. These students may be sent during the course of the year, taking into account the availability of places in the relevant departments. If a particular UTfh student does not commence the reserved internship, the UTfh has the right to replace him/her with another student. The UTfh student who cancelled the internship will pay the agreed fee for the planned internship weeks even if the reserved place is not filled, and/or if the cancellation is done less than 3 (three) months before the start of the internship.
- 4.4.2 Both Parties agree that UPfh may during the course of the year send the number of students specified in Annexure “A” to UTfh, taking into account the availability of places in the relevant departments.
- 4.4.3 The Parties agree that the number of students of a Party that visit the other Party will depend on the availability of accommodation.
- 4.5 Disciplines**
- 4.5.1 In principle students of both Parties may do internships in all disciplines, subject to the relevant practical and logistical requirements and limitations, including but not limited to the length of the clinical period of the specific discipline and whether it fits into the rotation system of the elective/internship of the two

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "EG", "KS", "G.M.", and a signature that appears to be "L. H. G.".

Parties. In most disciplines at the UTfh, knowledge of English will be sufficient. A teacher/tutor/peer will facilitate patient contact in English at UTfh.

- 4.5.2 UTfh students can do their regular student rotations/internships for the required period in UPfh rotations, in various disciplines defined in the curriculum, each lasting seven to ten weeks. Rotations/internships in other disciplines are possible if both parties agree thereto in writing.

4.6 Costs

4.6.1 *UTfh students*

UTfh students will pay for each internship week of such student at UPfh, a fee that will be agreed upon and set out in Annexure "A" to this Agreement (which amount may be varied from time to time, if agreed to in writing by the Parties), and which will be paid into the relevant UPfh elective account. UTfh students staying at UPfh will themselves be responsible for the costs of transport, accommodation and subsistence.

4.6.2 *UPfh students*

UTfh will not charge UPfh students any fee for the completion of electives at UTfh, and will furthermore contribute to their transport, accommodation and/or subsistence costs in accordance with the provisions of Annexure "A".

4.7 Insurance

4.7.1 Health Insurance

UTfh shall ensure that its students are adequately insured for costs of healthcare for the duration of their stay in South Africa, and proof thereof shall be submitted to UPfh upon request by UPfh, which proof shall constitute submitting official documentation of the relevant insurance company as well as such other documentation as may be reasonably required by UPfh. UPfh students shall be adequately insured by an insurance company in South Africa before their arrival in Tromsø.

4.7.2 Liability Insurance

UPfh will not provide visiting students from UTfh with liability or personal property insurance. Visiting students from UTfh shall be responsible for the timely arrangement of this insurance. Liability and/or personal property insurance for UPfh students shall be the responsibility of the students.

4.7.3 Malpractice Insurance

Registered visiting students of both Parties doing their internships/electives at the other Party are working under the supervision of qualified staff of the host Party or an affiliated hospital. Therefore they are the responsibility of the host Party. If visiting students need individual malpractice insurance, the host Party will arrange for such insurance at the host Party's cost.

4.7.4 Local Insurance

If necessary, the host Party will assist visiting students to obtain any local insurance, but such assistance shall not include financial assistance.

4.8 Accommodation

Both Parties will arrange student accommodation for the visiting students, subject to clauses 4.6.1 and 4.6.2 above with relation to the costs of the accommodation.

4.9 Language

4.9.1 For student internships of UFth students at UPfh proficiency in English is required.

4.9.2 For the completion of electives at UFth by UPfh students, proficiency in English is required.

4.10 Description of electives/internship requirements

If a Party has special requirements with regard to the elective/internships with relation to its students, a description of the requirements will be provided to the host Party.

4.11 Medical tests

4.11.1 UPfh students at UTfh shall be tested for MRSA ("Multiple Resistance Staphylococci Aureus") and Tuberculosis ("TB") prior to their arrival at UTfh. If they test positive for MRSA and TB, they will not be allowed to work in the clinic at UTfh. UPfh students shall also be immunised against Hepatitis A and B.

4.11.2 UTfh students at the UPfh should be immunised against Hepatitis A and B. In addition, the appropriate restrictions and requirements with regard to international travel must be adhered to, e.g. with regards to yellow fever.

4.11.3 It is important to note that appropriate malaria chemo-prophylaxis must be taken, should UTfh students travel to malaria areas in South Africa. The prophylaxis required varies from region to region, with the result that health authorities in South Africa should be consulted before embarking on trips to malaria areas.

4.12 Accidental Needle-stick Injuries

Both Parties agree that they have an accidental needle-stick injury protocol and will treat students with PEP according to that protocol.

5. Coordination and Administration

5.1 Both Parties will appoint an administrative and academic coordinator for purposes of this Agreement and inform the other Party of the coordinator's name, address, telephone and fax number, upon execution of this Agreement.

5.2 The Parties will liaise with the coordinator of the other Party or his authorised nominee, and no other person, with respect to the implementation and coordination of this Agreement.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "EG", "AS", "G.M.", and "Seth".

6. Duration and Termination of this Agreement

6.1 This Agreement shall become effective on the date that it is signed by both Parties and shall subsist until its expiration on 31 December 2019, but may be renewed or extended in writing by mutual agreement between the Parties.

6.2 Notwithstanding clause 6.1, this Agreement may be terminated without cause by either Party at any time during the currency of this Agreement, provided that the terminating Party gives written notice of its intention at least 6 (six) months prior to such termination.

7. Limitation of Liability

Each Party agrees that it shall be responsible for its own conduct and the results thereof and that it shall not be responsible for the conduct of the other Party or the results thereof, and that it will assume all risk and liability to itself, its employees, students or agents, for any injury to persons or property resulting in any manner from the conduct of its own operations, employees, students or agents, under this Agreement, and for any loss, cost, damage or expense resulting at any time from any and all causes due to any acts of negligence, or the failure to exercise proper precautions, of or by itself or of its employees, students or agents under and pursuant to this Agreement.

8. Breach

8.1 If any of the Parties commits a breach of any provision of this Agreement, all of which shall be deemed to be material, the other Party may call in writing on the Party in breach to remedy the breach within a period of 14 (fourteen) calendar days.

8.2 If the breach remains remedied after the aforesaid notice period has expired, the Party calling on the Party in breach will be entitled but not compelled, in addition to any rights it may have in terms of this Agreement, to terminate this Agreement with the Party in breach with immediate effect in writing to the Party in breach and to claim damages from the defaulting Party.

8.3 The provisions of this clause will not affect the rights of the Parties to claim damages provided however that under no circumstances shall special, indirect and/or consequential damages be claimed by either Party or such rights to special, indirect and/or consequential damages are hereby expressly waived.

9. Implementation and Good faith

9.1 The Parties undertake to do all such things, perform all such acts and to take all steps to procure the doing of all such things and the performance of all such acts as may be necessary or incidental to give or be conducive to the giving of effect to the terms, conditions and import of this Agreement.

9.2 The Parties shall at all times during the currency of this Agreement observe the principles of good faith towards one another in the performance of their obligations in terms of this Agreement.

10. Cession and Delegation

- 10.1 No Party may cede, make-over or transfer its rights and/or delegate its obligations under this Agreement without the written consent of the other Party.
- 10.2 No purported cession, transfer or delegation shall become effective until the cessionary, transferee or delegate agrees in writing to be bound by the provisions of this Agreement.

11. Severability

If any term, condition, provision or any part thereof in this Agreement is determined to be invalid, illegal, unlawful or unenforceable to any extent, that term, condition, provision or performance of the relevant part thereof shall be severed from the remaining terms, conditions, provisions and performance of this Agreement, and the Agreement so altered shall remain in force and effect, provided that the severing of the relevant portions does not affect the essence of this Agreement.

12. Variation

No addition to or variation, consensual cancellation or novation of this Agreement and no waiver of any right arising from this Agreement or its breach or termination shall be of any force or effect unless reduced to writing and signed by both Parties or their duly authorised representatives.

13. Waiver

- 13.1 Failure or neglect by either Party to, at any time, enforce any of the provisions of this Agreement shall not, in any manner, be construed to be a waiver of any of that Party's rights in that regard and in terms of this Agreement.
- 13.2 Such failure or neglect shall not, in any manner, affect the continued validity of this Agreement, or prejudice the right of that Party to institute subsequent action.

14. Force Majeure

- 14.1 Should any Party ("the Invoking Party") be prevented from fulfilling any of its obligations in terms of this Agreement as a result of any Act of God, war, fire, flood, legislation, insurrection, sanctions, trade embargo or any other cause beyond the reasonable control of such Party (any such event hereinafter called "*Force Majeure*") then the Invoking Party will forthwith give written notice thereof to the other Parties specifying the cause and anticipated duration of the *Force Majeure* event.
- 14.2 The Invoking Party will not be liable for any delay or failure in the performance of any obligation hereunder, or loss or damage due to or resulting from the *Force Majeure* event during the period of the *Force Majeure* event, provided that the Invoking Party uses and continues to use its best efforts to perform such obligation.
- 14.3 In the event of *Force Majeure* this Agreement shall be suspended for the entire period that the *Force Majeure* event is in effect. If the *Force Majeure* event continues for more

than 90 (ninety) consecutive calendar days any Party will be entitled to cancel this Agreement with immediate effect upon prior written notice to the other Parties, without the Parties incurring any further obligations towards each other, and under no circumstances will damages be claimed from the Invoking Party as a result of the delay or failure in the performance of any obligations due by the Invoking Party under such circumstances as are set out in this clause 16.

15. Addresses and Notices

- 15.1 The Parties select as their respective *domicilia citandi et executandi* for the purpose of legal proceedings and for the purpose of giving or sending any notice, request, consent or other communication provided for or necessary in terms of this Agreement, the following addresses, provided that such *domicilium citandi et executandi* of any Party may be changed by written notice from such Party to the other Parties with effect from date of receipt or deemed receipt of the latter of such notice:

15.1.1 UTfh

UiT Norges arktiske universitet
Postboks, 6050, Langnes
9037, Tromsø
Email: postmottak@uit.no

15.1.2 UPfh

Corner Lynnwood Road and Roper Street
Hatfield
Pretoria
0001, Gauteng, South Africa
Email: lawrence.baloyi@up.ac.za

- 15.2 Any notice, request, consent or other communication made between the parties pursuant to the Agreement shall be in writing and shall be delivered personally, or by international trackable delivery service, or by facsimile transmission, or by email.

- 15.3 A notice, request, consent or other communication is presumed, unless the contrary is proven, to have been given –

15.3.1 if delivered personally during business hours on a business day, on the day of delivery;

15.3.2 if sent by international trackable delivery service, 10 (ten) business days after the date of posting thereof; or

15.3.3 If sent by facsimile or email, on the first business day following the date of sending of such facsimile or email.

16. Dispute Resolution

Any dispute arising under the terms of this Agreement shall be referred to an independent mediator as agreed by both Parties.

In the spirit of international friendship and cooperation, we hereby set out signatures.

As witnesses to their subscription to the above articles, the representatives of the University of Tromsø and the University of Pretoria have hereunto provided their endorsement.

Signed on behalf of

The University of Tromsø
The Arctic University of Norway

ARNFINN SUNDSTEDT,
DEAN

Name and title

Arnfinn Sundstedt
Signature

Tromsø 12/06/12
Place and date

Signed on behalf of

The University of Pretoria

PROFESSOR CHRISTIAAN DE JAGER

Name and title

Christiaan de Jager
Signature

PRETORIA 8 MAY 2017.
Place and date

Witnesses:

1. Einholt
2. Eira Gjerdum

Witnesses:

1. Seth
2. Wito

ANNEXURE A

Addendum: Specific arrangements between the Faculty of Health Sciences, University of Tromsø The Arctic University of Norway (UTfh) and the Faculty of Health Sciences, University of Pretoria (UPfh) for the period 2017 until 2019

UPfh agrees to accept a total number of 4 (four) students of UTfh in the Departments of Obstetrics/Gynaecology and Paediatrics. These students may join either Block 9 = BOK 382: Pregnancy and Neonatology (lasting 11 (eleven) weeks, or the 7 (seven) week rotations in Obstetrics/Gynaecology and/or Paediatrics. Depending on the requirements of the UTfh a student may also do rotations/internships in other disciplines if both Parties agree in writing.

The cost of doing such an internship at UPfh will be Euro 50 (fifty) per week, i.e. Euro 200 (two hundred) for 4 (four) weeks and Euro 600 (six hundred) for 6 (six) weeks. This amount will include registration with the Health Professions Council of South Africa, as well as registration and tuition by UPfh. UPfh shall not be liable for any extra costs relating to the students coming to UPfh.

4 (Four) students from the UPfh will attend UTfh for an elective/rotational period of 6 (six) weeks from the middle of October to the end of November of a given year. The Faculty of Health Sciences, UTfh, will cover student expenses up to 20.000 NOK per student. This includes both plane tickets, housing and 1000 NOK a week per student for other expenses.

The signed Agreement is effective for the years 2017, 2018 and 2019.

AS
SCH¹⁰
G.M.

Orienteringssaker

**OS 1/20 Orienteringssak: Møtereferat Programråd medisin 22.11.19
2019/4529**



ORIENTERINGSSAK

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
05.02.2020

Sak:
1/20

Orienteringssak: Møtereferat Programråd medisin 22.11.19

Vedlagt følger møtereferat fra møte i Programråd medisin 22.11.19.

Elin Holm
seniorrådgiver

—

elin.holm@uit.no
77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Møteprotokoll

Utvalg: **Programråd medisin**
Møtested: MH2 L10.365, MH2 L10.365
Møtedato: 22.11.2019
Tidspunkt: 12:15

Følgende faste medlemmer møtte:

Navn	Funksjon	Representerer
Christen Peder Dahl	Leder	Enhet for legeutdanning
Maria Perander	Medlem	MED-1501
Toralf Melsom	Medlem	MED-2510
Truls Myrmel	Medlem	MED-3601
Ingrid Petrikke Olsen	Medlem	Finnmark
Nadia Amjed	Medlem	Studentrepresentant
Jannicke Langseth	Medlem	Studentrepresentant

Følgende medlemmer hadde meldt forfall:

Navn	Funksjon	Representerer
Anne Dragøy Hafstad	Medlem	MED-2501
Trond Flægstad	Medlem	MED-2520
Katrine Wennevold	Medlem	MED-2521
May-Lill Johansen	Medlem	MED-3502
Rolv-Ole Lindsetmo	Medlem	MED-3503
Unni Ringberg	Medlem	PROFKOM
Finn Egil Skjeldestad	Medlem	VITKOM
Eirik Hugaas Ofstad	Medlem	Bodø
Knut Tore Lappegård	Medlem	Bodø

Fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
Eva Gjerdrum	Seksjonsleder Enhet for legeutdanning
Elin Holm	Seniorrådgiver Enhet for legeutdanning

Merknader

Petter Fosse Gjessing deltok på vegne av MED-3503 Praksis i sykehus.

Saksliste

<i>Saksnr</i>	<i>Tittel/beskrivelse</i>	<i>U.off.</i>	<i>Arkivref.</i>
SU 9/19	Revisjon av emnebeskrivelse MED-3503 Praksis i sykehus		2016/95
SU 10/19	Evaluering av MED-2501 delemne 2.1 VITEN høst 2019		2016/8644
SU 11/19	Godkjenning av delemnebeskrivelser for PROFKOM 1. og 2. studieår		2019/5177
OS 7/19	Orienteringssak: Rapport fra mentorseminar desember 2018		2019/5177
OS 8/19	Rapport fra eksamen MED-2501 2019		2016/8644
OS 9/19	Orienteringssak: Rapport fra eksamen MED-3601 våren 2019		2016/1469

Eventuelsaker

- 1) Utvekslingsavtale med et universitet i Texas
- 2) Grimstadutvalget og utredning om hvorvidt det er mulig å utdanne flere leger i Norge

SU 9/19 Revisjon av emnebeskrivelse MED-3503 Praksis i sykehus 2016/95

Innstilling til vedtak:

Programrådet godkjenner den reviderte emnebeskrivelsen for MED-3503 Praksis i sykehus, med de kommentarer som fremkom i møtet.

Saksprotokoll i Programråd medisin - 22.11.2019

Vedtak

Programrådet godkjenner den reviderte emnebeskrivelsen for MED-3503 Praksis i sykehus med de kommentarer som fremkom i møtet.

Kommentarer: Urin mikroskopi er oppført som arbeidskrav. Det er viktig at det legges til rette for gjennomføring av dette arbeidskravet for alle studentene. Det er ikke tilfelle i dag.

Obstetrikk og svangerskap føyes til under læringsutbytte Kunnskap.

SU 10/19 Evaluering av MED-2501 delemne 2.1 VITEN høst 2019 2016/8644

Innstilling til vedtak:

Programrådet godkjenner evalueringen av delemne 2.1 Viten, og imøteser en snarlig sak til rådet om revisjon av læringsutbyttebeskrivelsene.

Saksprotokoll i Programråd medisin - 22.11.2019

Vedtak

Programrådet godkjenner evalueringen av delemne 2.1 Viten, og imøteser en snarlig sak til rådet om revisjon av læringsutbyttebeskrivelsene.

SU 11/19 Godkjenning av delemnebeskrivelser for PROFKOM 1. og 2. studieår 2019/5177

Innstilling til vedtak:

Programrådet godkjenner delemnebeskrivelsene til Profkom for 1. og 2. år, med de kommentarer som fremkommer på møtet.

Saksprotokoll i Programråd medisin - 22.11.2019

Vedtak

Saken utsettes til neste møte.

OS 7/19 Orienteringssak: Rapport fra mentorseminar desember 2018 2019/5177

OS 8/19 Rapport fra eksamen MED-2501 2019 2016/8644

OS 9/19 Orienteringssak: Rapport fra eksamen MED-3601 våren 2019 2016/1469

Til denne orienteringssaken ble det stilt spørsmål om når nasjonal delprøve vil erstatte skriftlig eksamen. Etter planen skal nasjonal delprøve implementeres som skriftlig eksamen fra og med våren 2021. Det er frist 1. mars med å endre emnebeskrivelsen for MED-3601 iht. dette.

Det ble også stilt spørsmål om hvorvidt det skal komme økt vektning for eksamensarbeid i AR2. Det er en gruppe som jobber med å se på dette.

Eventuelsaker

1) Utvekslingsavtale med et universitet i Texas

Truls Myrmel har vært i dialog med en norsk lege som jobber ved Baylor University i Texas, og lurte på muligheten for å inngå en utvekslingsavtale med dette universitetet.

Christen Peder Dahl informerte om at medisinstudiet per i dag har tilstrekkelig med utvekslingsavtaler for å fylle alle plassene som tilbys på internasjonalt semester. Flere av avtalene går imidlertid ut i 2021, så da vil det bli en gjennomgang av avtalene slik at man kan se hva som fungerer og ikke fungerer. Det kan dermed hende at noen avtaler ikke blir fornyet, og det er rom for flere avtaler. Det er derfor ingenting i veien med å allerede nå starte arbeidet med å undersøke utvekslingsmulighetene med Baylor University.

2) Grimstadutvalget og utredning om hvorvidt det er mulig å utdanne flere leger i Norge

Grimstadutvalget er et nasjonalt utvalg som er nedsatt for å utrede om hvorvidt det er mulig å utdanne flere leger i Norge. Ingrid Petrikke Olsen stilte spørsmål om hvordan vi på UiT/Helsefak skal forholde oss til dette.

Eva Gjerdrum fortalte at Grimstadutvalget har funnet ut at UiT er det universitetet i Norge som utdanner flest leger per innbygger, og at det nok er UiO som må øke antallet studenter mest. Det er ønske om at de fire universitetene samordner tilbakemeldingen på høringer. Dekanmøtet i desember skal også gi tilbakemelding på dette.