

MØTEINNKALLING

Utvalg: **Programstyret for medisin**
 Møtested: MH U8.103, Tromsø
 Møtedato: 10.05.2017
 Tidspunkt: 13:15

Eventuelt forfall må meldes snarest 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 15/17	Piloter i legeutdanningen		2017/2669
PS 16/17	Ny revisjon av Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-2501		2016/8644
	Orienteringssaker		
OS 9/17	Orienteringssak: Nettbasert emne i praksisveiledning		2017/2671

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
10.05.2017

Sak:
15/17

Piloter i legeutdanningen

Innstilling til vedtak:

- Gjennomføringen av piloter i legeutdanningen skal forankres i overordnede strategiske satsinger knyttet til utviklingen av utdanningen, eller forskningen knyttet til utdanningen.
- Ønsker og planer knyttet til gjennomføring av piloter i legeutdanningen skal presenteres for studieledelse og ledelse på aktuelt år eller emne piloten ønskes gjennomført.
- Studieledelse og emneleder avgjør om forslag til pilot er av en slik størrelse eller strategisk betydning at det må behandles i SPU og Programstyre, eller om den kan eller skal gjennomføres i emner eller delemner uten en slik behandling.
- Alle piloter skal ved presentasjon til studieledelse og emneledelse ha en plan med beskrivelse av mål for piloten, gjennomføring med tidsangivelser, ressursbruk både faglig og administrativt og ansvarsfastsettelse. Det skal også legges fram planer for evaluering av piloten og gjennomføringen av den.

Begrunnelse:

Gjennomføringen av piloter i legeutdanningen er en viktig forutsetning for å ha muligheten til å utvikle studiet videre i tråd med sentrale strategiske satsinger ved Helsefak og ved legeutdanningen generelt. Veldig gode eksempler på dette er pilotene for tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS). I vedleggene der arbeidet med pilot knyttet til TPS er omtalt fremmes det noen utfordringer med pilotdrift i legestudiet som det er viktig at Programstyret behandler. Vi forsøker her å sette opp en oversikt over noen prinsipper for gjennomføring og drift av piloter ved legeutdanningen

- Det er viktig at studieledelse kjenner til alle pilotene som drives, og hvordan det er planlagt, gjennomført og evaluert.
- Pilotene må så langt det lar seg gjøre forankres i overordnede strategier, og hensikten med piloten må komme klart fram. Piloten må videre planlegges godt med tanke på tidsangivelser, ansvar faglig og administrativ ressursbruk og plan for evaluering.

- Planene skal legges fram skriftlig. Nivå på denne planleggingen er selvsagt avhengig av størrelse på piloten.
- Studieledelse sammen med emneleder må vurdere om forslaget til pilot er av en slik art at den må behandles i SPU og Programstyre. Dette vil avhenge av størrelse på piloten og strategisk og faglig betydning. Noen piloter vil kunne være av en slik art at emneleder godkjenner dem umiddelbart. Størrelse?
- De studentene som skal delta i eventuelle piloter må få en plan over hvordan de skal delta, og det må være klart før gjennomføringen av piloten hvordan den skal passes inn i ordinær undervisning, og hvordan eventuelle arbeidskrav i ordinær undervisning skal avpasses med undervisning i piloten. Dette er det emneleder som må avklare.

Programstyret bes diskutere prinsippene, og fylle ut bildet ved behov.

Inger Njølstad

prodekan utdanning medisin og odontologi

—

inger.njolstad@uit.no

77 64 53 51

Eva Gjerdrum

seksjonsleder legeutdanningen

—

eva.gjerdrum@uit.no

77 64 59 90

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Studenters deltakelse i piloter for tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS); prosess for fritak fra eventuelle arbeidskrav

Helsefak har stort fokus på tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) og prøver ut ulike piloter for TPS i klinisk praksis for å få erfaringer som danner grunnlag for arbeid med langsgående plan for TPS på Helsefak. Medisinerstudenters deltakelse i TPS-pilotprosjekter har kollidert med krav om en viss mengde arbeidskrav som studentene er pålagt i sykehuspraksis. Det må diskuteres løsninger for hvordan studentene kan delta i TPS- pilotene, samt forslag om prosedyre for vurdering og evt beslutning om fritak for arbeidskrav når situasjonene oppstår.

Bakgrunn

Helsefak har stor satsning på TPS, nedfelt i Strategiplan 2020¹ og i fakultetets Handlingsplan for pedagogisk utviklingsarbeid. Satsningen er et svar på dagens og fremtidens krav om økt samarbeid i helse- og sosialtjenesten for å sikre bedre pasientforløp og kvalitet i tjenesten²³. Det arbeides nå med utforming av langsgående plan for tverrprofesjonell samarbeidslæring på Fakultetet, som skal vedtas i fakultetsstyret innen utgangen av året og som vil omfatte medisinstudiet så vel som alle andre helseprofesjonsutdanninger på fakultetet. De siste årene er det kjørt ulike piloter for å teste ut forskjellige former for tverrprofesjonell samarbeidslæring i klinisk praksis med ulik lokalisering, ulik tematikk og ulik sammensetning av studenter.

Kort kan *nevnes*:

Smerteprosjekt på sykehjem: Studenter fra sykepleie, fysioterapi, farmasi og medisin jobbet sammen i to dager, undersøkte sammen og vurderte pasienter med felles avsluttende rapport.

Polyfarmasi: Studenter fra farmasi, sykepleie og etter hvert også medisin jobbet sammen på to ulike sykehusavdelinger med fokus på utvalgte pasienters problematikk vedrørende polyfarmasi. Prosjektet ga gjensidig læring for studentene og opprydding i pasientenes medisiner.

Barnepoliklinikk på UNN: Sykepleier og medisinstudent tok sammen første samtale med pasienter som kom til poliklinisk undersøkelse.

Alderspsykiatri på Åsgård: studenter fra sykepleie, sosialfag, ergoterapi og psykologi besøkte sammen polikliniske pasienter ukentlig i fem uker i deres hjem.

Aksjonsforskningsprosjekt Bardu og Lenvik: Det største prosjektet var et *aksjonsforskningsprosjekt* som gikk over tre år i kommunene Lenvik og Bardu, på Områdegeriatrisk senter, sykehjem og hjemmetjeneste. Team på fire studenter (ergoterapi, fysioterapi, medisin og sykepleie) var sammen i to uker i praksis og fikk ansvar for kompliserte pasienter som de undersøkte, vurderte, og behandlet i fellesskap med etterfølgende felles rapport. Til sammen har 36 studenter deltatt i prosjektet, som har gitt verdifull erfaring for det fremtidige arbeidet med TPS. Denne erfaringen viser at autentiske pasientsituasjoner der studenter sammen får ansvar for pasienter med relativt komplekse problemer

¹ https://issuu.com/uit-helsefak/docs/uit_helsefak_strategidokument

² <https://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen>

³ <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673610618545>

og konkret følger med på hverandres undersøkelse og behandling, samt diskutere tiltak i fellesskap er svært lærings«potente» situasjoner.

Samarbeidslæring i klinisk praksis må skje i studentenes siste år, for medisin blir det 5. eller 6.år.

Aktuell situasjon

I vår ble det besluttet å kjøre pilot for TPS i pasientsentrert helsetjenesteteam (PSHT), med team av studenter fra medisin, fysioterapi, farmasi og sykepleie. To team deltok, hver sin uke. Ved rekruttering av medisinerstudenter til denne piloten kom opp problem med obligatoriske arbeidskrav. Spørsmålet ble tatt opp med emneleder som ga dispensasjon med utgangspunkt i at studentene ville få verdifulle erfaringer også i denne typen praksis, erfaringer som ikke var like, men ansett som likeverdige. Den ene medisinerstudenten har i etterkant skrevet et notat om sin læring den angjeldende uke. (vedlagt).

Vurdering

Det er ingen tvil om at selv om ikke alle andre arbeidskrav ble oppfylt så ga praksisuka i PSHT mulighet for viktig læring for studentene, læring som de muligens ikke får andre steder. I alle TPS-pilotene vil studentene få trene tverrprofesjonelt samarbeid sammen med studenter fra andre studieprogram: en viktig del av den kliniske kompetansen som ikke gis i øvrige deler av studiet. Den tverrprofesjonelle kompetansen, det å lære om andre profesjoner og få synliggjøre sin egen kompetanse i samarbeid med andre studenter er i seg selv verdifull læring som kan savnes i nåværende obligatoriske arbeidskrav. Det bør vises smidighet i slike situasjoner, samtidig som studentene bør slippe å måtte selv ta ansvar for hvilke arbeidskrav de da kan kutte..

Oppsummering

Tverrprofesjonell samarbeidskompetanse er en vesentlig del av forventet kompetanse hos fremtidens helseprofesjonsutøvere. Via langsgående plan for TPS på Helsefak skal det synliggjøres og besluttes hvordan denne kompetansen skal utvikles gjennom studieforløpene, også som en del av klinisk praksis i de to siste studieår. Utprøving av piloter har gitt betydningsfullt erfaringsgrunnlag for planlegging av TPS på Helsefak., og det kan bli aktuelt å kjøre flere piloter i det kommende året. Det er en viktig forutsetning at også medisinstudenter er med på utprøving av pilotene. Det trenges avklaring av hvilke rutiner som skal følges når situasjoner oppstår når studenter blir bedt om å delta i til dels læringsintensive TPS-piloter, men som går på bekostning av dagens obligatoriske arbeidskrav.

Forslag til Vedtak:

Rapport tverrfaglig prosjekt, pasientsentrert helseteam (PSHT)

Den uken jeg var med PSHT ble den mest lærerike av min sykehuspraksis, på et tidspunkt der jeg kun har 2 uker igjen på UNN og 4 uker på Åsgård. Ikke siden allmennpraksisen har jeg lært så mye på så kort tid og følt at jeg har utnyttet dagene til fulle. Jeg har fått god innsikt i helsevesenet som jeg snart er en del av og samtidig fått testet mine tidligere kunnskaper, evne til å se sammenhenger til beste for pasienten og prøvd mine samarbeidsevner. Alt dette er essensielle elementer for å fungere godt som lege både i allmennpraksis og i spesialisthelsetjenesten.

Første dag ble vi møtt av teamet med introduksjon av hver enkelt medarbeider, og hver enkelt student presenterte seg for teamet. Vi var en student fra fysioterapi, en fra farmasi, en fra sykepleie og meg fra medisin. Helt fra første stund tok PSHT oss med, både i forhold til tanker rundt pasienter de allerede har, og i forhold til hvor mange pasienter vi ønsket å jobbe med, og hvor stort ansvar vi selv ønsket å ha.

Mandagen var vi på to hjemmebesøk. Under disse samarbeidet studentene om anamnese og undersøkelse. Dermed fikk vi mulighet til å se hva de andre har behov for å vite, hvordan de stiller sine spørsmål, hvordan de undersøker og hvordan de får fram det som er essensielt for pasienten der og da. Dermed blir den medisinske tankegangen satt inn i et større perspektiv, og føyer seg inn i en helhet som er viktig for alle pasienter. Det spiller for eksempel ingen rolle hvor godt medisinsk behandlet en pasient er, dersom hjemmeforholdene gjør vedkommende syk eller truer sikkerheten.

I etterkant av hjemmebesøkene la vi fram for teamet hva vi tenkte om pasientene, og hva vår plan framover var. De kom da med innspill til dette og hjalp oss videre i jobbingen. Det var aldri noe som ble mottatt som dårlige ideer. Alle tanker så ut til å bli satt pris på, noe som styrker selvtilliten og gir en mulighet for både å komme med ideer og å stille spørsmål som ellers ville forblitt uuttalte.

Vi var med på morgenmøtene alle de fem dagene vi var der. Under disse ble dagens program diskutert, og nye henvisninger ble tatt opp. Teamet spurte da studentene hva vi tenkte rundt henvisningene, og svarene våre ble hørt. Dette er unikt i UNN sammenheng, i alle fall sett fra en legestudents ståsted. Det stimulerer til å følge med, tenke over pasientenes situasjon, og komme med noe konstruktivt rundt dette. Dermed ligger det enorm læring i noe så enkelt som å bli spurt om hva man tenker, samtidig som alle svar er godtatt.

Tirsdagen var vi på hjemmebesøk hos en ny pasient, som har vært fulgt opp av PSHT. For meg som legestudent var det veldig fint å få sett hvordan fysioterapeutene jobber og hva de legger vekt på. Det ga meg innsikt i hva som vil være viktig i en fysioterapihenvisning, slik at jeg senere kan skrive disse på en bedre måte. Det lærte meg også mye om hvilke muskler som kan testes på hvilken måte, og sammenhenger i symptomer fra ulike deler av kroppen som tilsynelatende ikke henger sammen. Også denne pasienten ble diskutert med teamet, og videre plan for alle tre ble tatt opp.

Onsdagen var vi tilbake hos to av pasientene, en tok lengre tid enn planlagt ettersom det ble en akutt innleggelse. På denne måten fikk vi et innblikk i hvordan en del pasienter havner inn og ut av sykehus uten at det noen gang virkelig blir en god plan for dem. Dette viste meg bl.a. hvor viktig det er å skrive en god epikrise med behandlingsmål, hva som skal monitoreres, grenser for å reagere på ulike verdier og tiltak dersom grensene overskrides. Dette har ikke vært undervist, og heller ikke tatt opp ved de epikrisene jeg har skrevet i min sykehuspraksis. I tillegg fikk jeg prøvd min evne til å resonere medisinsk, ta riktig avgjørelser i forhold til undersøkelser og behandling; og jeg fikk muligheten til å diskutere dette med behandlende lege. Dette styrket både selvfølelsen i forhold til at jeg har lært mye, og det var lærerikt i forhold til det jeg ikke hadde fått med meg. Senere under praksisen besøkte vi denne pasienten både i akutmottak og på avdelingen og diskuterte situasjonen med behandlende leger.

Torsdagen var vi igjen på hjemmebesøk, i tillegg til å kontakte pårørende og få en så helhetlig sykehistorie som mulig. Det var igjen lærerikt å se de andre faggruppene i aktivitet. Samtidig fikk jeg prøvd mine evner til kommunikasjon, resonering og avgjørelser. Alt ble diskutert i teamet i etterkant, og dermed fikk jeg både anerkjennelse for det jeg hadde gjort riktig og korrigering der det kunne vært gjort annerledes, og tillegg som kunne vært utført og spurt om.

Vi brukte en god del tid på dokumentasjon. Dermed fikk vi lære hvor mye ulikt som skal med i de ulike faggruppene. For meg var det særlig lærerikt å gå gjennom medisinalistene med farmasistudenten, få en oppfrisking på START og STOPP kriteriene, diskutere alternativer til medisiner sett ut fra et helhetsperspektiv, og ikke minst ha en som kunne dele frustrasjoner over hva som har skjedd så langt med pasienten. I forhold til sykepleierstudenten og fysioterapistudenten lærte jeg mye om hvordan de formulerer seg, hva de tar med av viktige opplysninger og hvordan de legger vekt på observasjoner som jeg har oversett.

Vi hadde også flere faglige diskusjoner, der vi lærte mye av hverandre. Så lenge studenter jobber sammen, finnes det ingen grenser for hva vi tør å spørre hverandre om og hva vi lett innrømmer at vi ikke vet noe om og dermed må slå opp. Dette blir god læring for alle de involverte, noe som ikke så lett lar seg gjøre når undervisningen skjer fra lege til student.

Det var ikke så mange pasienter vi så disse dagene, men vi var innom mange i løpet av morgenmøtene og ble satt inn i mange historier. For første gang i praksisen ble jeg nødt til å resonere rundt disse og komme med uttalelser omkring deres situasjon. Dermed lærte jeg enormt mye mer enn av å gå på et morgenmøte der jeg blir sittende i periferien, og deretter en previsit og visit der jeg mest observerer legens jobb, og dersom jeg gjør noe, vanligvis ikke får noen tilbakemeldinger.

Av de pasientene vi så, ble vi tatt så grundig med og jobbet så nøye at det var mer lærerikt enn hva jeg noen gang har opplevd på poliklinikker eller under praksisen på UNN i det hele tatt. Dermed ser det ut for at kvaliteten i praksisen er mye viktigere enn kvantiteten.

For framtiden tror jeg det hadde vært en fordel om det tverrfaglige samarbeidet med studentene kunne vare i to uker. Den første uken var mer en form for introduksjon, vi

fikk ikke sett i praksis hvordan endringer vi foreslo og planter framover kommer inn i praksis. Med den læringskurven jeg har hatt i løpet av en uke, vil to uker på denne avdelingen være gull verdt i en sykehuspraksis. For ikke å miste deler av sykehuspraksisen som også er viktig, kunne man tenke seg en løsning der de studentene som får være med PSHT får to uker der og en uke der de følger den medisinske vekten fra mandag til fredag, og dermed også får med seg situasjonen sett fra sykehussiden. Dette kunne erstatte 3 uker av den medisinske praksisen.

Mvh

Karine Haukaa

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
10.05.2017

Sak:
16/17

Ny revisjon av Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-2501

Innstilling til vedtak:

Programstyret medisin godkjenner vedlagte Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-2501.

Begrunnelse:

Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-2501 ble først tatt opp i sak PS 7/17 med følgende vedtak:

«Programstyret medisin sender saken tilbake til eksamenskommisjonen MED-2501 og ber om en faglig begrunnelse for endringene som foreslås. Eksamenskommisjonen bes også om å komme med forslag til minimum antall flervalgsoppgaver som kan inngå i eksamen. I tillegg ber Programstyret om at begrepet «basalfag» erstattes med «biomedisinske fag». Saken tas deretter opp på nytt på sirkulasjon i Programstyret.»

Vedlagt følger saksfremlegget til PS 7/17, ny versjon av de utfyllende bestemmelsene, samt begrunnelse fra eksamenskommisjonen.

Inger Njølstad
prodekan utdanning medisin og odontologi

—
inger.njolstad@uit.no
77 64 53 51

Elin Holm
rådgiver

—
elin.holm@uit.no
77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
14.03.2017

Sak:
7/17

Revisjon av utfyllende bestemmelser for eksamen MED-2501

Innstilling til vedtak:

Programstyret for medisin godkjenner vedlagte «Utfyllende bestemmelser for eksamen i MED-2501»

Begrunnelse:

Ved forrige eksamenskommisjonsmøte, januar 2017, for MED-2501 ble de utfyllende bestemmelser for eksamen tatt opp i kommisjonen og ut fra det foreslås følgende endringer:

Antall oppgave endres fra ca 50 til ca 100.

Antall samfunnsmedisinske spørsmål reduseres fra 25% til 20%.

Grunnen til dette er at Vitenkurset kun er 5 av de 33 ukene de har undervisning (valgfri tatt ut).

Viten må produsere spørsmål både til ODO-2005 (ca 50 konte og ordinær) og til MED-2501.

Inger Torild Gram ser at det er svært utfordrende å hente inn 100 oppgaver hvert år fra dette delemnet.

Følgende setning er også erstattet:

Inntil 20% av eksamen kan ha form som Multiple Choice

Med denne:

Flervalgsoppgaver vil kunne være inntil 70 % av eksamen.

Inger Njølstad
prodekan medisin
—
inger.njolstad@uit.no
77 64 53 51

Stine Skogdal
rådgiver
—
stine.skogdal@uit.no
77 64 53 91

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Fra: [Anne Dragøy Hafstad](#)
Til: [Elin Holm](#)
Kopi: [Vidar Isaksen.fw](#); [Inger-Heidi Bjerkli.fw](#); [Inger Torhild Gram](#); [Høye Anne](#)
Emne: Utfyllende bestemmelser
Dato: onsdag 3. mai 2017 14:07:41
Vedlegg: [image001.png](#)
[Utkast til Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-2501 Ny versjon 2.docx](#)

Hei, har lagt ved en ny versjon, endringer er i gult, håper dette kan ordnes så fort som mulig og at studentene kan få se det.

Faglig begrunnelse for endringene som ble foreslått:

1. 100 spørsmål (var 50)
I praksis har det vært gitt 100 spørsmål de siste årene til denne eksamen. Formatet har gått fra essays oppgaver til kortsvars- og flervalgsoppgaver. Omfanget på rundt 100 spørsmål har vært funnet passelig av PEU de siste årene, kommisjonen mener at 50 spørsmål ville være for liten arbeidsmengde
2. 20% spørsmål fra Viten (2.1) (var 25%)
Viten (2.1) utgjør ca 15% av undervisningen på andre året, kommisjonen mener det er adekvat testing av læringsmål fra dette delemne dersom man har minst 20% av spørsmålene ved eksamen, selv om man tilstreber å ha noe høyere andel. Å ha 25% av spørsmålene fra viten på alle eksamener gjør at andre viktige biomedisinske fag må vektlegges mindre, og det blir vanskeligere å teste bredere på intenderte læringsmål. I tillegg blir arbeidsmengden på faglærere fra viten (2.1) veldig stor. Viten er også representert med 25% på ODO 2005 som har eksamen høstsemesteret (6t) og kontinuasjonseksamen rett etter juleferien.
3. Flervalgsoppgaver vil være minst 60% og skal kunne være inntil 90 % av eksamen (var inntil 20%)
Formatet digital eksamen gjør at mange flere spørsmål kan være i form av flervalgsoppgaver i forskjellige formater (MCQ, sortering av kolonner, drag and drop, valgmatriser). Gode flervalgsoppgaver har vist seg å være bedre for å teste kunnskap, det vil være unaturlig at man ikke bruker disse formatene, men heller be studenter konstruere svar.

Mvh

Anne Hafstad og resten av eksamenskommisjonen

Anne Hafstad

Associate professor/

Scientist



Cardiovascular Research Group

Department of Medical Biology

Faculty of Health Sciences

University of Tromsø

Phone: +47 776 25183

Fax: +47 776 45440

Mail: Anne.Hafstad@uit.no

Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-2501 Medisin år 2

Vedtatt av programstyret xx.12.2013.

Gjelder fra 1.januar 2014

§1 Varighet

Skriftlig skoleeksamen av seks (6) timers varighet. Eksamen MED-2501 avholdes ved avslutning av studieåret i månedsskifte mai/juni.

§2 Eksamensforberedende periode

Mellom siste undervisningsdag og eksamen skal det være en eksamensforberedende periode på minimum 1 uke.

§3 Hjelpemidler

Godkjente kalkulatorer er eneste tillatte hjelpemiddel. Liste over godkjente kalkulatorer publiseres på Fronter av Seksjon for utdanningstjenester ved semesterstart.

§4 Innhold

Eksamen tar sikte på å teste studentenes faktiske kunnskap, logisk resonnement og problemløsning. Hver eksamen skal inneholde **ca. 100 spørsmål**. Hovedvekten legges på de **biomedisinske** fagene og samfunnsmedisinske fag. Spørsmål fra kliniske fag, Profkom og Vitkom kan forekomme. Hver eksamen skal bestå av minst 4 delemner for å sikre faglig bredde.

Formatted: Highlight

Ved eksamen i MED-2501 skal samfunnsmedisinske spørsmål **utgjøre ca. 20 %**. Integrering mellom **biomedisinske fag**, samfunnsmedisin og kliniske problemstillinger tilstrebes der man finner det hensiktsmessig. Minst 50 % av eksamen skal være **biomedisinsk-fagsorienterte spørsmål**. Sentralt undervisningsstoff fra MED-1501 år kan inngå i eksamen. **Flervalgsoppgaver vil være minst 60% og kan være inntil 90 % av eksamen.**

Formatted: Highlight

Ved spørsmål med utgangspunkt i kliniske problemstillinger legges det vekt på å evaluere studentenes evne til å beskrive og forstå symptomer og tegn i forhold til normal og avvikende biologisk eller psykososial funksjon. Oppgavene bør ikke legge vekt på å evaluere studentenes evne til å gjennomføre klinisk diagnostisk resonnement med tanke på å nå fram til spesifikke diagnoser, med mindre det dreier seg om helt sentrale sykdommer. Spørsmål med relasjon til terapi bør evaluere kunnskap og evne til resonnement om terapeutiske prinsipper, og i liten utstrekning legge vekt på forslag til konkrete terapeutiske opplegg. Helsefremmende og forebyggende perspektiver skal vektlegges.

§5 Oppnevning av eksamenskommisjon og klagekommisjon

Prodekan medisin og odontologi oppnevner eksamenskommisjon for eksamen. Eksamenskommisjonen skal bestå av alle delemneledere i emne samt to eksterne sensorer for hver kommisjon som oppfyller kravene til kvalifikasjoner for ekstern sensor, jfr. "Forskrift for eksamener ved Universitetet i Tromsø" § 41.

Den enkelte students besvarelse skal vurderes av minst en intern sensor, og minst 25 % av oppgavene av en ekstern sensor. Dette er for å kvalitetssikre sensureringen.

Ved kontinuasjonseksamen/utsatt eksamen kan færre kommisjonsmedlemmer delta i sensureringen dersom det er få kandidater, men et medlem må være ekstern sensor. Ved sykefravær må ny sensor oppnevnes.

Prodekan medisin og odontologi oppnevner også en klagekommisjon som er felles for eksamen på 2., 3. og 4. studieår på medisin. Klagekommisjonen settes sammen av minst tre interne sensorer og en ekstern sensor som oppfyller kravene til kvalifikasjoner for ekstern sensor, jfr. "Forskrift for eksamener ved Universitetet i Tromsø" § 41.

Klagekommisjonen skal være uavhengig av eksamenskommisjonene, og ingen kan være sensor i begge kommisjonene samtidig. Klagekommisjonen skal heller ikke være med i utarbeidelsen av eksamensoppgavene.

§6 Eksamenskommisjonens mandat

Eksamenskommisjonen skal, etter innspill fra faglærerne, utarbeide forslag til eksamensoppgaver og sensorveiledning for ordinær og utsatt eksamen og foreta en relativ vektning av spørsmålene.

Eksamenskommisjonen har ansvar for at oppgavesett og sensorveiledning er innenfor læringsmålene til emnet.

Arbeidet omfatter også sensurering av besvarelser til ordinær og utsatt eksamen, samt tilbakemelding til studentene etter at sensuren er publisert.

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

Endelig eksamenssett, både til ordinær og utsatt eksamen, godkjent av PEU, oversendes til Seksjon for utdanningstjenester innen 15. mai.

§6 Vurdering og sensorveiledning

a. Besvarelsene vurderes i relasjon til skalaen "bestått" / "ikke bestått".

b. Kommisjonen foretar en samlet vurdering av hver besvarelse. Det fastsettes også veiledende normer for hvor stor andel av spørsmålene som skal besvares til "bestått" for at eksamen som helhet betraktes som "bestått".

Eksamenskommisjonen har anledning til å fastsette definerte krav til "bestått" innen hvert av de tre hovedområder (**biomedisinske fag**, kliniske og samfunnsmedisinske problemstillinger). Dersom det finnes hensiktsmessig kan eksamenskommisjonen foreta en relativ vektning av de enkelte spørsmåls betydning for det endelige resultatet.

Ved uenighet i kommisjonen om hvorvidt en student har bestått eller ikke bestått, avgjøres dette ved votering. Alle sensorene skal ha mulighet til lik innvirkning på resultatet. Ved stemmelikhet har ekstern sensor dobbeltstemme.

c. Sensorveiledningen og dens bruksområde:

- Brukes av eksamenskommisjonen som skal rette eksamensbesvarelsene.
- Brukes av studenter som går gjennom tidligere oppgavesett som en del av forberedelsene til eksamen.
- Brukes av studenter etter eksamen, for å sjekke hva de svarte godt/dårlig på.

Sensorveiledningen skal inneholde en beskrivelse av minstekravet for å få poeng på det enkelte spørsmål. Det skal opplyses om hvor mange poeng hvert enkelt spørsmål gir, og hvor mange poeng som kreves for å få hele besvarelsen vurdert til "bestått". Dersom det gjøres endringer i sensorveiledningen under sensurprosessen, skal den revideres i henhold til dette.

Sensorveiledningen, eventuelt revidert sensorveiledning, leveres sammen med vurderingsprotokoll til studiekonsulent og publiseres på Fronter ved sensurdato.

§8 Kontinuasjoneksamen og utsatt eksamen

Kontinuasjoneksamen og utsatt eksamen arrangeres uken før semesterstart. Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-2501 gjelder også for kontinuasjoneksamen og utsatt eksamen.

§ 9 Tilbakemelding til studentene og begrunnelse for karakter

Sensuren publiseres kun på StudWeb. Sensorveiledningen publiseres på Fronter.

Alle kandidater har rett på begrunnelse på karakterfastsetting, jfr. "Forskrift for eksamener ved Universitetet i Tromsø" § 45. Begrunnelse gis skriftlig.

For kandidater som stryker gis en skriftlig tilbakemelding på standardisert skjema. Skjema kan for eksempel inneholde:

- Poengsum per hovedområde og total poengsum.
- Kommentarer på gode og dårlige sider ved besvarelsen.

For kandidater som består gis et skjema med poengsum per hovedområde og total poengsum.

§10 Klage

Klage på eksamen skal skje i henhold til Kapittel VIII "Forskrift for eksamen ved Universitetet i Tromsø". Kandidatene har tre ukers klagefrist fra den dato de får begrunnelse. Dersom kandidaten ikke ber om begrunnelse løper klagefristen fra den dato sensuren publiseres.

Klage over eksamensresultatet skal fremmes skriftlig til Seksjon for utdanningstjenester.

Klagekommisjonen får oversendt de påklagde eksamensbesvarelses, oppgavesettet og sensorveiledning/justert sensorveiledning.

Klagesensur regnes som et nytt vedtak og kan ikke påklages.

For klage på formelle feil vises til UiTs eksamensforskrift § 44 og UiTs kvalitetssikringssystem del 5, kapittel 14. UiTs klagenemd er klageinstans, men klagen sendes til Helsefak v/ Seksjon for utdanningstjenester.

Orienteringssaker

Orienteringssaker

ORIENTERINGSSAK

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
10.05.2017

Sak:
9/17

Orienteringssak: Nettbasert emne i praksisveiledning

Vedlagt følger informasjon fra HelPed om et nettbasert emne i veiledning høsten 2017.

Elin Holm
utvalgssekretær

elin.holm@uit.no
77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Veiledningskompetanse for helsevitenskapelige utdanninger og helsetjenestene

10 studiepoeng – oppstart Høst 2017

Hva er dette?

- Nytt fleksibelt etter- og videreutdanningsemne i praksisveiledning
- Alle læringsressurser er digitale
- Studiesamlinger i Nordland, Troms, Finnmark

Hvem er målgruppen?

- Alle helsefaglige profesjonsutøvere og undervisere som veileder studenter fra Det helsevitenskapelige fakultet i praksisstudier
- Opptakskrav: Bachelorgrad eller tilsvarende

Innhold i emnet

- Veiledningens teoretiske grunnlag og forutsetninger
- Metoder og verktøy for veiledning

**For deg som veileder studenter i helsevitenskapelige praksisstudier
Din veiledningskompetanse teller!**



**Søknadsfrist
7. august**

Lyst å søke?

fsweb.no/evuweb

For nærmere informasjon om emnet:

uit.no/helsefak/helped/veiledning

Ved spørsmål ta kontakt:

Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling (HelPed), Det helsevitenskapelige fakultet:

Anita.lversen@uit.no og Siri.Skommesvik@uit.no