

MØTEINNKALLING

Utvalg: **Programstyret for medisin**
Møtested: MH U8.103, Tromsø
Møtedato: 14.06.2017
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 17/17	Revidering av emnebeskrivelse MED-3601 Medisin år 6		2016/1469
PS 18/17	Godkjenning av Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-3601		2016/1469
PS 19/17	Revidering av vurderingsskjema for muntlig-praktisk eksamen MED-3601		2016/1469
PS 20/17	Godkjenning av delemnebeskrivelser i MED-3601 Medisin år 6		2016/1469
PS 21/17	Rammer for opptak for Profesjonsstudiet medisin 2017		2017/3341
PS 22/17	Forholdet mellom masteroppgave medisin og prosjektoppgave forskerlinjen medisin Orienteringssaker		2016/95
OS 10/17	Orienteringssak: Mandat for arbeidsgruppe praktisk klinisk undervisning/undersøkelsesmetodikk		2017/3297

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
14.06.2017

Sak:
17/17

Revidering av emnebeskrivelse MED-3601 Medisin år 6

Innstilling til vedtak:

Programstyret medisin godkjenner vedlagte reviderte emnebeskrivelse for MED-3601 Medisin år 6.

Begrunnelse:

I sak PS 6-17 godkjente Programstyret medisin emnebeskrivelsen for MED-3601 Medisin år 6. I arbeidet med å legge inn emnebeskrivelsen i Emneplanlegger på Nett (EpN), kom det frem at den nye emnebeskrivelsen manglet noen vesentlige punkter som omhandler vurdering/eksamen og arbeidskrav. I vedlagte reviderte emnebeskrivelse er disse punktene lagt til (endringer merket med rødt).

Inger Njølstad
prodekan utdanning medisin og odontologi

inger.njolstad@uit.no
77 64 53 51

Kristin Elisa Ruud Hansen
rådgiver

kristin.e.hansen@uit.no
77 64 57 88

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Medisin år 6

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

Emnekode og emnenivå - MED-3601, profesjonsstudiet i medisin

Omfang - 60 studiepoeng

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

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

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

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

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

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

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

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

For at dette skal realiseres er følgende læringsutbytter definert:

Kunnskaper

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

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

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

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

- En skriftlig prøve 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.
- Fire praktisk-kliniske (muntlige) deleksamener som reflekterer kliniske problemstillinger og medisinske fag som inngår i delemnene i sjetten studieår. Muntlig eksamen 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 muntlige deleksamener. **En student som får vurderingen «ikke bestått» må ta alle deleksamener på nytt.**

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

Arbeidskrav - Obligatoriske godkjenningselementer varierer mellom delemner og omfatter

- Aktiv deltakelse i klinisk arbeid
- Kliniske ferdigheter/praktiske prosedyrer

Studieplan for Profesjonsstudiet i medisin

Emnebeskrivelser

2012-planen, revidert mai 2017

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.

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

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

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
14.06.2017

Sak:
18/17

Godkjenning av Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-3600/MED-3601

Innstilling til vedtak:

Programstyret medisin godkjenner vedlagte Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-3600/MED-3601.

Begrunnelse:

Utfyllende bestemmelser for eksamen MED-3600 ble sist revidert i 2014. Avsluttende eksamen MED-3601 i 2012- studieplanen, skal ha samme form som i gammel studieplan. Det er likevel behov for revidering av de utfyllende bestemmelsene for eksamen.

Endringer:

- 1) De utfyllende bestemmelsene gjelder for emnekode MED-3601 og MED-3600. Kandidater som stryker på MED-3600 i 2017, kan ta eksamen med denne emnekode også i 2018.
- 2) Etter å ha konferert med Eksamenskontoret ved Helsefak, er det behov for å endre noen av begrepene brukt om eksamen MED-3600/MED-3601.
Gammel terminologi: skriftlig deleksamen og praktisk muntlig deleksamen bestående av fire delprøver
Ny terminologi: skriftlig deleksamen og praktisk- muntlig eksamen bestående av fire deksamener.

Bruk av begrepet «delprøve» når man snakker om eksamen, bør unngås. Eksamenskontoret anbefaler derfor at man bruker begrepet praktisk-muntlig eksamen bestående av fire deksamener. Begrepet deleksamen brukes også i emnebeskrivelsen.

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

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 14.06.17.** Trer i kraft omgående.

§ 1 Mål for eksamen

Eksamen i ~~ME~~**ED**-3600/MED-3601 er den endelige sertifiserende eksamen **ived** 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~~**MED**-3600/MED-3601 består av **5fem** deleksamener:

En skriftlig deleksamen av **6seks** timers varighet.

En muntlig praktisk deleksamen ~~del~~ bestående av 4 deleksamener **bestående av fire delprøver. Både den skriftlige deleksamenen og de fire muntlig-praktiske deleksamenene må være bestått for å bestå MED-3600/MED-3601.**

De muntlige ~~e~~-praktiske deleksamene ~~delprøvene~~ i indremedisin, kirurgi og allmennmedisin skal normalt vare i to timer. De øvrige muntlig-praktiske ~~deleksamenene~~ prøver skal normalt vare i en time.

Sammensetningen av de muntlig-praktiske ~~deleksamenene~~ prøver er 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 muntlig ~~praktisk~~ eksamen ~~er~~ 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 **S**seksjon for utdanningstjenester planlegger tid og sted av de muntlig-praktiske ~~delprøvene~~ deleksamenene.

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

§ 4 Eksamenskommisjon

Eksamen i ~~Med-MED~~-3600/MED-3601 har fire eksamenskommisjoner.

Begge kjønn bør, om mulig, være representert i eksamenskommisjonene og blant sensorene i underkommisjonene.

Eksamenskommisjonen består av leder og ~~seks~~6 medlemmer, og oppnevnes av prodekan utdanning medisin og odontologi etter forslag fra instituttene. Sammensetning av medlemmer er som følger; tre universitetsansatte lærere fra IKM, hvorav en bør være fra Nordlandssykehuset, en lærer fra ISM og to eksterne sensorer.

Underkommisjoner for muntlig- praktiske ~~deleksamener-delprøve~~ 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 muntlig -praktisk ~~deleksamenerdelprøver~~.

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 ~~ogå~~ gjennomføre skriftlig ~~de~~eksamen. 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 deleksamen til "bestått" eller "ikke bestått".

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

Utvidet eksamenskommisjon fastsetter -eksamensresultat for kandidatenes muntlig-~~praktiske de~~eksamen. Det vil si kandidater som har fått vurderingen "ikke bestått" eller "tvilsom" på en eller flere av de firemuntlige praktiske ~~de~~eksameneneprøvene. ~~Kandidater De kandidater~~ som får vurderingen "bestått" på alle ~~fire-4~~ muntlig praktiske ~~de~~eksamenerprøver, har bestått muntlig praktisk deleksamen ~~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 Gjennomførelser av skriftlig deleksamen

Skriftlig eksamen består av omtrent 10 hovedoppgaver, med til sammen opp til 100 spørsmål. 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 muntlig praktisk deleksamen

- Underkommisjonen for muntlig-praktisk deleksamenprøve er ansvarlig for gjennomføring av deleksamenprøven.
- Intern sensor leder eksaminasjonen.
- I forkant av muntlig-praktisk deleksamenprøve 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 muntlig-praktisk deleksamenprøve. 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 muntlig-praktisk deleksamenprøve i allmennmedisin stiller ekstern eller intern sensor legekontor til disposisjon og han/hun velger pasient fra sin praksis.
- Det er adgang til å la kandidaten vurdere mer enn en 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 deleksamenprøven. 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 delprøve-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 delprøve-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 kreves av 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. Hefte over normalverdier kan medbringes.
- Forslag til diagnose – klinisk resonnement: Kandidaten bør begrense diskusjoner om differensialdiagnoser, til det som er relevant for situasjonen.
- 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, oppmuntrende og faglig adekvat.
- Tilleggstemaer: Valgfritt å bruke under delprøvedeleksamenen.

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 delprøve-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 kjennelsen "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 muntlig-praktiske ~~deleksamenprøven~~. 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 ~~delprøven~~ 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 ~~delprøven~~ deleksamenen leveres ~~s~~Seksjon for utdanningstjenester.

Vurderingen "ikke bestått" eller "tvilsom" på en eller flere muntlig-praktiske ~~deleprøver~~ deleksamener for en kandidat, medfører at det endelige resultat for ~~muntlige~~ praktiske 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 muntlige ~~deleprøver~~ deleksamener 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 vurderingen "bestått" på skriftlig deleksamen og bestått på samtlige muntlige-praktiske deleksamener, har bestått eksamen ~~i profesjonsstudiet medisin.~~
Med-3600/MED-3601

§ 12 Tilbakemelding til studentene

Sensuren publiseres i ~~Sstud~~ Webweb etter 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~~MED-3600/MED-3601 består av ~~to deksamener~~både skriftlig og praktisk 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 ~~denne 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. ~~Uttalelse~~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, innvilger klagers søknad om en formell feil, oppheves sensurvedtaket og kandidaten får anledning til å gå opp på ny til komplett eksamen neste gang eksamen i ~~Med-500/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:
14.06.2017

Sak:
19/17

Revidering av vurderingsskjema for muntlig-praktisk eksamen MED-3601

Innstilling til vedtak:

Programstyret medisin godkjenner vedlagte reviderte vurderingsskjema for muntlig- praktisk eksamen MED-3601.

Begrunnelse:

For muntlig-praktisk eksamen på 6. studieår skal sensorene fylle ut vurderingsskjema for den enkelte kandidat. Vedlagte vurderingsskjema er revidert med ny emnekode, MED-3601.

Gammel emnekode, MED-3600, beholdes på skjemaet til og med våren 2018. Dette fordi kandidater som ikke består MED-3600 i 2017, kan ta eksamen med emnekode MED-3600 også i 2018.

Inger Njølstad
prodekan utdanning medisin og odontologi

—
inger.njolstad@uit.no
77 64 53 51

Kristin Elisa Ruud Hansen
rådgiver

—
kristin.e.hansen@uit.no
77 64 57 88

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur



KONFIDENSIELT

Bare til bruk for eksamenskommisjonen

UNIVERSITETET I TROMSØ
DET HELSEVITENSKAPLIGE FAKULTET

VURDERINGSSKJEMA FOR PRAKTISK-MUNTLLIG EKSAMEN MED-3600/MED-3601

Vedtatt av programstyret medisin 3.5.2012, justert 15.05.17

Dato: _____ Fag: _____ Kandidat: _____

Kandidatens underskrift: _____ Legitimasjon vist: _____

Kort karakteristikk av kasus: _____

KANDIDATENS FERDIGHETER:

	TILFREDS- STILLEND	TVILSOM	UTILFREDS- STILLEND	IKKE VURDERT
PASIENTKONTAKT				
SYKEHISTORIE				
UNDERSØKELSE				
1. SYSTEMATIKK OG TEKNIKK				
2. VARSOMHET OG RESPONS PÅ PASIENTENS REAKSJONER				
PROBLEMSTILLING OG SUPPLERENDE UNDERSØKELSER				
DIAGNOSE				
BEHANDLING				
INFORMASJON TIL PASIENT/ PÅRØRENDE				
TILLEGGSTEMAER: (FYLL UT)				

GENERELLE MERKNADER OM KANDIDATEN: _____

KONKLUSJON: (samlet vurdering av punktene over):

- BESTÅTT** ☐ (kandidaten diskuteres *ikke* i utvidet eksamenskommisjon)
- TVILSOM** ☐ (kandidaten diskuteres i utvidet eksamenskommisjon)
- IKKE BESTÅTT** ☐ (kandidaten diskuteres i utvidet eksamenskommisjon)

Intern sensor

Ekstern sensor

Skjemaet føres av ekstern sensor ved avkrysning i rutene. Hvis de to sensorene ikke er enige, fyller de ut hvert sitt skjema. Utfylt skjema leveres Studieadministrasjonen, MH, snarest mulig.

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
14.06.2017

Sak:
20/17

Godkjenning av delemnebeskrivelser i MED-3601 Medisin år 6

Innstilling til vedtak:

Programstyret godkjenner de framlagte delemnebeskrivelsene 6.1 til 6.6 for delemnene i MED-3601 Medisin år 6.

Begrunnelse:

På møte 11.5.16 (PS 17/16) vedtok Programstyret for medisin den overordnede sammensetningen av medlemmene i delemnekomitéene og prodekan fikk fullmakt til å godkjenne de resterende medlemmene.

Det ble arrangert et oppstartmøte for medlemmene i Tromsø 24.8.2016 der det bl.a. ble gitt en introduksjon til studieplanen, pedagogiske prinsipper og kvalifikasjonsrammeverket. Videre ble det praktiske arbeidet med utvikling av delemnebeskrivelsene startet i de enkelte komiteene.

Gruppene jobbet individuelt utover høsten 2016, og det ble arrangert en ny felles samling for delemnekomitéene 15.12.16 for bl.a. å diskutere grenseoppganger mellom delemnene.

Studieplanutvalget for medisin behandlet alle delemnebeskrivelsene i møte 24.1.17 (SPU 4-17) det ble gjort følgende vedtak:

Generelt for mange av delemnene:

1. *Læringsutbytte presenteres ikke i kolonner, men Kunnskaper – Ferdigheter og Generell kompetanse presenteres i avsnitt som fritekst.*
2. *Læringsutbytte presenteres sammenhengende så langt det er mulig og ikke oppsplittet i fag. En vil da lettere se om det er overlapping.*
3. *Det er viktig at nivå er riktig i henhold til at studentene skal uteksamineres på mastergradsnivå. Nivå bør vært høyt, men ikke på spesialistnivå.*
4. *Delemnelederne oppfordres til å sende litteraturoversikten til Universitetsbiblioteket slik at de kan gå gjennom den for å markere hvor det eksisterer elektroniske versjoner tilgjengelig for studentene.*
5. *Forkortelser bør unngås.*
6. *Ressursbruk bør være et gjennomgående tema i undervisningen, f.eks unngå uhensiktsmessig bruk av ressurskrevende undersøkelser som har få konsekvenser for utredning og behandling.*

7. *Det må presiseres hvor mange av arbeidskravene som må være gjennomført og hvordan manglende arbeidskrav kan tas. Emnekomitéen må senere se dette samlet for alle delemnene.*
8. *Tema som behandles i seminardelen må tas ut i delemnene.*
9. *Ressurskrevende undervisning som involverer pasienter må være et arbeidskrav. Generelt skal arbeidskrav bare være undervisning som ikke kan læres på egen hånd.*

Det oppnevnes en redaksjonskomité ledet av Studieplansjefen som går gjennom og retter opp delemnene etter de kommentarene som fremkom til og i møtet. Studieplansjefen finner andre som kan inngå i komitéen.

Delemnebeskrivelsene sendes deretter til delemnekomitéen for kommentarer før de oversendes Programstyret for medisin.

Følgende delemner sendes tilbake til delemnekomitéene for faglig gjennomgang.

6.6 Sanser (strukturering av læringsmål under den fagspesifikke del i stedet for lister av diagnoser og undersøkelser)

6.7 Gynekologi, obstetikk og kroniske sykdommer (utdyping av indremedisin og kirurgi)

Studieplansjef Torsten Risør har benyttet Henrik Schirmer og Katrine Wennevold som medarbeidere i redigeringen, og de framlagte delemnebeskrivelsene er et resultat av dette arbeidet. Det vurderes at delemnebeskrivelsene gir en dekkende beskrivelse av innholdet som planlegges for 6. året og kan godkjennes som grunnlag for studieåret 2017-2018. Det er fortsatt mulighet for utvikling av beskrivelsene og særlig to forhold bør det arbeides videre med:

- for noen delemner er læringsmål og arbeidskrav fagoppdelt. Det bør tilstrebes en integrert og tverrfaglig tilnærming også i disse delemner og det bør avspeiles i beskrivelsen.
- For noen delemner er læringsmål beskrevet med litt passive verb som ikke klart sir på hvilket nivå studentene skal mestre et kunnskapsfelt, ferdighet eller kompetanse. Det vil kunne fokusere undervise og styrke føringer for studenters læring om det arbeides med dette.

Det er planlagt 3 seminaruker i høst og 3 seminaruker i vår. Her er tema dels knyttet til delemnene og dels introduserende av ny tverrgående tema. Det er utviklet egne seminarbeskrivelser med læringsmål. Det bør skrives inn under ”læringsmål” i alle delemnebeskrivelser for 6. året: ”Det henvises dessuten til læringsmål i beskrivelsene av seminarukene på starten av høst- og vår-semesteret.”

Inger Njølstad

Leder av Programstyret for medisin /

Prodekan utdanning medisin og odontologi

Torsten Risør

Leder av SPU / Studieplansjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg:

Delemnebeskrivelser for delemnene, temabeskrivelsene og seminarene (ikke fullstendig)

6.1 Barn og unge
6.2 Når det haster
6.3 Eldre, nervesystemet og rus
6.4 Kreft og palliasjon
6.5 Bevegelse
6.6 Sanser
6.7 Gynekologi, obstetrikk og kroniske sykdommer (indremedisin og kirurgi)
Seminarer oversikt
Temabeskrivelse Finnmarksmodellen – Kulturforståelse
Temabeskrivelse Finnmarksmodellen - Simulering i akuttmedisin
Temabeskrivelse Finnmarksmodellen - Samhandling og pasientforløp
Seminar Rettsmedisin
Seminar Kardiovaskulær risiko
Seminar Arbeids- og miljømedisin

Delemne 6.1: Barn og unge

Inngår i emne: MED-3601, Medisin 6. år

Oppdatert dato: Utkast 21.03.2017

Godkjent av programstyret for medisin:

Skrevet av: Claus Klingenberg (leder), Siv Kvernmo, Carina Kaspersen, Simon Kranz, Jørgen Landehag, Jan Holt, Cecilie Javo, Per Willy Antonsen, Ellen Pedersen

Omfang:

Nordland og Troms:

- 4 uker (20 dager) barne- og ungdomsmedisin (BUM) og barne- og ungdomspsykiatri (BUP) (Tromsø eller Bodø)

Finnmark:

- 3 uker (15 dager) barne- og ungdomsmedisin (Hammerfest).
- 1 uke barne- og ungdomspsykiatri (Karasjok)

Faglig innhold:

Det forutsettes at studenten er kjent med tidligere undervisning og læringsutbytte. Undervisningen bygger på kunnskap fra humanbiologi, samfunnsmedisin og klinisk medisin fra de fem første årene av legestudiet. Vi vil komme innom tidligere tematiske områder, men nå tilstrebe en bredere, dypere og mer integrert klinisk forståelse samt dekke nye temaer.

Det bygges særlig på delemnene 2.8 Mentale funksjoner I, 4.1 Medical genetics, 4.2 Paediatrics, 4.4 Global health, 4.8 Mentale funksjoner-2, 4.9 Akuttmedisin, 4.10 Primærmedisin

Undervisningen vil fokusere på praktisk håndtering av vanlige og farlige problemstillinger hos barn og unge i allmennpraksis.

Kliniske problemstillinger:

I delemnet arbeides med og undervises i

1 Aggressivitet	40 Infeksjonstendens
2 Avvikende adferd	41 Feber
3 Avhengighet/misbruk	42 Forstørrede lymfeknuter
4 Depressivitet	46 Utmattelse
5 Desorientering/ Forvirring	47 Redusert allmenntilstand
6 Nedsatt intellekt	48 Tung pust
7 Hallusinasjoner/vrang-forestillinger	49 Respirasjonsbilyd
10 Selvskading,	53 Hoste
11 Selvmordsrisiko	54 Pustebesvær
13 Søvnforstyrrelse	55 Tett nese
14 Trøtthet	56 Vondt i halsen
15 Angst/uro	61 Buksmerter
21 Langvarig smerte	63 Diaré
31 Bilyd	69 Spiseforstyrrelser
32 Hjertestans	70 Vekttap
38 Blekhet	78 Legemiddeleffekt
39 Blødningstendens	80 Dysuri

82 Urininkontinens	100 Hevelse/smerte i ledd, ekstremiteter
83 Hyppig vannlating/nykturi	104 Utslett
85 Dehydrering	110 Avvikende vekst/pubertet
97 Unormal/ustødig gange	111 Avvikende psykisk/motorisk utvikling
98 Bevegelsesforstyrrelser	114 Prematuritet
99 Smerte i nakke/skulder/rygg	115 Misdannelser

Mange av disse problemstillinger er behandlet omfattende hos voksne, men her er fokus forståelse og håndtering hos barn og unge, hvor det ofte er andre lidelser med en annen prognose enn hos den voksne pasient.

Læringsutbytte:

En nyutdannet lege fra UiT Norges Arktiske Universitet

Kunnskaper

- Har grunnleggende kunnskap om barn og ungdoms normale vekst og utvikling og om forstyrrelser i den normale utvikling
- Har kunnskap om sykdommer som ytrer seg annerledes i barnealderen enn i voksen alder og de sykdommer som er spesifikke for barne- og ungdomsalderen
- Har grunnleggende kunnskap om vanlige sykdommer og lidelser hos barn og ungdom og kjenner til de vanlige behandlingsprinsippene for disse sykdommene
- Har kunnskap om hvordan samfunnsforhold, miljø, livsstil og kulturell kontekst påvirker barnehelse, og kan foreslå forebyggende tiltak.
- Har kunnskap om sjeldne/alvorlige sykdommer slik at mistanke om slike sykdommer vekkes ved tidlige symptomer.
- Har kunnskap om akutsituasjoner hos barn og ungdom
- Har kunnskap om organisering av tilbud til barn og ungdom med kronisk sykdom eller funksjons-hemming.
- Har kunnskap om traumers¹ betydning for helse og betydningen av å iverksette tidlige forebyggende tiltak.
- Har kunnskap om vurdering av omsorgsevne, bekymringsmeldinger til barnevern og politi, samt lovverket rundt dette
- Har kunnskap om utviklingsforstyrrelser som autisme, alvorlig ADHD og psykisk utviklingshemming
- Har kunnskap om tidlige symptomer på alvorlig psykopatologi og kunne differensiere mellom ulike lidelser samt kjenne til lovverket knyttet til behandling av disse
- Har kunnskap om ulike behandlingstilbud både akutt-psykiatrisk og poliklinisk ved selvsykdom og selvmordsrisiko
- Har kunnskap om ernæringens betydning for somatiske og psykiske lidelser hos barn og unge, inkl. spiseforstyrrelser
- Har kunnskap om minoritets helse og kontekstuell/kulturell forståelse av barns helse og sykdom
- Har kunnskap om håndtering av pasienter med genetiske og arvelige sykdommer i førstelinjetjenesten

Ferdigheter

- Kan gjennomføre et systematisk anamnestic intervju med barn og ungdom (bio-psyko-sosialt inklusiv utvikling)

¹ Omsorgssvikt, barnemishandling og seksuelle overgrep

- Kan undersøke og vurdere barn og ungdom med vanlige kliniske problemstillinger (se listen ovenfor)
- Har grunnleggende ferdigheter innenfor barnemedisinske akutsituasjoner inkludert hjertestans hos barn i ulike aldersgrupper
- Kan gjennomføre en klinisk genetisk undersøkelse
- Kan gjennomføre en vurdering av selvmordsrisiko og selvskading
- Kan gjennomføre en enkel utredning av depresjon/angst og ADHD i primærhelse-tjenesten og gjennomføre oppfølging
- Kan utføre en førstelinje psykiatrisk status og vurdering i forbindelse med akutt og snikende psykose

Generell kompetanse

- Kan gjennomføre en vanlig utredningsprosedyre for barn og ungdom i allmennpraksis
- Kan starte behandling ved vanlige kliniske problemstillinger og sykdommer i henhold til nasjonale retningslinjer
- Kan vurdere når det er nødvendig å henvise til spesialisthelsetjeneste for videre undersøkelser, inkludert hvilke undersøkelser det kan være aktuelt å foreta hos spesialist og hvordan man formulerer en god henvisning
- Har ervervet seg de holdninger og den ydmykhet som er nødvendig for å kunne yte helsehjelp til barn og ungdom og kunne forholde seg til deres foreldre, inkludert til og barn fra andre kulturer
- Har tilegnet seg kompetanse til å ivareta en forsvarlig håndtering av pasienter med genetiske og arvelige sykdommer i førstelinjetjenesten
- Kan benytte og vurdere egnede psykometriske instrumenter for ulike lidelser hos barn og unge i allmennpraksis

Undervisning og arbeidsform

Undervisningen gjennomføres med praktisk klinisk undervisning, deltagelse på sengepostavdeling, selvstendig poliklinikk og deltagelse på tverrfaglige møter og tverrprofesjonell samarbeidslæring. Studenten skal selv ta opp journaler og skrive egne polikliniske notat. På de fleste ettermiddagene vil det være smågruppeseminarer. Det vil i løpet av studieåret også være en case og et tverrfaglig seminar i fellesperiodene (dvs utenom hovedmodulen).

- Miniseminarer i smågrupper (8-12 studenter), hovedsakelig basert på kasuistikker, 16 x 2 timer (BUM/BUP)
- Praktisk klinisk undervisning (PKU) i grupper (4-6 studenter), 5 x 2 timer (BUM), 2 x 2 timer (BUP)
- Poliklinikk, 3 x 2 timer (BUM/BUP)
- Følge vakthavende lege på ettermiddag og kveld, 6 timer (BUM)
- Delta på avdelingens arbeid tre formiddager, inkl. morgenmøte, 2 x 4 timer (BUM), 1 x 4 timer (BUP)
- Klinisk case undervisning, tverrfaglig m/allmennmedisin (i en av fellesperiodene), 8 timer (BUM/BUP)
- Praktisk arbeid med barn på legevakt på ettermiddag, 1 x 2 timer
- Prøveeksamen muntlig, 1 x 2 timer (BUM/BUP)

Arbeidskrav

- Delta på minst 5 av 7 PKU-sesjoner (BUM/BUP)
- Under veiledning undersøke og diktere notat på 2 polikliniske pasienter (BUM) og 1 poliklinisk pasient (BUP)

- Under veiledning ta opp journal på 2 barn/ungdom som innlegges i Barne- og ungdomsavdelingen og 1 ungdom som innlegges Ungdomspsykiatrisk sengepost eller er henvist BUP
- Gjennomføre anonym delemneprøve og evaluering (Questback/Wiseflow)

Anbefalte læringsressurser:

Basislærebok i pediatri:

Illustrated Textbook of Paediatrics, Fourth Ed. 2012 (552 sider). Lissauer T & Clayden G. Mosby Ltd. ISBN: 978-07-234-3565-5

En moderne og komplett lærebok i pediatri med gode illustrasjoner. Denne finnes også oversatt til dansk, for de som ønsker å lese den på et nordisk språk.

Klinisk pediatri, 3. utgave 2016 (463 sider). Markestad T. Bergen: Fagbokforlaget, 2016. ISBN: 978-82-450-1683-3

En god norsk lærebok som er nylig oppdatert.

Som supplerende litteratur anbefales det at man benytter Norsk barnelegeforenings veiledere i Generell og Akutt pediatri. Disse finnes elektronisk på [helsebiblioteket](http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/pediatri/forside) sine hjemmesider

<http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/pediatri/forside>

<http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/akuttveileder-i-pediatri/forside>

og som nedlastbare app fra Google Play og App Store.

Basislærebok i barne- og ungdomspsykiatri:

Lærebok i barne- og ungdomspsykiatri (444 sider). Grøholt B, Garløv I, Weidle B, Sommerschild H. Oslo. Universitetsforlaget, 2015.

Norsk lærebok i barne- og ungdomspsykiatri.

Som supplerende litteratur anbefales det at man benytter Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening sin Veileder i BUP som finnes elektronisk på <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-barne-og-ungdomspsykiatrisk-forening/Faglig-veileder-for-barne-og-ungdomspsykiatri/>

Medisinsk genetikk

Thompson & Thompson: *Genetics in Medicine*, Seventh edition, 2007.

Delemne navn: 6.2 Når det haster

Inngår i emne: MED-3601 Medisin år 6

Oppdatert: 4.5.2017 Torben Wisborg (leder), Thomas Wilson, Ole Magnus Filseth, Georg Nasr, Tordis Høifødt, Torgrim Vorren, Vegard Skogen, Trond Dehli, Eirik Ofstad, Kay Müller, Stein Harald Johnsen, Karoline Kolås Andersen, Katrine Wennevold.

Godkjent av Programstyret for medisin: <dato>

Omfang 4 uker

Faglig innhold

Det forutsettes at studenten er kjent med tidligere undervisning og læringsutbytte. Undervisningen bygger på kunnskap fra humanbiologi, samfunnsmedisin og klinisk medisin fra de fem første årene av legestudiet. Vi vil komme innom tidligere tematiske områder, men nå tilstrebe en bredere, dypere og mer integrert klinisk forståelse samt dekke nye temaer.

Vi tar sikte på å videre utvikle studentenes teoretiske og praktiske kunnskaper med mål om å bedre deres kliniske kompetanse. Gjennom undervisning, øvelser og praksis skal studentene bli bedre rustet til å håndtere akutte og subakutte kliniske problemstillinger de vil møte i turnus på akuttmottak og legevakt, med fokus på samhandling og gode pasientforløp. Sentrale tema er traumatologi og skader i ulike organsystemer, akutte nevrologiske tilstander, infeksjoner, akutt abdomen, akutt oppståtte og forverring av kardielle, pulmonale og nefrologiske tilstander. Delemnet omfatter også akutte gynekologiske og obstetriske tilstander, akutte rus- og psykiatriske tilstander og øvrige relevante tema.

Kliniske problemstillinger

I delemnet arbeides med og undervises i

1 Aggressivitet	23 Vondt i øret	59 blod i avføring
4 Depressivitet	24 Rødt øye	60 blodig oppkast
5 Desorientering/Forvirring	27 Synsforstyrrelser	61 Buksmerter
6 nedsatt intellekt	28 Svimmelhet	62 Utspilt buk
7 Hallusinasjoner/vrang- forestillinger	30 Brystsmerte	75 Unormalt blodsukker
9 Bevissthetstap/koma	32 Hjertestans	81 Urinretensjon
10 Selvskading	33 Høyt blodtrykk	90 unormal vaginal blødning
11 Selvmordsrisiko	34 Lavt blodtrykk	96 Nedsatt kraft/kraftsvikt
12 Stress/krisereaksjon	36 Svime av/kollaps	100 Hevelse/smerter i ledd/ekstremitet
16 Hodepine	40 Infeksjonstendens	101 Traume, skade
18 Kramper/krampeanfall	46 utmattelse	102 Brann-/kuldeskader
19 Nummenhet	47 redusert allmenntilstand	112 Uventet dødsfall (PROFKOM)
22 Vondt i øyet / Rødt øye	48 Tung pust	
	51 Cyanose	
	54 Pustebesvær	

Kliniske problemstillinger som dekkes men som *ikke er beskrevet i listen*:
Ekstrauterin graviditet

Følgetilstander etter gastric bypass, spes. i forb. m. graviditet
Akutte pareser (akutt myelopati og Guillain-Barre, spinale traumer)
Akutt hjerneslag
Sepsis

Læringsutbytte

En nyutdannet lege fra UiT Norges Arktiske Universitet skal kunne identifisere farlige og tidskritiske situasjoner, og iverksette den første diagnostikk, differensialdiagnostikk og behandling samt henvise til videre diagnostikk og behandling når det er indisert.

Kunnskap om

- Kan redegjøre for hensiktsmessig mottak av potensielt alvorlig skadet pasient
- Kjenner til symptomer, diagnostikk og ulike differensialdiagnoser for akutt abdomen
- Kjenner til hvilke ortopediske tilstander som bør vurderes hos pasient med multitraume
- Kjenner til hva som er de vanligste ortopediske infeksjoner
- Kjenner til de viktigste akutte tilstander innen håndkirurgi man kan møte i akutmottak eller legevakt
- Beskrive bakgrunn, symptomer og risiko ved compartment-syndrom
- Kjenner til grensene for og til grunnleggende patofysiologi bak unormale vitalparametere ved alvorlig sykdom eller skade
- Kjenner til klinisk presentasjon av sepsis
- Kjenner til AHLR-algoritmer og veier ut av algoritmene
- Kjenner til ivaretagelse av pårørende ved alvorlig sykdom og skade
- Kjenner til ulike triagesystemer og bruken av dem ved alvorlig sykdom og skade
- Kjenner til symptomer og tegn ved lette og alvorlige psykiske lidelser
- Kjenner til psykiske reaksjoner på akutte traumer og kriser
- Kan gjengi de viktigste lovene vedr. innleggelse i psykiatrisk institusjon
- Ha kjennskap om lovmessig grunnlag for bruk av nødrett.
- Kjenner til pasientens og pårørendes rettigheter til medvirkning og informasjon.
- Kjenner til forskrifter og prinsipper i ivaretagelse av barn som pårørende
- Kjenner til mulige/ viktige samarbeidspartnere i møte med en pasient med akutt psykisk sykdom eller rus
- Kjenner til: Krisesituasjoner ved tung og alvorlig rusmiddelbruk
- Kjenner til grunnlag for tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige etter HOTL § 10.2
- Kjenner til grunnleggende regler for ivaretagelse av egen sikkerhet ved katastrofer og i møte med psykisk ustabile personer.
- Kjenner til radiologens rolle og hvilke radiologiske modaliteter som benyttes i traumemottak.
- Kjenner til ulike presentasjonsformer og utredning ved mistanke om akutt slag, inkl. trombolysealarm og Aspect score.
- Kjenner til ulike presentasjonsformer og utredning ved hyperakutt hodepine
- Kjenner til symptomer og utredning ved mistanke om pleuravæske eller pneumothorax
- Kjenner til symptomer, tegn, funn og behandling av alvorlige infeksjoner i øvre luftveiene
- Kjenner til de vanligste komplikasjonene til Akutt koronarsyndrom
- Vurdere pasienter med dyspnoe, stridor og andre respiratoriske symptomer, kjenner mekanismene bak de vanligste respirasjonsforstyrrelser og iverksette symptomatisk behandling.
- Kjenner de ekstra-pulmonale årsakene til respirasjonssvikt.
- Vurdere alvorlighetsgrad og indikasjon for skopi ved hematemese/melena
- Diagnostisere og vurdere initial behandling med iv væske, diuretika og elektrolytter.

- Beherske startbehandling av alle vanlige blodsukkerforstyrrelser og diabetespresentasjoner med særlig fokus på ketoacidose, hypoglykemisk koma og non-ketotisk hyperglykemisk hyperosmolært syndrom.
- Diagnostisere og starte behandling av anemi, venøse tromboser, embolier inkl. lungeembolier med og uten hemodynamisk påvirkning, trombocyttemangler, nøytropeni.
- Diagnostisere og starte behandling ved sepsis, meningitt, encefalitt og nekrotiserende fasciitt etter initial prøvetaking.
- Vurdere akuttgeriatriiske problemstillinger som forvirring, delir, kognitiv svikt, akutt funksjonssvikt, falltendens hos eldre. Forstå at uklare symptombilder hos eldre («akutt funksjonssvikt») ofte skyldes tilstander som med fokus på diagnostikk lar seg behandle
- Beskrive allmennlegens rolle på legevakt og i akutte situasjoner i samarbeid med andre faggrupper.
- Skissere rollene for relevante samhandlingspartnere ved akutte situasjoner og innleggelser.
- Reflektere over gode pasientforløp som en viktig forutsetning for kvalitet i helsetilbudet og identifisere overganger med særlig risiko for svikt i et forløp slik at dette kan forhindres

• **Ferdigheter**

- Kunne selvstendig ta imot pasienter i akuttmottak og legevakt, og iverksette initialbehandling. Dette inkluderer også det praktiske i hvordan man skal gjennomføre nødvendige prosedyrer som henviser til røntgen, blodprøver, starte iv- væsketerapi, konferere med bakvakt osv.
- Vurdere perifer nevrovaskulær status
- Kunne symptomer og innledende undersøke for compartment-syndrom
- Kunne beskrive frakturer med tanke på dislokasjon og åpen/lukket fraktur, og beherske innledende stabilisering av frakturer der dette kreves.
- Beherske iv/io-tilgang, grunnleggende teknikker for fri luftvei/sikring av luftveiene, varsom håndtering av skadde, hypotermiprofylakse og -behandling, smertelindring, teknikker for å oppnå hemostase
- Systematisk gjennomføre primærundersøkelse av alle alvorlig skadde og syke pasienter utenfor sykehus og legevakt.
- Gjennomføre AHLR-algoritmer og treffe beslutninger utover algoritmene
- Bruke ulike triagesystemer i praksis
- Anvende teknikker for kommunikasjon med pårørende ved alvorlig sykdom og skade
- Gjennomføre grunnleggende psykiatrisk undersøkelse
- Vurdere om pasienten har psykiske symptomer som del av akutt somatisk tilstand
- Kjenne til valg av modalitet for å diagnostisere de viktigste kliniske tilstander innen akuttmedisin og beherske tolkning av bilder for de samme tilstandene.
- Kunne avdekke unormale funn ved klinisk nevrologisk undersøkelse og analysere disse med hensyn på sykdom i det perifere eller sentrale nervesystem.
- Kunne indikasjoner for og beskrive teknikk ved å sette inn fremre og bakre tamponade ved neseblødning
- Tolkning av EKG og arbeids-EKG. Diagnostikk og behandling av akutt koronarsyndrom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina), atrieflimmer, andre arytmier, hypertensjon (hypertensive kriser, malign hypertensjon), hjertesvikt og kardiogent sjokk.
- Beherske urinmikroskopi.

Kompetanse

- På bakgrunn av anamnesticke opplysninger og funn fra primærundersøkelsen og med støtte fra triagesystemer avgjøre tilstandens alvorlighet, grad av hast og riktig behandlingsnivå
- Kan gjennomføre initial håndtering av uventede dødsfall i allmennpraksis eller sykehus
- Kunne vurdere om pasienten har en akutt psykisk krisereaksjon og grunnlaget for denne
- Kunne yte emosjonell førstehjelp og iverksette ulike støttetiltak der dette måtte være hensiktsmessig.
- Kunne ivareta pårørende, også barn som pårørende, på en adekvat måte i en klinisk situasjon i tråd med gjeldende lovverk for medvirkning og ivaretagelse.
- I en klinisk situasjon kunne etablere samarbeid med relevante aktører i kommunen og spesialisthelsetjenesten.
- Kunne ivareta egen sikkerhet i en akutt situasjon.
- Diskutere etiske problemstillinger i forbindelse med akutte situasjoner hvor en eller flere pasienter er involverte

Det henvises dessuten til læringsutbytte temabeskrivelser for Profkom og Vitkom samt beskrivelser av seminarukene for 6. året.

Undervisning og arbeidsform

Forelesninger:

8 timer

Seminarer:

42 timer

Gruppearbeid:

4 timer

Scenariebasert heldags gruppeundervisning:

5 timer

Tverrfaglig teamtrening (simulering):

4 timer

Følgevakter:

Kirurgisk vakt, inkl. journal på en pasient og delta i en akutt operasjon 8 timer

Legevakt med spesielt fokus på akutt psykiatri 8 timer

Akuttmottak med spesielt fokus på triagering og triageringssystemer 8 timer

Arbeidskrav

Delta med selvvalgt kasuistikk i gruppeundervisning

Delta i minst en tverrfaglig simulering med et akuttmedisinsk tema

Delta på vakt og operasjon, skrive journal og delta på gruppearbeid

Vekselvis observasjon og aktiv deltakelse ved scenaribasert gruppeundervisning og InterSim undervisning

- Vurdering av 5 akutt innlagte psykiatriske pasienter, i post eller på vakt/legevakt
- Vurdering av en pasient med akutt rus problematikk
- Deltakelse i kliniske seminarer

Vurderingsform:

Direkte tilbakemelding fra gruppeinstruktører og medstudenter etter gjennomførte øvelser/simuleringer

Med erfaren lege til stede gjennomføre en status presens undersøkelse av en akutt innlagt pasient evt på vakt, gjøre en vurdering av tilstanden og nødvendige tiltak og få konkret tilbakemelding på undersøkelse og vurdering

Praksis

Være med på 2 øvelser i traumemottak, eller reelle traumemottak

Følge vakt på akutt mottak, kirurgisk vakthavende og legevakt samt egne pasienter på legevakt

Anbefalte læringsressurser

- Boken «Lommekirurgi» dekker pensum godt (Trond Dehli og Ole Kristian Losvik, «Lommekirurgi», Cappelen Damm 2013)
- Torben V. Schroeder, Basisbog i medicin og kirurgi, Munksgaard 2012 (ny utgave januar 2016)
- Manual for triage i akuttmottak på aktuelle sykehus
- Prosedyre for akuttbehandling av hjerneslag på aktuelle sykehus
- Traumemanual på aktuelle sykehus
- Prosedyre for medisinsk mottaksteam på aktuelle sykehus
- Prosedyre for behandling av akutt koronart syndrom på aktuelle sykehus
- LEGEVAKT-håndboken Cecilie Arentz-Hansen Kåre Moen. Gyldendal 2007

Delemne : 6.3 Eldre, nervesystemet og rus

Inngår i emne: MED-3600

Oppdatert: 10.1.2017.

Godkjent av Programstyret for medisin: <dato>

Omfang 4 uker

Faglig innhold

Overordnet målsetning med undervisningen i dette delemnet er at studentene skaffer seg grunnleggende kunnskaper og ferdigheter om diagnostikk, behandling og rehabilitering innen geriatri, alderspsykiatri, sykehjemsmedisin, nevrofagene, rus/avhengighetsmedisin og rehabilitering. Med «grunnleggende» menes kunnskaper og ferdigheter som er nødvendig for å fungere som turnuslege og kunne påbegynne spesialistutdanning. Komplekse kliniske problemstillinger blir vektlagt og inkluderer evne til klinisk resonnement, planlegging, prioritering, tverrfaglig samarbeid og etisk refleksjon.

Faglig innhold i delemne 6.3 er basert på all den undervisning som er gitt gjennom hele studiet og fordeler seg slik på de respektive fagområdene:

Geriatrici

6. studieår.

Alderspsykiatri

2. studieår (Mentale funksjoner I), 4. studieår (Mentale funksjoner II) og 6. studieår

Nevrofag

2. studieår (Sanser og nervesystem I), 4. studieår (Sanser og nervesystem II), 5. studieår (praksis) og 6. studieår

Rusmiddelavhengighet

2. studieår (Mentale funksjoner I), 4. studieår (Mentale funksjoner II) og 6. studieår

Fysikalsk medisin og rehabilitering

6. studieår (årsaksdiagnostikk, tverrfaglig funksjonsdiagnostikk, habiliteringstjenester til voksne med utviklingshemning og autisme.)

Kliniske problemstillinger

1 Aggressivitet

2 Avvikende atferd

3 Avhengighet/misbruk

4 Depressivitet

5 Desorientering/forvirring

6 Nedsatt intellekt (kognitiv svikt)

7 Hallusinasjoner/vrangforestillinger

9 Bevissthetstap/koma

13 Søvnforstyrrelser

15 Angst/uro

21 Langvarig smerte

18 Kramper/krampeanfallet

19 Nummenhet

28 Svimmelhet
36 Svime av/kollaps
46 Utmattelse
47 Redusert allmenntilstand
70 Vekttap
76 Unormalt serum natrium
77 Økt serum kalsium
78 Legemiddeleffekt
82 Urininkontinens
84 Akutt og kronisk nyresvikt
85 Dehydrering
96 Nedsatt kraft/kraftsvikt
97 Unormal/ustødig gange nødvendig kunnskap om
98 Bevegelsesforstyrrelser
111 Avvikende psykisk/motorisk utvikling
113 Døende pasient

Læringsutbytte

Felles for fagområdene er at studentene ved fullført studium forventes å ha tilegnet seg :

- differensiert og integrert kunnskap om vanlige sykdomstilstander, evne til å tolke medisinske biokjemiske prøver og billedundersøkelser slik at dette kan brukes til diagnostikk, behandling og/eller henvisning i klinisk praksis.
- kunnskap om hva som kjennetegner gode pasientforløp
- evne til å integrere kunnskap fra tidligere studieår til vurdering og håndtering av komplekse sykdomstilstander (spirallæring)
- evne til å samarbeide i tverrfaglige team med andre faggrupper
- nødvendige ferdigheter til å kunne planlegge og gjennomføre anamneseopptak, gjennomføre klinisk undersøkelse, vurdering og behandling

Spesifikt for fagområdene

Geriatrici

Aldring, skrøpelighet og et atypisk symptombildet gjør sykdom hos eldre spesiell, og bidrar til sammensatt organ-og funksjonssvikt med flere komplikasjoner og dårligere prognose enn hos yngre. Komplekse sykdomsbilder er vanlig og krever bred og integrert fagkunnskap med en tverrfaglig tilnærming diagnostisk og terapeutisk.

Det forventes at studentene :

har integrert kunnskap om

- aldring og skrøpelighet, og hvordan dette påvirker sykdomsbildet, med risiko for uønsket sykdomsforløp og komplikasjoner
- diagnostikk og behandling av de vanligste tilstandene som gir kognitiv svikt og demens, inkludert "nevrokirurgiske" tilstander som normaltrykkshydrocephalus og subduralt hematoma.
- hvilke konsekvenser redusert nyrefunksjon har for legemiddelbruk, håndtering ved akutt sykdom og fortolkning av prøvesvar

kan redegjøre for

- hvorvidt funksjonssvikt har oppstått akutt, subakutt eller kronisk, og trekke konklusjoner av en slik vurdering
- bred klinisk vurdering og intervensjon (Comprehensive Geriatric Assessment) av syke gamle
- indikasjoner og kontraindikasjoner for legemidler, og hvordan mulige interaksjoner påvirkes av høy alder, polyfarmasi og samtidige sykdommer
- diagnostikk, utredning og behandling av akutt delir, urininkontinens, urin-retensjon og obstipasjon, fall og synkope, ernæringssvikt
- delir/forvirring, depresjon og demens, og hva som skiller disse tilstandene
- ulike smertetyper hos gamle og behandling av disse

har nødvendige ferdigheter til å:

- kunne planlegge og gjennomføre anamneseopptak fra geriatrisk pasient, også når pasienten er kognitivt svekket
- kunne anvende enkle kognitive tester, slik som MMSE, klokketesten, CAM, 4-AT og tolke testresultatene
- vurdere ernæringsmessig risiko og ernæringsstatus ved hjelp av anerkjente metoder
- kunne tolke medisinsk-biokjemiske prøver og bildeundersøkelser hos eldre
- kunne formulere en adekvat behandlingsplan for gamle slagpasienter
- planlegge og gjennomføre palliativ behandling av eldre pasienter, herunder anvende prinsipper for analgesi og lindring av plagsomme symptomer i livets slutfase
- kunne redegjøre for forhold som kan bidra til atferdsmessige og psykiatriske symptomer ved demens, inkludert behandling i form av miljøtiltak og medikamenter

Nevrofag

Det forventes at studentene

har inngående kunnskap om :

- de vanlige hodepineformer (spenningshodepine og migrene)
- hvilke sentrale og perifere tilstander som kan gi akutte lammelser
- hva som kjennetegner gode pasientforløp ved akutte, alvorlige tilstander slik som akutt hjerneslag, hode- og ryggmargsskader, akutte lammelser, status epilepticus og hyperakutt hodepine

kan redegjøre for

- forskjellene mellom synkope og epileptiske anfall, herunder de vanligste epileptiske anfallstypene og aktuelle behandlingsalternativ.
- behandlingsprinsipp ved status epilepticus
- perifere og sentralnervøse årsaker til nummenhet, slik som de vanligste polyneuropatiformer, vertebrogene lidelser som gir radikulopati, entrapment av perifere nerver og MS.
- årsaker til hyperakutt hodepine som gir intrakraniell trykkstigning, slik som SAB og andre intrakranielle blødninger, sinusvenetrombose
- de vanligste presentasjonsformer ved hjerneslag, skille mellom infarkter i carotis- og vertebro-basilaris kretsløpet, lakunære og kortikale hjerneinfarkter. Primær- og sekundærprofylakse ved hjerneslag.
- de vanligste forekommende intrakranielle svulster og behandlingsprinsipper for disse
- primærhåndtering av hode- og ryggmargsskader
- vanlige årsaker til insomni og kjenne til de vanligste årsaker til hypersomni som krever utredning ved søvnlaboratorium.
- årsaker til parkinsonisme

har kjennskap til

- epilepsikirurgi og vagusnervestimulering.
- de spesielle hodepiner som krever nevrologisk utredning
- hva som skiller Parkinson sykdom fra andre nevrodegenerative tilstander der parkinsonisme inngår
- medikamentelle behandlingsmuligheter og funksjonell nevrokirurgi ved Parkinson sykdom.

har nødvendige ferdigheter til å

- kunne avdekke unormale funn med tanke på sykdom i det perifere eller sentrale nervesystem.
- kunne analysere funn som indikerer affeksjon av det perifere nervesystem og bestemme nivå på lesjonen (nerverot, plexus, perifer nerve).
- kunne analysere funn som indikerer affeksjon av sentralnervesystemet, og lokalisere skaden anatomisk (cerebrale hemisfærer, cerebellum, hjernestamme, basale ganglier, ryggmarg)

Fysikalsk medisin og rehabilitering

Det forventes at studentene

kan redegjøre for

- hva andre faggrupper kan bidra med hos en pasient med rehabiliteringsbehov
- hovedtrekk i allmennpraktikerens rolle i forhold til voksne med psykisk utviklingshemning og autisme, og kjenne til habiliteringstjenesten som aktuell samarbeidspartner.
- en tverrfaglig funksjonskartlegging hos en pasient med behov for omfattende rehabilitering

kjenner til

- arenaer hvor det gis rehabilitering
- hva som er evidensbasert rehabilitering for pasienter med hjerneslag, hjerneskade og ryggmargsskade, akutt og senere i forløpet.
- prinsipper for håndtering av atferdsproblem ved utviklingshemning og hjerneskade

har nødvendige ferdigheter til å

- kunne gjennomføre journalopptak på pasient med rehabiliteringsbehov med fokus på funksjonskartlegging og planlegging av rehabiliteringstiltak
- kunne benytte WHO's modell ICF i en funksjonskartlegging
- kunne samarbeide i et tverrfaglig team.
- gjennomføre vurdering av egnethet for bilkjøring hos eldre med funksjonssvikt

Alderspsykiatri

Det forventes at studentene

kan redegjøre for

- ulike faktorer som kan bidra til utvikling av psykisk lidelse hos eldre
- hvordan depresjon kan fremstå hos eldre og behandlingsmuligheter.
- hva som er vanligste angstlidelser hos eldre, hvordan disse kan presentere seg og kunne redegjøre for behandlingsmuligheter.
- årsaker til psykose hos eldre og hvilke behandlingsmuligheter som foreligger.

- forhold som kan bidra til atferdsmessige og psykiatriske symptomer ved demens (APSD), og behandlingsmuligheter i form av miljøtiltak og medikamenter

Rusmiddelavhengighet

Det forventes at studentene

kan redegjøre for

- nevroanatomi og nevrofysiologiske prosesser relatert til rusmiddelavhengighet.
- rusmiddelavhengighet i et bio-psyko-sosiokulturelt perspektiv.
- viktige risikofaktorer for utvikling av rusmiddelavhengighet.
- viktige tegn og atferdsendringer som er assosiert med utvikling av avhengighet
- de viktigste kliniske akutte effekter og sen-effekter av de viktigste rusmidlene.
- nedtrappingsregimer for avhengighetsskapende legemidler hos pasient som har utviklet avhengighet
- bruk av rusmiddelanalyser ved kontroll av rusmiddelavhengighet
- de viktigste symptomene og livreddende tiltakene ved overdoser av sentralnervøst dempende rusmidler
- god forskrivningspraksis av vanedannende legemidler hos pasient som ikke har utviklet avhengighet
- prinsippene for smertebehandling av pasienter med opioidavhengighet
- behandlingstiltak for person med rusmiddelavhengighet
- og skille akutt forgiftning med etanol eller isopropanol fra forgiftning med metanol eller etylenglykol ved bruk av pH-måling, aniongap og osmolalitetsgap

kjenner til

- nødvendig behandling ved akutt forgiftning med de ulike alkoholene
- helsefremmende og forebyggende tiltak for å redusere risiko for utvikling av rusmiddelavhengighet.
- viktige aktører som forventes å samarbeide om pasient med rusmiddelavhengighet.
- hovedelementene i legemiddelassistert rehabilitering
- medikamentelle, terapeutiske tiltak ved avgiftning etter langvarig høyt alkoholinntak
- viktige kriterier for oppstart og kontraindikasjoner for oppstart med sentralstimulerende legemidler ved ADD/ADHD
- de viktigste punktene som skal være med i henvisning av pasient fra kommunal oppfølging til behandling i TSB

har nødvendige ferdigheter til å

- kunne gjennomføre journalopptak på pasient med avhengighetslidelse med spesielt fokus på pasientens avhengighetssubstans(er). .

Generell kompetanse – felles for alle fagområdene

- Beherske dialog med pasienter og pårørende, herunder involvere pasienter og pårørende i beslutningsprosesser når det er riktig. (empatisk, respektfull relasjon)
- Kunne identifisere overganger mellom ulike behandlingsnivåer og avdelinger med særlig risiko svikt i pasientforløpet, slik at dette kan forhindres
- Ha kjennskap til språklige og kulturelle barrierer for god diagnostikk og behandling og hvordan disse kan overvinnes, herunder retningslinjer for bruk av tolk
- Ha kunnskap om helselovgivningen og kunne drøfte etiske prinsipper ved begrensnng av livsforlengende behandling
- Kjenne til grunnleggende prinsipper for vurdering av samtykkekompetanse
- Kunne redegjøre for legens rolle i saker som gjelder vergemål/umyndiggjøring

- Kjenne til brukerens rettigheter og kommunens og spesialisthelsetjenestens plikter for tilrettelegging av brukermedvirkning.

Undervisning og arbeidsform

Undervisning i dette delemnet gis i form av forelesninger (F), seminarer (S), case-oppgaver © og praktisk klinisk undervisning (PKU) i kliniske avdelinger.

Geriatrici

Forelesninger

- Skrøpeligheit («frailty») og funksjonssvikt
- Sjukdomspresentasjon og sjukdomsforløp hos gamle
- Kognitiv svikt og demens
- Delir

Seminarer/caseoppgaver

- Sjukdom og funksjonssvikt hos gamle påvirket av aldring, sansesvikt, skrøpeligheit, komorbiditet og polyfarmasi. Geriatrikisk diagnostikk, tverrfagligheit og rehabilitering
- Sviktende hukommelse og de vanligste demenssykdommene. Kognitiv vurdering med intervju, klinisk undersøkelse og testing. Særtrekk, subklassifisering og behandling
- Fall, falltendens, svimmelheit og synkope. Diagnostikk, behandling og forebygging.
- Ernæringsvikt og væske-elektrolyttforstyrrelser hos eldre med kompliserende infeksjon. Kartlegging, vurdering og intervensjon.
- (Cerebro)vaskulær sjukdom hos eldre. Diagnostikk, komplikasjoner, rehabilitering og sekundærprofylakse (gjerne sammen med nevrofag og rehabilitering)
- Nedre urinveier (inkontinens, infeksjon) og obstipasjon hos eldre
- Nevrologiske tilstander hos eldre. Parkinsons sjukdom og parkinsonliknende tilstander. Epilepsi (gjerne sammen med nevrofag)
- Legemidler og eldre. Legemiddelvurdering og samstemming ved polyfarmasi, sammensatt organsvikt og skrøpeligheit (sammen med farmasøyt/alderspsykiater)
- De vanskelige valgene. Behandlingsbegrensning. Eikk og jus. Palliasjon.
- Tjenestetilbud, modeller og arbeidsdeling. Hjemme, sykestuer/KAD eller sykehus – og med spes vekt på rehabiliteringens rolle. Hva vet vi? Hva tror vi?

Nevrofag

Forelesninger

- Kramper og bevissthetstap (epilepsi og status epilepticus)
- Akutt hodepine (intrakranielle blødninger, SVT)
- Nevrologiske søvnforstyrrelser (hypersomni tilstander)

Seminarer

- Bevegelsesforstyrrelser (Parkinsonisme, tremor, chorea) – nevrolog/geriater
- Kraftsvikt (motornevronsjukdom, muskelsvinn, Guillain-Barre, myelitt)
- Kognitiv svikt/nedsatt intellekt (nevrodegenerasjon, NPH, subdurale hematome) – samarbeid mellom nevrolog/geriater
- Nummenheit (MS, perifere nevropatier, radikulopatier, entrapment)

Fysikalsk medisin og rehabilitering

Forelesninger

- Evidensbasert rehabilitering for pasienter med nevrologisk funksjonssvikt, akutt og

senere i forløpet.

Seminarer

- Rehabilitering: Studentene presenterer case fra klinisk praksis for hverandre, med veiledet drøfting av funksjonskartlegging og rehabiliteringstiltak.
- Habilitering. Fastlegens rolle i forhold til voksne pasienter med utviklingshemning og autisme.

Alderspsykiatri

Forelesninger:

- Depresjon, angst og psykose hos eldre
- Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens

Seminarer

- Eldre pasient med psykisk lidelse

Case-oppgaver

- Legemiddelgjennomgang
- Innleggelse på sykehjem
- Vergemål
- Miljøterapi ved adferdsproblemer hos pasienter med demens

Rusmiddelavhengighet

Forelesninger

- Samhandling for et helhetlig tjenestetilbud/ brukermedvirkning.
- Behandling, henvisning og oppfølging av etablert rusmiddelavhengighet.
- Legemiddelassistert rehabilitering –opioidsubstitusjon.
- Bruk av sentralstimulerende midler ved hyperaktivitet.
- Helsefremmende og forebyggende tiltak mot utvikling av rusmiddelavhengighet.
- Akutt forgiftning med alkoholer (etanol, isopropanol, metanol, etylenglykol).

Seminarer

- Pasient med alkoholavhengighet.
- Pasient med avhengighet av illegale rusmidler/legemidler.

Case-oppgaver

- Integrerte problemstillinger som speiler et tverrsnitt av kliniske problemstillinger.

Arbeidskrav

Geritari

Studenten skal

- Ha skrevet minst en journal på geriatrisk pasient
- Ha gjennomført minst en kognitiv utredning under veiledning, gjerne poliklinisk
- Ha deltatt på minst en legemiddelgjennomgang og vurdering under veiledning

Fysikalsk medisin og rehabilitering

Studenten skal

- Ha gjennomført en funksjonskartlegging av pasient ved rehabiliteringsenhet
- Ha deltatt på ett rehabiliteringsseminar.

Nevrofag

Studenten skal

- Ha skrevet to journaler på pasient som innlegges i nevrologisk avdeling og presentere disse på morgenmøte. I Finnmarksmodulen erstattes journal med to henvisninger eller poliklinisk journalnotat på pasienter med nevrologisk problemstilling og presentere dette for veileder
- Ha deltatt på fire konsultasjoner ved nevrologisk poliklinikk
- Ha deltatt en dag ved nevrokirurgisk poliklinikk
- Ha deltatt på seminarene

Alderspsykiatri

- Ha deltatt på seminar om alderspsykiatri
- Ha deltatt i case knyttet til alderspsykiatriske problemstillinger
- Ha deltatt i praktisk klinisk undervisning på alderspsykiatrisk sengepost. I Finnmark undervises dette i Karasjok og løses med tverrfaglig PKU på skjermet enhet eller simulert pasient.

Rusmiddelavhengighet

Studenten skal

- Ha skrevet minst en journal på pasient som innlegges i døgnettenhet i Rusavdeling.
- Ha gjennomført minst en organisert samtale med innlagt pasient enhet i Rusavdeling.
- Ha oppmøte på Ruspoliklinikken.
- Ha deltatt på minst ett av seminarene.

Vurderingsform

- Attestert og datert dokument for gjennomført krav.

Praksis

- Praktisk klinisk undervisning i sykehjem/sykestue (4 d a 4 timer), geriatriisk sengepost og/eller poliklinikk (4 d a 4-5 timer)
- Praktisk klinisk undervisning ved nevrologisk sengepost og/eller poliklinikk
- Praktisk klinisk undervisning ved alderspsykiatrisk sengepost og/eller sykehjem
- Praktisk klinisk undervisning i enhet i rusavdeling (PKU).

Anbefalte læringsressurser

Geriatrí

- Geriatrí. En medisinsk lærebok. Torgeir Brun Wyller. Gyldendal
Boken er pensum og dekker flg tema: Geriatriens grunnlag (Del 1). Symptomer hos gamle (Del 2), Undersøkelse av den geriatriiske pasienten (Del 3). Geriatriisk behandling (Del 4), Det geriatriiske sykdomspanorama (Del 5).
Boken overlapper med tema som er/blir undervist av andre, slik som.
Kap 22, 54 og 55 Vurdering av søvnen, parkinsonisme og epilepsi dekkes av nevrofag
Kapittel 18, 56-58 Depresjon, angst, psykoser dekkes av Alders psykiatri.
Store deler av Del 5 undervises også av andre fagfelt, men ikke med geriatriisk vinkling
- Sykehjemsmedisin for sykepleiere og leger. Anette Høyen Ranhoff, Gisle Schmidt og Unni Ånstad (red.). Universitetsforlaget 2007.
- Metodebok for sykehjemsleger: <http://www.sykehjemshandboka.no>

Alderspsykiatri

- Praktisk psykiatri. Alv A. Dahl og Trond F. Aarre. Fagbokforlaget

Rusmiddelavhengighet

- Rusmiddelavhengighet. Lærebok for helse- og sosialfag. Terje Simonsen. Fagbokforlaget 2016, 292 s.

Rus og avhengighet. Jørg Mørland og Helge Waal. Universitetsforlaget 2016, 395

s. *Allmennmedisin*:

- Allmennmedisin: Steinar Hunskaar (red), Gyldendal 2013: Kapittel 2.2. Vekttap. Kapittel 2.4 Svimmelhet. Kapittel 2.5 Synkope. Kapittel 2.6: Fall og falltendens hos gamle. Kapittel 2.12. Søvn og søvnforstyrrelser. Kapittel 2.13: Akutt forvirring hos eldre. Kapittel 3.7: Nervesystemet. Deler av kapittel 3.8: Psykiske forstyrrelser og adferdsvansker, spesielt hukommelsessvikt og demens. Kapittel 4.4. Alderdom. Kapittel 4.5 Omsorg ved livets slutt. Kapittel 5.4. Pasienter med rus- og avhengighetsproblemer.

Delemnebeskrivelse 6.4: Kreft og palliasjon, med vedlegg

Inngår i emne: MED-3600 Medisin år 6

Oppdatert: 28.02.2017

Godkjent av Programstyret for medisin:

Skrevet av: Tone Nordøy, Astrid Dalhaug, Kim Mortensen, Anders Vik, Roy Bremnes, Hege Haugnes, Nina Helbekkmo, Camilla Aune, Audhild Hjalmarssen, Marie Sandvei, Erling Aarsæther, Einar Stikbakke, Ellen B. Pedersen, Fredrik Sund, Kristina Larsby, Christer Johansen og Frida Igland Nissen.

Omfang: 4 uker

Faglig innhold:

Overordnet målsetting for undervisningen i delemnet er å integrere kunnskapen som studentene har ervervet gjennom studiet til et mer helhetlig syn på kreft og palliasjon.

Studentene skal ha forståelse for det å bli rammet av kreft, samt være klar over kommunikasjonsutfordringer som kan komme i kontakt med pasienter som får en kreftdiagnose, og det å være alvorlig syk med mulig kort forventet levetid.

Studentene skal få innsikt i hvor viktig en tverrfaglig tilnærming er for diagnostikk og behandling av kreftpasienter, og kunne hovedprinsipper for behandling i kurativ- og palliativ setting.

De skal være klar over viktigheten av god samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, både ved utredning og i oppfølging av kreftpasienten.

Fokus i undervisningen i delemnet vil være at studentene skal lære klinisk resonering, ta beslutninger og tåle usikkerhet framfor ulike "diagnostiserings- og behandlingsoppskrifter". Vi vil tilstrebe pasientkontakt, tverrprofesjonell undervisning og individuell oppfølging og feedback til studentene.

Det forutsettes at studenten er kjent med tidligere undervisning og læringsutbytte. Undervisningen bygger på kunnskap fra humanbiologi, samfunnsmedisin og klinisk medisin fra de fem første årene av legestudiet. Vi vil komme innom tidligere tematiske områder, men nå tilstrebe en bredere, dypere og mer integrert klinisk forståelse samt dekke nye tema.

Viser til side 10 og 11 i dokumentet, der det foreligger en oversikt over undervisning i onkologi tidligere i studiet.

Kliniske problemstillinger (se liste over kliniske problemstillinger i studiet)

5. Desorientering/forvirring	59. Blod i avføringen	79. Blod i urin
12. Stress/krisereaksjon	60. Blodig oppkast	80. Dysuri
14. Trøtthet	61. Buksmerter	83. Hyppig vannlatning/nokturi
15. Angst/uro	62. Utspilt buk	85. Dehydrering
16. Hodepine	63. Diare	90. Unormal vaginal blødning
21. Langvarig smerte	64. Gulsott	91. Bekkensmerter
46. Utmattelse	66. Oppkast/kvalme	94. Hevelse i testikkel/pung

47. Redusert allmenntilstand	67. Resistens i buken	95. Kul i brystet
48. Tung pust	68. Endrede avføringsvaner	96. Nedsatt kraft/kraftsvikt
50. Blodig ekspektorat	70. Vekttap	97. Unormal/ustødig gange
52. Heshet	73. Økt svetting	99. Smerte i nakke/skulder/rygg
54. Pustebesvær	77. Økt serum kalsium	103. Hudtumores /dyspigmentering
57. Anorektal smerte	78. Legemiddeleffekt	113. Døende pasient

Læringsutbytte:

Ved avsluttet delemne skal studenten:

- Kjenne til forekomsten av de hyppigste kreftsykdommer som lunge-, bryst- prostata-, tykk- og endetarmskreft, samt screeningens betydning for kreft i livmorhals, bryst og prostatakreft.
- Kjenne til andre krefttyper som det kan bli aktuelt å screene for, som for eksempel tykktarm- og lungekreft.
- Kunne forklare prinsippene for de viktigste kreftforebyggende tiltak som samfunnet og det enkelte individ kan gjennomføre.
- Ha kjennskap til betydningen av genetisk betinget kreft i befolkningen og vite hvordan pasienter med arvelig kreft og deres slektninger håndteres.
- Kjenne til konsekvensen av en aldrende befolkning for forekomst og behandling av ulike kreftsykdommer.
- Kjenne til de vanligste symptomer på kreft inkludert alarmsymptomer, og vite at ved de fleste kreftsykdommer er tidlig diagnostikk avgjørende for prognose.
- Ved mistanke om kreft, kunne administrere en rasjonell utredning i samspill mellom allmennlege og sykehus. Ha kjennskap til pakkeforløp for kreft.
- Kjenne til de viktigste øyeblikkelig-hjelp situasjoner hos kreftpasienter og hvordan de skal håndteres, ex: nøytrofen feber, anemi, blødning, hyperkalsemi, truende tverrsnittslesjon.
- Ha kunnskap om diagnostikk samt multimodal kurativ- og palliativ kreftbehandling (kirurgi, medikamentell kreftbehandling, strålebehandling) og prognose av de vanligste kreftsykdommer som lunge-, bryst-, prostata- og tykk/endetarmskreft.
- ha kunnskap om kreftsykdommer der kurativ behandling i dag er mulig ved utbredt sykdom som leukemi, lymfom og testikkel kreft.
- Vite at fremskritt innen kreftforskning gjør at behandlingsmål (kurativ eller palliativ) ved ulike kreftformer er i kontinuerlig endring.
- Kunne grunnleggende prinsipper for symptomlindring og smertebehandling ved kreftsykdom og annen alvorlig sykdom som KOLS og hjertesvikt.
- Kjenne til strålebehandlingens rolle ved smertebehandling.
- Ha tilegnet seg kunnskaper om hvilke aspekter man legger vekt på i omsorgen av kreftpasienten i forskjellige stadier av sykdommen. Kjenne til betydningen av god omsorg og lindrende behandling mot slutten av livet.
- Kunne forklare den enkelte pasient og pårørende prinsipper, målsetning og praktisk gjennomføring av kirurgi, medikamentell kreftbehandling og strålebehandling. Kunne informere om de vanligste akutte bivirkninger og sen effekter etter behandling.
- Kunne ivareta pasientens rett til å delta i beslutninger (samvalg) vedrørende egen sykdom og behandling.
- Være klar over og kunne drøfte etiske problemstillinger som kommer opp i forbindelse med alvorlig sykdom: kommunikasjon (for mye og for lite, sannhetskrav i informasjonen, informasjon om prognose), bruk av kostbar kreftbehandling som ikke dekkes av det offentlige, eksperimentell behandling, bruk av alternativ behandling, unngå overbehandling, korrekt avslutning av tumorrettet behandling.

Undervisning og arbeidsform:

Praktisk klinisk undervisning: Aktuelle arenaer er poliklinikk, dagpost, utredningspoliklinikk, palliativt team, sengepost, operasjon, BDS (brystdiagnostisk senter), MDT (tverrfaglig kreft) møter, sykehjem, i hjemmet til pasienten og følge kreftsykepleier (sykehus, kommune).

Seminarer (kl.12.30-14.30): I stor grad er basert på case eller kasuistikker.

Student seminar (torsdag eller fredag); kl.12.30-14.30: Tre studenter har ansvar for region hvor de presenterer pasienter fra uka som har gått. Pasient er evt. tilstede på deler av seminaret. Flere lærere tilstede f.eks; kirurg/ gyn.onkolog/ onkolog/ hematolog/ lungelege/kardiolog og allmennlege (evt. på video). Minimum en etisk utfordring skal drøftes i seminaret, og kommunikasjonsutfordringer skal belyses (se PROFKOM).

Sum timeplanfestet aktivitet pr. uke: Seminarer 8-10 timer pr. uke. I tillegg 2-3 stasjoner med klinisk undervisning, som vil utgjøre max 24 timer pr. student.

INTERSIM: Sepsis

Arbeidskrav:

Hver student skal ha gjennomført

Minst 4 «kliniske notat»: Poliklinisk notat/forberedelse til MDT-møte/

innkomstjournal/refleksjonsnotat innen palliasjon på 1 side (minst 2 skal være poliklinisk notat)

1 prøveeksamen

1 forberedelse til student seminar

Praksis:

Se timeplan for Tromsø, Bodø og Hammerfest over undervisning og arbeidsform i vedlegg.

Anbefalte læringsressurser:

- Kåresen, R og Wist, E red.; Kreftsykdommer. En basisbok for helsepersonell. 2012.
- Dahl O, Lehne G, Christoffersen T (red.): Medikamentell kreftbehandling. Cytostatikaboken. 8. Utgave, 2016
- Cassidy J: Oxford handbook of oncology. Oxford Medical Handbooks 2015
- Vogel WH: Advanced Practice Oncology and palliative care guidelines. 2015
- Practical clinical Oncology. Online UB, UiT
- [www. oncolex.no](http://www.oncolex.no)
- Håndbok i Lindrende behandling, Lindring i Nord, 2012.
https://unn.no/documents/handbok_lindrende_behandling (online)
- Kaasa, Stein og Loge, Jon Håvard (red.); Nordisk lærebok i palliativ medisin. 3.utgave. 2016
- Nasjonale handlingsprogrammer for de ulike kreftsykdommer samt palliasjon, utgitt av Helsedirektoratet (online, Helsedirektoratet.no).
- DeVita, Hellmann, and Rosenberg: Cancer, principles and practice of oncology. 9th edition.
- Perez and Brady's principles and practice of radiation oncology. 6th edition. (online, UB, UiT)

Seminarundervisningen, uke for uke

Uke 1: Gastro-gyn kreft

Introduksjonstid: Mandag v/onkolog. Presentasjon av delemne 6.4.

Læringsmål: 1. Forekomst av kreft i Norge. 5 års overlevelse. Dødelighet.

2. Kreft med kurativt vs palliativt behandlingsmål. «Krefthistorien» presenteres.

3. Definisjon av begrep som adjuvant, neoadjuvant, multimodal m.fl.

Seminar 1 DYSFAGI

Tirsdag v/onkolog og evt. kirurg.

Case: Dysfagi. I tillegg til at diagnostisering og behandling av kreft i øvre GI diskuteres, vil problemstillinger som ernæring, kakeksi, kvalme, ascites, obstruksjon av galle/tarm belyses.

Læringsmål:

1. Kjenne til de vanligste symptomene ved kreft i øvre GI (magesekk, spiserør, bukspyttkjertel), de viktigste differensialdiagnosene og aktuell utredning.
2. Kunne prinsippene for behandling av kreft i øvre GI, kirurgi (inkludert stenting), stråling og medikamentell behandling og prognose.
3. Kjenne til seneffekter etter kirurgisk behandling som dumping, malabsorpsjon og endringer i livsstil i forhold til næringsinntak/svelgfunksjon.
4. Kunne drøfte de etiske problemstillingene knyttet til ernæringsbehandling hos pasienter med alvorlig kreftsykdom
5. Kjenne til symptomlindring ved kvalme, ascites, kakeksi, obstruksjon av galle/tarm.

Seminar 2 TARMKREFT

Onsdag v/ kirurg og evt. onkolog.

Case: Blod i avføring. I tillegg til diagnostisering og behandling av kreft i tarm diskuteres, vil fokus på oppfølging og sen effekter etter kreftbehandling være sentralt.

Læringsmål:

1. Kjenne til epidemiologi ved tarmkreft.
2. Ha kunnskap om utredning ved og aktuelle differensialdiagnoser ved blod i avføringen og kjenne til andre symptomer med tarmkreft.
3. Kunne prinsippene for behandling av tarmkreft inkludert kirurgi, medikamentell behandling og stråling.
4. Kjenne prinsippene for oppfølging etter kurativ behandling av tarmkreft
5. Kjenne til symptomer ved og etter og konsekvenser av behandling av tarmkreft, inkludert inkontinens, seksualitet, smerter, stomi.
6. Kjenne til betydningen av arvelig kreft og screening for tarmkreft.

Seminar 3 GYN.KREFT

Torsdag v/gyn.onkolog.

«Seminalet vil gjennomgå flere pasientkasuistikker for å belyse symptomer og tegn på gynekologisk kreft. Utredning, behandling, seneffekter og prognose vil diskuteres»

Læringsmål:

1. Kjenne til epidemiologi ved gynekologisk kreft
2. Kjenne til screenings betydning for livmorhalskreft og rasjonalet for screeningen inkludert forstadier til livmorhalskreft.
3. Kunne utføre en gynekologisk undersøkelse.
4. Kjenne til forstadier til gynekologisk kreft som dysplasi i vulva, vagina og cervix og endometriehyperplasi. Videre bør studenten kjenne til symptomer og behandling av disse forstadiene.
5. Kjenne til de vanligste typene gynekologiske kreft (endometrie-, ovarial-, cervix- og vulvacancer) med tanke på insidens, etiologiske faktorer, symptomer, stadieinndeling og prognose.
6. Kjenne til behandlingsprinsipper for de ulike typene gynekologisk kreft.
7. Kjenne til vanlige seneffekter etter behandling for gynekologisk kreft.
8. Kjenne til arvelige former for gynekologisk kreft.

STUDENTSEMINAR: Fredag v/ studenter, samt gastrokirurg, gyn.onk, allmennlege, onkolog og evt. palliasjonslege.

Bygger videre på pasienter studentene har møtt i løpet av uka. Utfordringer ved oppfølging av pasientgruppen «gastro-gynkreft» i allmennpraksis. Senvirkninger etter behandling. Symptomlindring ved metastatisk sykdom. Prognose.

Etisk/kommunikasjons utfordring: Hvor lenge skal vi behandle? Skal vi behandle?

Uke 2: Hematologisk kreft - lymfom

Seminar 1 PRAKTISK CYTOSTATIKA OG MEDIKAMENTELL KREFTBEHANDLING

Mandag v/onkolog.

Læringsmål:

1. Kunne angi kriterier for behandlingseffekt (respons) av cellegift og hvorfor disse er viktige i den praktiske behandlingen.
2. Kjenne til rutiner for rekvirering av cellegiftkur, kontroll av kur og praktiske forhold rundt innleggelse av venflon og infusjon av cellegift.
3. Vite hvorfor hematologisk kontroll før og etter kurer er viktig og om hvilke risikoer man løper.
4. Kjenne til stoffer som gir risiko for vevsskade ved ekstravasering, hvordan dette kan unngås og hvilke tiltak som må settes i verk ved ekstravasering av vevstoksisk substans.
5. Være i stand til å administrere cellegiftkur på bakgrunn av standardiserte kurskjemaer.
6. Kunne tilegne seg informasjon og bistå kreftsykepleier ved behandling med annen medikamentell kreftbehandling som for eksempel immunterapi.

Seminar 2 HEMATOLOGISK KREFT OG KOMPLIKASJONER.

Tirsdag v/hematolog. Tema belyses med kasuistikker.

Læringsmål:

1. Kjenne til epidemiologien ved de vanligste maligne blodsjukdommene.
2. Kunnskap om hvilke symptomer, tegn og eventuelt laboratoriesvar som gir mistanke om malign blodsjukdom.
3. Kunnskap om henvisningsrutiner og hvilke sykdommer/symptombilder som krever umiddelbar innleggelse i sykehus.
4. Kjenne til utredning og behandling (prinsipper) ved maligne blodsjukdommer.

5. Kunnskap om komplikasjoner ved beinmargssvikt som anemi, neutropen feber/sepsis og blødning og aktuelle differensialdiagnoser ved cytopeni i en eller flere cellelinjer. Kunne utføre diagnostikk og behandling ved disse tilstandene.
6. Kjennskap til forekomst av trombose/emboli ved kreftsykdom og kunnskap om diagnostikk og behandling.
7. Kunnskap om hyperkalsemi – årsaker, symptomer og behandling.
8. Kjenne til oppfølging av pasienter med malign blodsykdom i allmennpraksis.

Seminar 3: Del 1: LYMFOM OG SENBIVIRKNINGER Del 2: KREFT MED UKJENT ORIGO.

Onsdag v/onkolog. Tema belyses med kasuistikker.

Læringsmål:

1. Kjenne til de vanligst undergruppene av lymfekreft som Hodgkin og non-Hodgkin s lymfom, og indolent og aggressivt non-Hodgkins lymfom.
2. Kjenne til utredning, diagnostikk og behandling (prinsipper) av lymfom og ha kunnskap om prognose ved dagens behandling.
3. Kunnskap om komplikasjoner under behandling (se seminar hematologi).
4. Kjenne til seneffekter etter behandling som fatigue, sekundær kreft, immunsvikt, hjertesykdom, mfl.
5. Kjenne til kreft med ukjent origo. Fordeling adenocarcinom, plateepitelcarcinom, lite differensiert carcinom.
6. Kjenne til utredning, behandling og prognose ved kreft med ukjent origo.

STUDENTSEMINAR

Torsdag eller fredag v/studenter, hematolog, allmennlege og onkolog.

Bygger videre på pasienter studentene har møtt ila uka. Fokus på pasienter med akutte komplikasjoner ved hematologisk kreft/lymfom som nøytrophen infeksjon, blødning, anemi, hypercalcemi. Håndtering i og utenfor sykehus.

Til orientering: Ila 6te året INTERSIM undervisning med «SEPSIS»

Læringsmål: Se under seminar: Hematologisk kreft.

Etisk utfordring/ kommunikasjonsutfordring: Eksperimentell behandling, kostbar kreftbehandling som ikke dekkes av det offentlige, henvisning til «second opinion», alternativ behandling.

Uke 3: Uro-bryst kreft

Seminar 1 KREFT I NYRE-/URINVEIER

Mandag v/urolog

Case: 1 Hematuri. Case 2: Obstruksjon av urinveier.

Diskusjon om utredning og behandling av kreft i nyre-urinveier. Inkluderer også symptomlindring ved utbredt sykdom.

Læringsmål:

1. Kjenne til prinsipper for utredning av hematuri og de vanligste årsakene til hematuri
2. Kunne håndtere akutt urinretensjon prehospitalt (legge kateter) og kjenne til prinsipper for videre utredning
3. Kjenne til utredning og behandling av de vanligste kreftformene i nyrer og urinveier

4. Ha kunnskap om symptomlindring ved utbredt sykdom inkludert smerte, urinretensjon, avlastning av urinveier ved obstruksjon og nyresvikt.

Seminar 2 BRYSTKREFT

Tirsdag v/ brystkirurg og onkolog.

Case: Brystkreft. Bygger videre på case fra første studieår, samt «MDT møte, brystkreft» i internasjonalt semester, med fokus på utredning og multimodal behandling, samt oppfølging etter avsluttet behandling.

Læringsmål:

1. Kjenne til forekomst og symptomer ved brystkreft.
2. Kjenne til screening ved brystkreft og formidle råd om dette til pasienter.
3. Kjenne til arvelig brystkreft.
4. Kunnskap om henvisning og utredning (trippel diagnostikk) ved mistanke om brystkreft, inkludert pakkeforløp.
5. Kjenne til prinsipper for multimodal behandling og oppfølging av brystkreft, inkludert kirurgi, medikamentell behandling, strålebehandling og rekonstruktiv behandling.
6. Kunne beskrive mulige seneffekter etter behandling for brystkreft.

Seminar 3 TESTIKKELKREFT , TVERRSNITTSLESJON OG SENEFFEKTER ETTER KREFTBEHANDLING

Onsdag ved onkolog.

Case 1: Ca testis. Case 2: Tverrsnittlesjon. Case 3: Seneffekter etter behandling av urologisk kreft.

Læringsmål:

1. Kjenne til epidemiologi ved cancer testis
2. Kunnskap om utredning ved mistanke om cancer testis, inklusive pakkeforløp
3. Kjenne til prinsipper for behandling og oppfølging av menn med cancer testis
4. Kunnskap om symptomer, utredning og behandling ved truende tverrsnittlesjon. Steroider, stråleterapi og vurdere nevrokirurgi.
5. Kjenne til seneffekter etter behandling for testikkel- og prostatakreft. Kunne igangsette utredning ved mistanke om mulige seneffekter, samt kjenne til rutiner for henvisning til spesialisthelsetjenesten.

STUDENTSEMINAR

Fredag v/ studenter, urolog, onkolog og allmennlege.

Tema: Ca.prostata. Utredning og behandling fra A til Å.

Kommunikasjonsutfordring: Samvalg

Læringsmål:

1. Kunnskap om epidemiologi, forekomst og symptomer ved prostatakreft.
2. Kunnskap om utredning ved mistanke om prostatakreft, inklusiv pakkeforløp.
3. Kjenne til prognostiske faktorer.
4. Kunnskap om prinsipper for kurativ behandling som stråleterapi, kirurgi og «active surveillance».
5. Kjenne til fordeler og ulemper ved ulike behandlingsvalg og kunne diskutere dette med pasienten. Kjenne til «mine behandlingsvalg» på Helse Norge.

6. Kjenne til behandlingsmuligheter ved metastatisk sykdom.

Uke 4: Lunge- palliasjon

Seminar 1 STRÅLEBEHANDLING

Mandag v/onkolog

Stråleseminar belyst ved kasuistikker+ ½ times omvisning på stråleenheten v/onkolog.

Læringsmål:

1. Stråleterapi som kurativ behandling. Kasuistikker. CT-doseplan. Gjennomgang av strålefelt.
2. Stråleterapi som lindrende behandling. Belyses ved kasuistikker og gjennomgang av strålefelt.
3. Hvilke bivirkninger kan stråleterapi gi?
4. Fraksjonering og behandlingsopplegg, forskjell ved kurativ og palliativt behandlingsmål.

Seminar 2 SMERTEBEHANDLING

Tirsdag v/onkolog/palliasjonslege

Case: Smertebehandling.

Læringsmål:

1. Kunnskap om hva som forårsaker smerter hos kreftpasienter.
2. Kjenne til basal smertefysiologi.
3. Kunnskap om ulike analgetika, effekt og bivirkninger. Kjennskap til smertetrappen.
4. Kjenne til strålebehandling som god smertebehandling.
5. Kunne starte og trappe opp medikamentell smertebehandling.

Seminar 3 LUNGEKREFT

Mandag v/lungelege/onkolog

Case: Lungekreft.

Læringsmål:

1. Kunnskap om risikofaktorer ved lungekreft, spesielt tobakk. Kjenne til røykeavenningsprogram og kommunisere med pasienten om dette.
2. Kunnskap om forekomst av og symptomer ved lungekreft.
3. Kunnskap om henvisning og utredning ved lungekreft. Pakkeforløp.
4. Kunnskap om hovedprinsipper ved behandling av lokalisert og utbredt lungekreft: kirurgi, stråling og medikamentell kreftbehandling. Kjenne til prognose.
5. Kjenne til symptomlindring og behandling ved hjernemetastaser, pleuravæske og vena cava superior syndrom.

Seminar 4 PALLIASJON

Torsdag: Baseres på kasuistikker fra de ulike pasientgruppene. (3 x 45 min)

Del 1: Symptomlindring av pasienter med lungekreft og alvorlig KOLS v/lungelege.

Del 2: Symptomlindring av pasienter med alvorlig hjertesvikt v/Kardiolog.

Del 3: Terminalfasen v/ onkolog/palliasjonslege.

Læringsmål

1. Symptomlindring v/lungekreft og KOLS v/ lungelege
2. Symptomlindring v/hjertesvikt v/kardiolog
3. Kjenne til symptomer hos pasienter med kort forventet levetid og bidra til å legge forhold til rette for at pasienten kan dø der han/hun ønsker. Kjennskap til lindring av symptomer som smerter, dyspnoe, uro.

STUDENTSEMINAR

Fredag: Ved studenter med kreftsykepleier, lungelege, allmennlege, onkolog/ palliasjonslege. Baseres på pasienter studentene har vært i kontakt med ila uka.

«Samhandling om pasienter i palliativ fase av sykdomsforløp»

Forslag til etisk/kommunikasjons utfordring: Informasjon til pårørende og spesielt barn.

Læringsmål: Inngår i tidligere seminarer.

Undervisning i 6te studieår, utover delemne "Kreft- palliasjon"

- Kommunikasjonsseminar (1/2 dagsseminar, kullet delt i grupper)
- Medikamentell kreftbehandling (oversikt) 2 timer (bl.a bruke beh. av melanom som eksempel)
- Kreftpasienters bruk alternativ behandling, 1 time.

Læringsmål:

1. Beskrivelse av lovverket – hvordan skal vi som helsearbeidere forholde oss til alternative behandlere?
2. Fokus på mulige interaksjoner mellom alternativ behandling og allerede påbegynt "skolemedisinsk" behandling.
3. Vedr. kommunikasjonsseminar, se eget skriv.

NB! For kull 2013 (6te års studenter fra høsten 2017) vil dobbelttime om brystkreft som fra høst 2016 er flyttet over til internasjonalt semester i 4de studieår måtte inngå i 3 ukers undervisningsbolk høst 2017. Tilsvarende en time om smertebehandling av kreftpasienter.

Oversikt over undervisning om kreft og palliasjon gitt tidligere i studiet

1. året

- Delemne 1.5: Gener, celleproliferasjon og kreft.
 - Hva er kreft? (H. S. Haugnes) 1 t
 - Kreft diagnostikk ved patologisk avdeling 1 t
 - Cancergenetikk 2 t
 - Ioniserende stråling, DNA og proliferasjon
 - Humane virus og kreft (Ugo Moens) 1 t
 - Medikamentell kreftbehandling (Tom Dønnem) 1 t
 - Case: Brystkreft

2. året

- Delemne 2.1 Viten
 - Screening for å forebygge kreft (lunge-, tarm-, bryst- og livmorhalskreft)

3. året

- Delemne 3.2 Respirasjon
- Lungekreft (forelesning)
- Delemne 3.4 Nyre
 - Nyrekreft 1 t
 - Testikkel kreft 1 t
 - Blærekreft 1 t
 - Prostatakreft 1 t
 - Case: Prostatakreft
- Delemne 3.5 Hematologi
 - Lymfekreft
 - Kroniske lymfoide leukemier
 - Akutt leuemi
 - Pediatrisk leukemi (litt om ALL)
 - Myeloproliferative sykdommer 2 timer
 - Case "mann med hevelse på halsen" (om leukemi og lymfom) og case "Høy senkning" (myelomatose)
- Delemne 3.6 Endokrinologi
 - Hypofysetumores
 - Insidentalom
- Delemne 3.7 Gastro
 - Kreft i magesekk og spiserør
 - Kreft i tykk- og endetarm
 - Case: Underernæring

4. året

- Delemne 4.3 Gynekologi
 - Avansert gynekologisk kirurgi, forelesning 2t
 - Bekken tumores, benigne og maligne bl.a. corpus, cervix og ovarialcancer, forelesning 4 t
 - Unormal uterin blødning, Forelesning 1 t
 - Case "Vaginal blødning" (omhandler bl.a. cervix cytologi og dysplasiforandringer på cervix, cervixcancer, postmenopausal blødning med endometriehyperplasi/endometriecancer, ovarialcancer)
 - Brystkreft, MDT møte 2 t (fra 2016)
 - Smertebehandling av kreftpasienter 1 t (fra 2017)
- Delemne 4.6 Sanser og nervesystem
 - ØNH i allmennpraksis – luftveisinfeksjoner, ØNH kreftdiagn, behandling og palliasjon (Bjerkli og Pedersen) 1 t
 - Nevrokirurgi – tumor cerebri (T. Vorren, K. Myrmel, J. Gjernes Isaksen) 3 t
- Delemne 4.7 Hud
 - Benigne, premaligne og maligne hudtumores (Lars Kåre Dotterud)
- Delemne 4.10 Primærmedisin
 - Oppfølging av pasienter med kreft (Unni Ringberg og May-Lill Johansen)
 - Kan det være kreft? (Knut A. Holtedal)

FORSLAG TIL KLINISK TJENESTE I TROMSØ I FORBINDELSE MED SEMINARER:

Obligatorisk krav spesifikt for gastro uka: Student deltar på et gastro MDT møte (øvre eller nedre) og møter pasienter i forkant eller etter møte for journal opptak. Studenten skal legge fram /presentere pasienten på MDT møte

Uro-bryst uka: Forslag til klinisk tjeneste

1. Utrednings-poliklinikken. Ca. 50% av pasientene har kreftrelaterte symptomer
 2. SKUP-poliklinikk: 2-5 pasienter 1 dag annenhver uke. Dette er pasienter som nylig har fått påvist cancer prostata og som kommer inn for journalskriving før planlagt kirurgi
 3. BDS (brystdiagnostisk senter)
 4. Kreftpoliklinikk, hver torsdag. Kontroller, kun kreftpasienter, mye cancer prostata pasienter
- I tillegg forslag om å delta på en prostatektomi. Det gjøres RALP ons/tors/fred i partallsuker, samt fredager i oddetallsuker. 1-2 inngrep per dag

Lunge-palliasjons uka: Forslag til klinisk tjeneste

Lungepoliklinikken- kontroller
Sengepost (2 grupper), Palliativt team
Kreftenheten på lungeavdelingen

Delemne navn: 6.5 Bevegelse

Inngår i emne: MED-3601, Medisin år 6 (60 stp)

Oppdatert: 29.03.17

Godkjent av Programstyret for medisin:

Skrevet av: Gro Østli Eilertsen (leder, revmatologi, UNN). Sonja Pedersen (revmatologi, NLSH Bodø). Audny Anke (FMR, UNN). Therese Fors (FMR, UNN). Derk Avenarius (radiologi, UNN). Oddmund Johansen (ortopedi, UNN), Chersad Malek (ortopedi, Hammerfest). Trond Iversen (allmennmedisin, Bindal, UiT). Unni Ringberg (allmennmedisin, Tromsø, UiT). Arve Østlyngen (allmennmedisin, Alta, UiT). Christin Ø. Sørheim (arbeidsmedisin, UNN). Kim Reier Nilsen Martinsen (fysioterapi, UNN)

Omfang: 4 uker, 4 dager seminar

Faglig innhold:

Det forutsettes at studenten er kjent med tidligere undervisning og læringsutbytte. Undervisningen bygger på kunnskap fra humanbiologi, samfunnsmedisin og klinisk medisin fra de fem første årene av legestudiet. Vi vil komme innom tidligere tematiske områder, men nå tilstrebe en bredere, dypere og mer integrert klinisk forståelse samt dekke nye temaer.

Det bygges særlig på delemnene 2.4: Bevegelse.

Muskel- og skjelettlidelser i allmennpraksis, fysisk medisin og rehabilitering, ortopedi, håndkirurgi og revmatologi. Det skal sikres ferdigheter og kunnskap om de vanlig forekommende sykdommer i allmennpraksis og om sykdommer som krever behandling i spesialisthelsetjenesten. For kroniske tilstander i bevegelsesapparatet, inkludert systemiske inflammatoriske revmatologiske sykdommer, vektlegges direkte pasientkontakt. Anamnese, generell klinisk undersøkelse, supplerende undersøkelser, vurdering av funn og diagnostisering inngår i tillegg til kunnskap om relevant behandling. Det vektlegges også formidling av kunnskap om hvordan pasientene skal følges opp i primærhelsetjenesten. Nytt av tværfaglig behandling og forståelse av trygdemedisinske rettigheter og plikter står sentralt.

Kliniske problemstillinger

I delemnet arbeides med og undervises i:

14. Tretthet	40. Infeksjonstendens	84. Akutt og kronisk nyresvikt
16. Hodepine	41. Feber	91. Bekkensmerter
17. Hørselstap	42. Forstørrede lymfeknuter	96. Nedsatt kraft/kraftsvikt
18. Kramper/krampeanfall	43. Hevelse i foten	99. Smerte i nakke/skulder/rygg
19. Nummenhet	44. Forhøyet senkningsreaksjon	100. Hevelse/smerte i ledd, ekstremitet
20. Lukt- og smaksforstyrrelser	46. Utømmelse	101. Traume, skade
21. Langvarig smerte	47. Redusert allmenntilstand	104. Utslett
22. Vondt i øyet	48. Tung pust	105. Hårfall
23. Vondt i øret	49. Respirasjonsbilyd	107. Negleforandringer
24. Rødt øye	50. Blodig ekspektorat	108. Kroniske sår
25. Skjeling	53. Hoste	109. Sår/sårskade
27. Synsforstyrrelser	54. Pustebesvær	
31. Bilyd	55. Tett nese	
35. Unormal hjerterytme/hjertebank	58. Sår i munnen	

Læringsutbytte

En nyutdannet lege fra UiT Norges Arktiske Universitet skal kunne:

Kunnskap:

- Allmennmedisin:
Beskrive de hyppigst forekommende akutte- og kroniske muskel- og skjelettsykdommer i columna, bekken og iliosakralledd.
Ha kunnskap om sykdomstilstander i og rundt ledd (tendinopati, bursitt, entesitt, artritt, artrose) og kunne redegjøre for differensialdiagnostikk og behandling.
Beskrive de vanligste sykdommer og skader som gir symptomer i kjeveledd, skulder (luksasjoner og skader i rotatorcuffen), albu, håndledd og fingerledd. Skal kunne skille disse differensialdiagnostisk ut fra anamnese og undersøkelser, og redegjøre for behandling.
Ha kunnskap om spesifikke tilstander som gir symptomer fra knær (meniskskader, korsbåndskader, ligamentskader), ankelledd (entesitt, akilleseneruptur) og redegjøre for ervervede deformiteter og kroniske smertetilstander i foten.
Ha kunnskap om smertestillende behandling (medikamenter, nedkjøling, taping), anti-inflammatorisk behandling (NSAIDs) og injeksjonsbehandling med steroider/lokanestesi slik det praktiseres i allmennmedisin.
- Fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR):
Ha kjennskap til teori og praktisk tilnærming ved langvarige rygg- og nakkesmerter. Skal kunne beskrive den initiale hovedinndelingen av rygg- og nakkesmerter ved uspesifikke smerter, spesifikke smerter og smerter med nevrologisk affeksjon.
Ha inngående kunnskap om spesifikke alarmsymptomer ved affeksjon av nerverot og medulla.
- Ortopedi/håndkirurgi:
Beskrive infeksjoner som affiserer ben, ledd og abscesser, og kunne redegjøre for medisinske- og kirurgiske behandlingsprinsipper og indikasjon for amputasjon.
Ha kunnskap om ortopedisk praksis for å vurdere mulig bentumor eller malignitet, kunne redegjøre for strategisk utredning og for hva som kan kontrolleres poliklinisk og hva som behandles kirurgisk.
Ha grunnleggende kunnskap om bruddbehandling i ulike aldersgrupper og vanlige behandlingsprinsipper i akutfase og senskader etter brudd (som infeksjon, nedsatt sirkulasjon, compartment-syndrom, hudproblemer).
Ha kunnskap om ortopediske behandlingsprinsipper ved artrose; osteotomier, artrodese, protesekirurgi, løsning av proteser og degenerative forandringer i sener og muskler. Ha kjennskap til biologisk bruskreparasjon.
- Revmatologi:
Ha kunnskap om polymyalgia revmatika og akutte artritt-tilstander (septisk artritt, reaktiv artritt og krystall-indusert artritt), kroniske artritt sykdommer (revmatoid artritt, polyartritt, psoriasisartritt, spondyloartritt) og bløtdels-revmatisme (tendinit, entesitt, regionale- og diffuse smertesyndromer). Ha kunnskap om systemiske inflammatoriske revmatologiske sykdommer (Sjøgrens syndrom, systemisk lupus erythematosus, systemisk sklerose, vaskulitter, mixed connective

tissue disease, antifosfolipidsyndrom, polymyositt og dermatomyositt), inkludert forståelse av toleransebrudd og produksjon av autoantistoffer. Kunne redegjøre for evidensbasert medikamentell og ikke-medikamentell behandling av pasienter med revmatologiske sykdommer, inkludert behandlingsreiser.

- Arbeidsmedisin:
Ha kunnskap om faktorer på arbeidsplassen som bidrar til belastningslidelser i muskel-skjelett apparatet.
- Radiologi:
Ha kunnskap om nasjonale retningslinjene for henvisning til billeddiagnostikk og om valg av modalitet. Kunne gjøre rede for betydningen av degenerative radiologiske forandringer.
- Behandlingsprinsipper: Kunne redegjøre for evidensbaserte forståelsesmodeller og behandlingsprinsipper for muskel- og skjelettsykdommer, og kjenne til sårbarhetsfaktorer og negative prognostiske faktorer. Kjenne til evidensbaserte tverrfaglige behandlingsprinsipper for pasienter med muskel- og skjelettsykdommer, inkludert fysikalsk behandling, rehabiliteringsopphold, ortoser og andre hjelpemidler.
- Trygderettigheter: Kjenne til lovverk som regulerer rettigheter og plikter forbundet med revmatologiske inflammatoriske sykdommer og sykdommer i bevegelsesapparatet.

Ferdigheter:

- Kunne ta opp en målrettet anamnese av pasienter med plager relatert til inflammatoriske revmatiske sykdommer og fra bevegelsesapparatet.
- Kunne selvstendig utføre relevante kliniske undersøkelser, inkludert nevrologisk status.
- Kunne gjennomføre en enkel undersøkelse ved uspesifikke rygg- og nakkesmerter, og en mer utfyllende undersøkelse ved rygg- og nakkesmerter med mulig nevrologisk affeksjon.
- Kunne differensiere mellom muskulære problemer, degenerative tilstander, infeksjon, inflammasjon, inflammatoriske sykdommer, traumer og affeksjon av nerverøtter. Kunne skille deformiteter (skoliose, kyfose) i columna, og gjennomføre undersøkelser ved spondyloartritt.
- Kunne angi bevegelsesutslagene i hofteledd og kneleddet.
- Kunne diagnostisere hevelse i- og rundt ledd, og sannsynliggjøre årsaken til dette ut fra en klinisk undersøkelse.
- Kunne analysere pasient-spørreskjema i anamnesen, som smertetegning, gradering av smerteintensitet, funksjonsskjema og bruk av målinger for psykisk belastning.
- Må kunne beskrive og dokumentere aktuell anamnese, kliniske funn og henvisninger i journalsystemer.
- Må kunne sette opp en behandlingsplan og formidle den til pasienten.
- Må kunne reagere, forstå, handle og rehenvis pasienten ved komplikasjoner før og etter behandling på spesialavdeling (f.eks. brudd, bløtdelesskader, compartment syndrom, infeksjon, sirkulasjonsproblemer).

- Skal ha forståelse for hvilke sykdomstilstander som kan behandles i primærhelsetjenesten og hvilke pasienter som skal henvises til spesialist.

Kompetanse:

- Skal kunne analysere opplysningene fra anamnese og klinisk undersøkelse og gjennomføre et selvstendig resonnement i forhold til videre utredning, behandling og oppfølging av pasienten.
- Skal kunne tolke symptomer og formulere en målrettet adekvat henvisning til fysioterapeut, rehabiliteringsopphold, bedriftshelsetjenesten og/eller rette legespesialist (nevrolog, fysikalsk medisin og rehabilitering, ortoped, håndkirurg, kjeveortoped, revmatolog eller nevrokirurg).
- Skal selvstendig kunne gi en første vurdering av røntgenbilder ved akutte skader og på bakgrunn av funn kunne iverksette behandling og/eller videre utredning.
- Skal kunne tolke røntgenbilder og diagnostisere artrose i ledd.
- Skal anvende sine kunnskaper og ferdigheter i samarbeid med annet helsepersonell for at pasienter skal få optimal tverrfaglig behandling.
- Skal anvende sine kliniske kunnskaper til å vurdere behov for behandling med injeksjoner, og hvis behov, skal kunne sette injeksjoner intramuskulært, subkutant og i bløtdelsvev.
- Skal kunne diagnostisere artritt ut fra anamnese, kliniske tegn og supplerende undersøkelser og hvis behov gjennomføre leddpunksjon med veiledning.
- Skal kunne vurdere når det er behov for å ta venøs blodprøver og håndtere disse til blodkultur og bruk av kommersielle hurtigtester for påvisning av mikrober og antistoffer.

Undervisning og arbeidsform:

Felles seminarer/forelesninger: 4 dager med forelesninger, case-gruppearbeid basert på tverrprofesjonell samarbeidslæring i allmennmedisin, revmatologi, ortopedi, fysikalsk medisin og rehabilitering. Integrerte med håndkirurgi, nevrokirurgi, radiologi, arbeidsmedisin, fysikalsk - og tverrfaglig behandling.

Dag 1: Introduksjon i allmennpraksis/ortopedi/revmatologi/bevegelse.

Dag 2: Sykdommer i columna.

Dag 3: Sykdommer i overekstremiteter.

Dag 4: Sykdommer i underekstremiteter.

Allmennmedisin

- Forelesninger (4 timer). Oversiktsforelesning differensialdiagnostikk muskel- og skjelettlidelser i allmennpraksis.
- Case. Muskel- og skjelettlidelser i allmennmedisin med trygdemedisinsk vinkling.
- Seminar om klinisk undersøkelse og behandling av muskel- og skjelettlidelser i allmennmedisin
- Klinisk praksis på fastlegekontor med fokus på analyse og plan i PSOAP
- Trygdemedisin. Delta på tverrfaglige møter i NAV der legeopplysningene kan være avgjørende for utfall. Eksempler på dette kan være drøftingsmøter aktivitetskrav, og

veiledningsmøter og dialogmøter relatert til sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd.

Fysikalsk medisin og rehabilitering

- Forelesninger: Oversiktsforelesning ryggsmarter og evt. skuldersmerter på felles bevegelsesapparatdager i samarbeid med andre fag, og med innlagt studentaktiverende undervisning. Film/presentasjon av reelle pasienter. Tverrfaglig gruppebasert undervisning/forelesning i modulene om tilnærming ved langvarige muskel-skjelettplager.
- Praktisk klinisk undervisning: Selvstendig undersøkelse av pasient med langvarig muskel-skjelettproblematikk.
- Seminar med presentasjon av klinisk case.
- Skriftlig case (felles for flere av fagene i delemnet).

Ortopedi

- Forelesninger (16 timer). Oversiktsforelesninger. Samarbeid med andre der PKU/ poliklinisk undervisningstid fra ortopedisk avdeling samordnes med revma/ FMR/ fysioterapi/ evt nevrokirurgi med undervisning og klare tilbakemeldinger til studentene om kvalitet ved anamese/ undersøkelser/ diagnostiske overveielser ved problemer i rygg, nakke, skuldre og ekstremiteter.

Revmatologi

- Forelesninger (7 forelesninger): Introduksjon revmatologiske sykdommer (1t). Akutt artritt (1t). Spondyloartritt (1 t). Behandling av revmatologiske sykdommer (1t). Autoimmunitet og serologiske tester (1t). Bindevevssykdommer (1t). Vaskulitter (1t).
- Seminar inkludert Quiz
- Praktisk klinisk undervisning: Selvstendig revmatologisk poliklinisk undersøkelse eller innkomstjournal evaluert av revmatolog.

Arbeidskrav

Allmennmedisin

- Delta i seminarundervisning om klinisk undersøkelse og behandling.
- Fremleggelse av case.
- Delta i praktisk klinisk tjeneste på fastlegekontor eller annen undervisningsarena.
- Delta i dag på NAV inkludert deltagelse på dialogmøte.

Fysikalsk medisin og Rehabilitering

- Undersøke og skrive journal på pasient henvist til poliklinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering eller «i Bedrift».
- Delta på seminar med fremlegg av case.

Ortopedi

- Delta i seminarundervisning om klinisk undersøkelse av ledd og andre ortopediske tilstander.

Revmatologi

- Delta på seminar.
- Delta på revmatologisk polikliniske undersøkelser og/eller innkomstjournaler (2 selvstendige med skriving eller diktering i journal og minimum 3 observerte).
- Referere og motta evaluering av selvstendig polikliniske konsultasjoner/innkomstjournal.
- Utføre funksjonsundersøkelser på pasienter og med-studenter: Perifer leddundersøkelse (2t). Ryggundersøkelse ved spondyloartritt (1t). Praktisk leddpunksjon på modeller (1t). Schirmer's test og sialometri (1t). Fremførelse av selvvalgt revmatologisk tema.

Praksis

- Allmennlegekontor/sykehjem (dette skjer i eldre bolck). 2 dg
- Poliklinikker/sykehusavdelinger/intermediærnivå.
- 1 dag avsatt til InterSim pr 4 ukers bolck

Anbefalte læringsressurser

Allmennmedisin

Jeffrey M. Gross , Joseph Fetto, Elaine Rosen; Musculoskeletal Examination 4th Edition, Wiley 2015
Steinar Hunskaar; Allmennmedisin 3. utgave, Gyldendal 2013

Fysikalsk medisin og rehabilitering

Juel NG (red): Norsk fysikalsk medisin, Fagbokforlaget, 2014.

Ortopedi

Dandy: Essential orthopaedics and trauma, 2009.

Revmatologi

Innføring i Reumatologi. Gran JT, Utgivelsesår: 2009 ISBN/EAN: 9788205392076. Eller:
Primer on the rheumatic diseases. Klippel JH, Ed., 2008 Springer, ISBN 978-0-387-35664-8

Delemnebeskrivelse 6.6 Sanser

Inngår i emne: MED-3600, Medisin år 6

Oppdatert dato: XXXX

Godkjent av Programstyret for medisin: XXXX

Skrevet av: Kari Milch Agledahl, Terje Christoffersen, Torfinn Endresen, Barbara Gasior-Chrzan, Therese von Hanno, Rune Klette, Randi Falnes Olsen, Nils Stenklev og Inger-Heidi Bjerkli.

Omfang: 4 uker

Faglig innhold: Det forutsettes at studenten er kjent med tidligere undervisning og læringsutbytte. Undervisningen bygger på kunnskap fra humanbiologi, samfunnsmedisin og klinisk medisin fra de fem første årene av legestudiet. Vi vil komme innom tidligere tematiske områder, men nå tilstrebe en bredere, dypere og mer integrert klinisk forståelse samt dekke nye temaer.

Delemnet bygger videre på delemne 2.6: Sanser og nervesystem 1, delemne 4.6: Sanser og nervesystem 2 og delemne 4.7: Hud.

Delemnet skal gjøre studentene i stand til å utføre selvstendig klinisk arbeid med øye-, øre-nese-hals- og hudpasienter. Dette innebærer å foreta anamnese og undersøkelse på et slikt nivå at studenten kan gjøre egne kliniske resonnementer om tilstanden og initiere videre utredning og behandling. Studentene vil få trening i spesifikke ferdigheter som er nyttige for utredning av øye-, øre-nese-hals- og hudsykdom i primærhelsetjenesten. Studentene skal videre få en oversikt over de mest sentrale sykdomstilstandene innen øye, øre-nese-hals, og hud og symptomene på disse. Delemnet legger vekt på samarbeidet og arbeidsfordelingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Studentene skal også bli kjent med lovverk, rettigheter og samfunnsmessig betydning knyttet til sykdommer i øye, øre-nese-hals og hud.

Kliniske problemstillinger:

- 17 Hørselstap
- 22 Vondt i øyet
- 23 Vondt i øret
- 24 Rødt øye
- 25 Forstyrrelser i øynenes stilling og bevegelse (bl.a. skjeling)
- 26 Ansiktssmerte
- 27 Synsforstyrrelser
- 28 Svimmelhet
- 29 Øresus
- 52 Heshet
- 53 Hoste
- 55 Tett nese
- 56 Vondt i halsen
- 58 Sår i munnen
- 80 Dysuri
- 86 Vaginal utflod
- 92 Svie/kløe/sår i underlivet
- 101 Traume, skade
- 103 Hudtumores og dyspigmentering
- 104 Utslett

- 105 Håravfall
- 106 Kløe
- 107 Neglforandringer
- 108 Kroniske sår

Læringsutbytte:

Etter gjennomført delemne skal studentene ha følgende

Kunnskaper:

- Gjøre rede for de vanligste tilstandene som rammer øye, øre-nese-hals og hud og for behandlingen av disse i primærhelsetjenesten.
- Gjøre rede for de viktigste akutte tilstander som rammer øye, øre-nese-hals og hud og for behandlingen av disse i primærhelsetjenesten.
- Gjøre rede for de viktigste kroniske tilstander som rammer øye, øre-nese-hals og hud og for behandlingen av disse i primærhelsetjenesten.
- Gjøre rede for hvordan annen alvorlig sykdom kan manifestere seg med symptomer fra øye, øre-nese-hals og hud.
- Kjenne til hvilke tilstander innen øye, øre-nese-hals og hud som kan håndteres i primærhelsetjenesten og hvilke tilstander som bør henvises til spesialist.
- Kjenne til mulige samarbeidspartnere ved øye-, øre-nese-hals- og hudsykdommer.
- Kjenne til lovverk som regulerer rettigheter og plikter forbundet med sykdom i øye, øre-nese-hals og hud.

Ferdigheter:

- Beherske opptak av en fokusert anamnese av pasient med øye-, øre-nese-hals- og hudplager.
- Beherske selvstendig undersøkelse av pasient med øye-, øre-nese-hals- eller hudplager.
- Utføre supplerende undersøkelser i allmennpraksis og kjenne til indikasjonen for disse.
- Formulere en målrettet henvisning til spesialist i øye-, øre-nese-hals- og hudsykdommer på bakgrunn av innhentede opplysninger og kjenne til mulig videre behandling.

Kompetanse:

- Være i stand til å gjøre en klinisk resonnering om mulig diagnose, hastegrad og videre oppfølging basert på resultatene fra undersøkelse og anamnese.
- Være i stand til å prioritere det vesentlige i anamnese og undersøkelse ved utfordrende konsultasjoner.

For en mer detaljert beskrivelse vises det til fagspesifikke læringsutbyttebeskrivelser for hud, øre-nese-hals og øye, se vedlegg.

Undervisning og arbeidsform:

- Forelesninger – Deler av undervisningen i hud, ØNH og øye gis som forelesning for hele kullet, der hensikten er å introdusere sentral fagterminologi og etablere en oversikt over større deler av fagfeltet.
- Seminarer – Hud, ØNH og øye har fagspesifikke seminarer hvor sentrale deler av kunnskapen i læringsutbyttebeskrivelsen vil bli gjennomgått, ofte i relasjon til aktuelle pasientkasus. I tillegg vil det bli avholdt tverrfaglig seminar med særlig fokus på en allmennmedisinsk tilnærming.
- Praktisk klinisk undervisning (PKU) – Dette vil i hovedsak bli gitt på poliklinikkene og i sykehusavdelingene på hud, ØNH og øye, med anamneseopptak og undersøkelse av aktuelle pasienter. Undervisningen vil omfatte sentrale deler av ferdighetene som er beskrevet i læringsutbyttebeskrivelsen.
- Følge poliklinikk – Undervisningen på hud og ØNH er organisert slik at hver student får anledning til å følge en erfaren lege på ordinære polikliniske konsultasjoner.
- Casegrupper – Studentene skal i løpet av delemnet arbeide med pasientkasus i grupper, som også gjennomgås i fellesskap med faglærer.
- Selvstudium – Ikke alle tema blir dekket av undervisningen, og man forutsetter at studenten setter seg inn i tema slik det er beskrevet i de fagspesifikke læringsutbyttebeskrivelsene.

Arbeidskrav:

- Framlegg av hud inntakstjournal eller poliklinisk notat
- Godkjent skriftlig henvisning til spesialist

Praksis:

Deltagelse på praktisk klinisk undervisning med pasienter.

Delta på hud poliklinikk og ØNH poliklinikk.

Anbefalte læringsressurser:

- Behrbohm H et al.: *Ear, Nose and Throat Diseases (3rd ed.)*. Thieme Publishing Group, 2009. Finnes også i elektronisk format på Universitetsbiblioteket.
- Ovesen T & von Buchwald C (red): *Lærebok i øre-nese-halssykdomme og hoved-hals-kirurgi (2.utg.)*. Munksgaard, 2012.
- Fahmy P et al.: *Praktisk oftalmologi*. Gads Forlag, 2013.
- Høvdig G (red): *Oftalmologi. Nordisk lærebok og atlas*. Fagbokforlaget, 2016.
- Andersen KE (red.) et al.: *Klinisk dermatologi og venerologi*. Gyldendal, 2013.
- Moi H, Maltau JM: *Seksuelt overførbare infeksjoner og genitale hudsykdommer*. Gyldendal, 2013.
- Hunskaar S (red): *Allmennedisin (3.utg.)*. Gyldendal akademisk, 2013.

Delemne 6.7: Gynekologi, obstetikk og kroniske sykdommer

Inngår i emne: MED-3601 Medisin år 6

Oppdatert: 07.02.17 Derk Avenarius, Daniela Ivan, Elise Sletten, Katrine Wennevold, Kristin Skogøy, Lars Uhlin-Hansen, Arthur Revhaug, Bjørn Wembstad, Ingrid Petrikke Olsen (leder)

Godkjent av Programstyret for medisin: <dato>

Omfang 4 uker

Faglig innhold

Det forutsettes at studenten er kjent med tidligere undervisning og læringsutbytte. Undervisningen bygger på kunnskap fra humanbiologi, samfunnsmedisin og klinisk medisin fra de fem første årene av legestudiet. Vi vil komme innom tidligere tematiske områder, men nå tilstrebe en bredere, dypere og mer integrert klinisk forståelse samt dekke nye temaer.

Det bygges særlig på delemnene:

MED-2501: Delemne 2.2 Reproduksjon, embryologi og genetikk

MED-2510: Delemne 3.2 Respirasjon 2, 3.3 Sirkulasjon 2, 3.4 Nyrefunksjon 2, 3.5 Blod, immunforsvar og infeksjoner, 3.6 Endokrine funksjoner og 3.7 Fordøyelse, metabolisme og ernæring 2.

MED-2520: Delemne 4.3 Obstetikk og Gynekologi

MED- 3502: Praksis i Primærhelsetjenesten og MED-3503: Praksis i sykehus.

I Delemne 6.7 vil følgende vektlegges:

Gynekologi og obstetikk: På 6.studieår vil det innenfor feltet gynekologi være fokus på differensialdiagnostiske vurderinger ved ulike symptomer som kan skyldes gynekologisk sykdom, og den praktiske håndteringen av disse. Gjennom deltakelse i den daglig driften skal det sikres ferdigheter og kjennskap til de: ”vanlige og de farlige” tilstander og sykdommer i faget, herunder undersøkelsesmetodikk. Innenfor obstetrikken vil håndteringen av den gravide kvinne fra påvist graviditet og gjennom svangerskapet belyses. Det vil bli lagt vekt på vanlige utfordringer og problemstillinger knyttet til graviditet, fødsel og postpartum periode. Svangerskapsomsorgen, fødekjeden, prenatal og perinatal diagnostikk er temaer for undervisningen.

-Enkelte spesielle temaer innenfor gynekologi og obstetikk vil undervises i andre delemner: Akutte tilstander i gynekologi og obstetikk vil undervises i delemnet 6.2: ”Når det haster” og gynekologisk onkologi vil undervises i delemne 6.4: ”Kreft og palliasjon” gjennom 2 timer seminar om symptomer og tegn på gynekologisk kreft i tillegg til case presentasjon av student på et tverrfaglig seminar. Komplexiteten i pasienter med kroniske smertetilstander i buk/bekken vil belyses i en tverrfaglig kontekst.

-For kroniske sykdommer i indremedisin og kirurgi vektlegges direkte pasientkontakt hvor studentene møter problemstillinger rundt det å leve med kroniske sykdommer, slik pasientene presenterer dem. Anamnese, klinisk undersøkelse, vurdering av funn og relevant behandling, videre kontrollopplegg/egenmestring og behov for tverrfaglig samarbeid.

Kliniske problemstillinger

I delemnet arbeides med og undervises i

61 Buksmerter

63 Diare

72 Økt hårvekst/hirsutisme

74 Økt tørste

75 Unormalt blodsukker

76 Unormalt serum natrium

77 Unormalt serum kalsium

78 Legemiddeleffekt

82 Urin- og fekal inkontinens

83 Hyppig vannlatning/ nokturni

86 Vaginal utflod
87 Graviditet/fødsel
88 Infertilitet/sekseuell dysfunksjon
89 Menstruasjonsforstyrrelse

90 Unormal vaginal blødning
91 Bekkensmerter
92 Sveie/kløe/sår i underlivet
108 Kroniske sår

Læringsutbytte

Ved avsluttet delemne skal studenten ha en bred kunnskap om problemstillingene under og kunne gjennomføre en adekvat utredning, starte enkel behandling i allmennpraksis, dokumentere i journalsystemer og kunne skrive en adekvat henvisning til rette spesialist, samt gjennomføre eventuell oppfølging av behandling og kontroll i henhold til anbefalinger gitt av spesialist

Kunnskap

- Kjenne til screeningprogrammer for livmorhals-, bryst- og prostatakrefte, og kunne diskutere fordeler og ulemper med slike screeningprogram.
- Kunne tolke svar på celleprøve fra livmorhals.
- Kjenne til abortlovens innhold.
- Kunne diskutere hvilke prevensjonsmetoder som egner seg best hos den enkelte pasient.
- Kunne vurdere en kvinnes risikoprofil for bruk av Hormone Replacement Therapy (HRT).
- Kunne diagnostisere ulike underlivsinfeksjoner, og ha inngående kjennskap til hvilke som skal meldes og hvordan smitteoppsporing foretas.
- Kjenne til tverrfaglig utredning og behandling av urin- og fekal inkontinens samt genitalt prolaps.
- Kunne diskutere differensialdiagnoser ved smerter, blødningsforstyrrelser og oppfylninger i lille bekken.
- Kunne diskutere årsaksmekanismer og aktuelle behandlingstilbud for infertilitet.
- Ha inngående kjennskap til retningslinjer for svangerskapsomsorgen i Norge
- Kunne identifisere risikofaktorer i svangerskap som BMI, alder, tidligere fødselshistorie og kroniske sykdommer.
- Ha inngående kjennskap til alvorlige symptomer og kliniske funn i et svangerskap som for eksempel er tegn på preeklampsi, vaginalblødning, hypertensjon, diabetes og infeksjoner.
- Kunne diagnostisere, behandle og følge opp pasient med diabetes i allmennpraksis.
- Kunne diagnostisere, behandle og følge opp pasient med hypotyreose i allmennpraksis.
- Kunne identifisere og henvise pasienter med hypertyreose, samt følge dem opp etter utredning og behandling.
- Ha inngående kjennskap til symptomer ved og diagnostikk av atrieflimmer, komplikasjoner til atrieflimmer, samt behandling og forebygging av komplikasjoner.
- Kunne skille mellom vasovagale, epileptogene og kardiogene forbigående bevissthetstap ut fra anamnese og kjenne til adekvat utredning videre og når det er indisert.
- Kjenne til årsaker til hjertebank og når det er aktuelt å utrede videre samt hvilke behandlingalternativ som da foreligger.
- Kjenne til de vanligste årsaker til bilyd på hjerte, når det er indikasjon for henvisning, aktuelle diagnostiske undersøkelser og hva som vil være aktuelle behandlingalternativ for aortastenose, mitralinsuffisiens, aortainsuffisiens og mitralstenose.
- Kjenne symptompresentasjon av claudicatio og hvordan dette styrer indikasjon for utredning og behandling. Kjenne til de aktuelle behandlingalternativ.
- Kjenne til non invasive (AEKG, CT angio) og invasive metoder for utredning av hjerte/kar sykdom, og når de ulike er indisert.
- Kjenne til nytten av revaskularisering versus forebyggende behandling ved stabil angina pectoris.

- Ha kjennskap til retningslinjene for medisinsk og kirurgisk behandling av IBD, og rutiner for oppfølging av pasientgruppen etter diagnose hos spesialist og allmennpraktiker.
- Kunne diskutere aktuelle differensialdiagnostiske tilstander ved mage/tarm plager, slik som inflammatorisk tarmsykdom (IBD), kolorectal cancer, irritert tarm (IBS) og infeksjøs tarmlidelser
- Ha kunnskap til underernæring og vekstretardasjon knyttet til IBD
- Ha grunnleggende kunnskap om oppfølging av pasienter med stomi.
- Kjenne til kriterier for pakkeforløp for utredning og behandling av IBD
- Ha kunnskap om IBD og svangerskap med fokus på planlegging av svangerskap samt bruk av IBD medikamenter i svangerskapet
- Ha bred kunnskap om diagnostisering, behandling og oppfølging av de vanligste kroniske leversykdommer, samt ha kjennskap til tilstandene kompensert og ikke kompensert leversykdom (levercirrhose),
- Ha kjennskap til bruk av endoskopi, biopsi og radiologiske undersøkelser i utredning av kroniske leversykdommer.
- Ha kjennskap til bivirkninger og komplikasjoner til immunsuppresiv behandling.
- Kunne vurdere mulighet for medikamentinteraksjoner ved kronisk leversykdom
- Kunne diagnostisere tilstander som hører til under begrepet LUTS (lower urinary tract symptoms, lave urinvegssymptomer)
- Kjenne til årsaker, symptomer, undersøkelse, utredning, medikamentell og kirurgisk behandling ved godartet prostataforstørrelse
- Kjenne til årsaker og symptomer ved overaktiv blære, differensialdiagnostikk, utredning og behandling av slike tilstander
- Kjenne til årsakene og mekanismene bak venøse, arterielle, diabetes og trykksår, samt symptomer og typiske funn ved disse tilstandene, aktuell behandling og forebygging samt mulige komplikasjoner.
- Kjenne til symptomer og typiske funn ved de vanligste anoproktologiske tilstander; hemorroider, perianale fistler og abscesser, samt om konservativ og kirurgisk behandling
- Kjenne til forskjeller mellom akutt og kronisk pancreatitt, samt om behandling og mulige komplikasjoner av tilstanden.
- Kjenne til konsekvensene av hyperparathyreoidisme på kalsium metabolismen, og vite om vanlige komplikasjoner som følge av dette.
- Kjenne til benigne tilstander i thyroidea; cyster, adenomer og struma, inklusive symptomer og typiske funn og konservativ og kirurgisk behandling.
- Kjenne til diagnostikk, behandling og oppfølging av astma og KOLS.

Ferdigheter

Det forventes at studenten etter avsluttet delemne selvstendig kan;

- Mestre klinisk undersøkelse i samspill med anamneseopptak for avklaring av mulige differensialdiagnoser, sikre seleksjon av alvorlige tilstander til spesialisthelsetjenesten.
- Gjennomføre en generell us av genitalia og mammae
- Ta cytologisk prøve fra cervix og prøver for SOS.
- Rådgi og henvise til abort.
- Legge spiral og sette inn p-stav.
- Utføre en målrettet gynekologisk undersøkelse ut fra anamnese, inkludert prøvetaking på egnet medium.
- Skrive adekvat henvisning og dokumentere i journalsystemer.
- Ivareta friske gravide i et tverrfaglig samarbeid med jordmor. Herunder gjennomføre svangerskapskontroller med utfylling av Helsekort for gravide, Leopolds handgrep og auskultasjon av fosterlyd.
- Gjennomføre etterkontroll etter fødsel med prevensjonsveiledning til ammende kvinner.
- Kunne demonstrere teknikker som motiverende intervju og livsstilsintervensjon (røyk, fysisk aktivitet, kostendring og vektreduksjon).
- Kunne ta opp en poengtert anamnese hos pasient med økende plager med brystmerter for å kunne skille mellom angina og andre årsaker til sentrale brystmerter, gjøre adekvate undersøkelser for å avklare situasjonen nærmere.
- Mestre bruk av absolutt risikoestimering basert på alder, kjønn, røyking, blodtrykk, kolesterolverdier og diabetesstatus.
- Kunne behandle angina når revaskularisering ikke er indisert eller mulig.
- Kunne diskutere betydningen av kronisk sykdom for yrkesaktivitet, førerkort og livskvalitet
- Gjennomføre en rektal eksplorasjon og bestemmelse av blod i avføring.
- Kunne vurdere nytteverdien av og kunne tolke blodprøver i diagnostikken av ulike tilstander
- Skal kunne skrive en adekvat henvisning til rette spesialist og etter hastegrad.
- Kunne enkel sårrevisjon, fjerning og insidering av abcess/hemoride i allmennpraksis.
- Kunne legge inn urinkateter hos begge kjønn
- Kunne tolke svar på kjemisk, mikroskopisk og bakteriologisk undersøkelse av urin
- Kunne gjør Doppler undersøkelse på underekstremiteter for å måle ankel/arm indeks ske digital undersøkelse av prostata
- Beherske anoskopi
- Beherske diagnostisk punksjon av mistenkt perianal abscess
- Kunne undersøke underekstremiteter med tanke på venøs insuffisiens

Kompetanse

- Møte kvinnen/paret/pasient/pårørende på en respektfull måte
- Analysere opplysningene fra anamnese og klinisk undersøkelse og gjennomføre et selvstendig resonnement i forhold til videre utredning, behandling og oppfølging av pasienten.
- Skal kunne skrive en adekvat henvisning/epikrise til rette spesialist og etter hastegrad
- Skal beherske tverrfaglig samarbeid mellom aktuelle spesialister som kirurg, indremedisiner, pediater, klinisk ernæringsfysiolog, sosionom, rustjenesten og trygdesystemet.

Undervisning og arbeidsform

Gyn = Gynekologi

Obst = Obstetikk

Kir = Kirurgi

Med = Medisin

Undervisning og arbeidsform	Omfang per student
PKU hvor studenten skal ha selvstendige konsultasjoner på sykehusavdeling/poliklinikk/ legekantor/ jordmorkantor/ sykehjem eller intermediæravdeling	4 x 3 timer (Gyn) 3 x 3 timer (Obst) 4 x 3 timer (Med) 4 x 3 timer (Kir)
InterSim onsdag i uken med obstetikk	6 timer
Klinisk case undervisning	1 x 2 timer (Gyn + prof.kom) 1 x 2 timer (Obst) 1 x 2 timer (kir) 1 x 2 timer (Med)
Seminarer	3 x 2 timer (Gyn + vit.kom)) 2 x 2 timer (Obst) 3 x 2 timer (Med) 3 x 2 timer (Kir)
Gruppeundervisning (fredag i hver uke). Studentene er selv ansvarlig for å få en variasjon i selvvalget kasuistikker.	1 x 3 timer (Gyn/Obst) 1 x 3 timer (Med) 1 x 3 timer (Kir)
Prøveeksamen muntlig 2 studenter (fredag)	1 x 2 timer (Gyn eller Obst)

Prof. kom: caseundervisning (CBL) over temaet kroniske smerter.

Vit. kom: Seminar over temaet hormonsubstitusjon av kvinner, inkl. gjennomgang av vitenskapelige artikler.

Arbeidskrav

- 1) Delta med selvvalgt kasuistikk i gruppeundervisning
- 2) Minst ett notat fra konsultasjoner i gynekologi, obstetikk, indremedisin og kirurgi.

Vurderingsform: Studenten skal gjennomføre prøveeksamen på en konsultasjon innenfor gynekologi & obstetikk

Delempneprøve, i Questback format, leveres seinest **1 uke** etter avsluttet delemnet.

Praksis

Undervisningsarenaene for PKU er ulike i Bodø, Tromsø og Finnmark og hvert studiested må gjøre tilpasninger slik at man utnytter sine fortrinn best mulig og slik at selvstendige konsultasjoner kan finne sted på allmennlegeskantor/jordmor kontor/ sykehjem.

Poliklinikker/sykehusavdelinger/intermediærnivå

Anbefalte læringsressurser

Obstetrikk og gynekologi, Jan Martin Maltau, Kåre Molne, Britt Ingjerd Nesheim, 3. utgave, 2015.
Allmenmedisinboka 2014.

Kumar & Clark's clinical medicine,
"Only ECG book you'll ever need",
Principles Practice Surgery (også tilgang online).

Vitenskapelige artikler: <http://www.bmj.com/content/345/bmj.e6409.long>
<http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/187879>
<http://tidsskriftet.no/sites/tidsskriftet.no/files/pdf2013--1210-2.pdf>

Vedlegg til delemne 6.7

Forslag til temaer som bør dekkes i form av PKU, seminarer, CBL og gruppeundervisning i delemnet.

Praktisk Klinisk Undervisning:

Foregår på morgen/formiddag

Uke 1: Studentene møter på gynekologers morgenmøte og roterer mellom gynekologisk poliklinikk, innskriving av pasienter, operasjonsstuen, visitt på gynekologisk- eller fødeavdelingen med skriving av epikrise. Problemstillinger på allmennlegekontor, inkludert infeksjoner/SOS. Problemstillingene i konsultasjonene skal minimum være genital descens, oppfylning i lille bekken og infertilitet.

Uke 2: Studentene møter på gynekologers morgenmøte og roterer mellom obstetrisk poliklinikk, fødeavdelingen, kommunalt jordmorkontor og allmennlegekontor. Fødsel på fantom demonstreres. Problemstillingene i konsultasjonene skal minimum være hypertensive sykdommer og høy BMI i svangerskapet, blødning i 2. og 3. trimester samt ordinære svangerskapskontroller i kommunehelsetjenesten.

Onsdag i uke 2: InterSim i Tromsø og Bodø/Student BEST i Finnmark

Uke 3: Studentene møter på kirurgenes morgenmøte og roterer mellom poliklinikk, innskriving av pasienter, operasjonsstuen, visitt i kirurgisk avdeling med skriving av epikrise og allmennlegekontor, inkludert henvisning til spesialist. Problemstillingene i konsultasjonene skal minimum være arteriell- og venøs insuffisiens, prostatahyperplasi, kronisk prostatitt, kronisk pancreatitt, benigne parathyroidea- og thyroidea lidelser.

Uke 4: Studentene møter på medisinsk morgenmøte og roterer mellom poliklinikk, innskriving av pasienter, operasjonsstuen, visitt i medisinsk avdeling med skriving av epikrise. På allmennlegekontor, inkludert henvisning til spesialist. Problemstillingene i konsultasjonene skal minimum være kronisk hjertesvikt, klaffefeil og koronar sykdom, inflammatoriske tarmsykdommer, hypo- og hyperthyreose.

Seminarer:

Foregår på ettermiddag

Blødningsforstyrrelser hos kvinner

Seminaret skal inneholde vanlige årsaker til blødningsforstyrrelser hos kvinner (for eksempel fysiologiske årsaker, myomer, endometriehyperplasi, benign cervixpatologi) og hvor basal forståelse av hormonstatus utfra alder (menarche, fertil alder, perimenopause, menopause) vektlegges.

Hormone Replacement Therapy til kvinner

Studentene skal gjennom seminaret få en forståelse for symptomer som kan relateres til overgangsalder. Studenten forventes å ha kunnskap om prinsipper for HRT behandling inkludert indikasjoner og kontraindikasjoner. Studenten skal kunne anvende sin kunnskap til å gi en balansert informasjon om fordeler og bakdeler med HRT behandling utfra kvinnens individuelle risikoprofil. Seminaret inkluderer gjennomgang av vitenskapelige artikler om temaet.

Urin- og fekal inkontinens

Gjennom case eller pasientmøte skal studentene gjøres kjent med de sammensatte årsaksmekanismer til inkontinens og insidensen av problemstillingen i befolkningen. Studentene skal gjøres kjent med enkel utredning og hvordan man tilnærmer seg dette tabubelagte temaet i konsultasjoner. Seminaret gir en oversikt over behandlingstilbudet til denne pasientgruppen.

Diabetes i svangerskap I

Seminaret skal fokusere på at problemstillingen er økende i befolkningen og gjennomgå epidemiologiske data. Videre hvordan samfunnet søker å forebygge gjennom satsninger med nasjonale

handlingsplaner og medisinske tverrfaglige prosedyrer hvor ansvarsfordelingen mellom 1. og 2. linjetjenesten for kontroller og senere oppfølging gjennomgås.

Diabetes i svangerskap II

Ved bruk av caser og/eller pasientmøter belyser seminaret hvordan man i praksis utfører oppfølgingen som er beskrevet i seminar I. Studentene skal ha en forståelse for at diabetes i svangerskap utgjør en risiko for mor og foster både i svangerskapet og under fødsel. Studentene skal etter endt undervisning i dobbeltseminaret vite hvem som skal screenes, hvordan de skal screenes og kunne ha ansvar for en oppfølgingen av en pasient med svangerskapsdiabetes

Stein i urinveiene

Innleggelse av kateter på modell skal inngå i dette seminaret.

Skille mellom ukomplisert og komplisert stensyktom

Kunne redegjøre for akutte og kroniske komplikasjoner til urinveis-sten

Kjenne risikofaktorer for stendannelse, - og for recidiv etter behandling

Kjenne behandlingsprinsipper (medikamentell og kirurgisk) ved akutte og ved elektive stentilstander, herunder hva som kan behandles i primærhelsetjenesten, og hva som skal henvises sykehus.

Er pasienten operabel?

Seminaret problematiserer hvorvidt en pasient med langt kommet kronisk organsyktom er operabel utfra et somatisk- og etisk perspektiv selv om det isolert foreligger en diagnostisk indikasjon. Det skal være fokus på at kombinasjon av blodfortynnede medikamenter øker risikoen ved operativt inngrep. Pasientens autonomi er sentral, sammen med vurdering av risiko ved operasjon versus antatt helsegevinst.

Ano/proktologi:

Å skille mellom ondartede og godartede lidelser.

Analmerter, anamnese, undersøkelser, diagnostikk og behandling.

Hvilke tilstander kan behandles i allmennpraksis og hvilke skal henvises til spesialist?

Insidering av hemorider og abcesser på modell skal inngå i dette seminaret

Kroniske leversyktommer og inflammatoriske tarmsyktommer

Diagnostikk og behandling av hepatitt, autoimmune levertilstander og inflammatoriske tarmsyktommer. Oppfølging av disse i allmennpraksis.

Hjertesvikt

Utredning av pasient med tung pust i allmennpraksis og indikasjoner for å henvise til ekko. Utredning av hjertesvikt. Behandling akutt, oppfølging, samarbeid mellom (hjertesvikt) poliklinisysykepleier, kardiolog, allmennlege og pasient. Hvordan best optimalisere behandling? Hva gjør du når pasienten blir verre? Hvordan følge opp en stabil hjertesviktpasient.

Betydning av fysisk aktivitet, salt, kost, vektkontroll. Førerkortvurdering.

Undervisning enten med invitert pasient sammen med (svikt) sykepleier og kardiolog/allmennlege eller med case rundt tema. Forelesninger som tilgjengelig ressurs før seminar

Kroniske lungesyktommer

(obstruktive syktommer, infeksjoner, pneumotorax, interstitielle syktommer, ulike andre lungesyktommer)

Studentene skal gjennom seminaret kunne kjenne symptomer fra luftveiene, tar opp anamnese og undersøke pasienter. Dem må kunne tolke egne funn og vurdere hvilke videre diagnostikk som er nødvendig for å stille diagnosen. Tolke svar fra disse (rtg, lab-, infeksjonsparameter, CT, spirometri). Kjenne til de vanligste og sjeldnere lungesyktommer, starte med grunnleggende behandling og formulere henvisning til spesialist.

Gruppeundervisning:

Fredag i uke 1, 3 og 4 legger hver student i gruppen fram en kasuistikk fra ukens PKU undervisning og får tilbakemelding fra andre studenter og underviser(e) på målrettet anamneseopptak i forhold til problemstillingen, gjennomført klinisk undersøkelse, utredning, diagnose og videre behandlingsplan. Studentene har selv ansvar for å presentere ulike pasienter slik at flest mulig temaer dekkes. Å leve med kronisk sykdom skal diskuteres.

Tverrfaglig undervisning:

Foregår som CBL på ettermiddager i slutten av uken. Case utleveres til studentene ved ukens start.

Den kroniske smertepasienten

I denne CBL vil pasientkasuistikker med kroniske smertetilstander i bekkenet gjennomgå og diskuteres. Studentene vil lære om mulige organiske årsaker til kroniske bekkensmerter og de vil bli gjort kjent med at man hos en del pasienter med kroniske bekkensmerter ikke finner påvisbar organpatologi. Gjennom målrettet anamneseopptak skal studentene bli i stand til å kartlegge pasienter med kroniske bekkensmerter med tanke på mulige årsaker, forventede funn ved supplerende undersøkelser, behovet for henvisning til spesialisthelsetjenesten og ulike behandlingsalternativer

Inflammatorisk tarmsykdom i svangerskapet og alvorlig fødselsrift

Casen diskuterer hvordan kvinner med inflammatorisk tarmsykdom bør planlegge graviditet, hvilke medikamenter som er aktuelle å bruke i svangerskapet og viktigheten av tverrfaglig samarbeid mellom allmennpraktiker, indremedisiner og gynekolog er i oppfølgingen. Casen ender med risiko for alvorlig fødselsrift med infeksjon som primære komplikasjon og senere fistel som sekundær komplikasjon, jfr kirurgisk seminar om fistler og hemorider.

DecubitusDiabetes Mellitus

Casen bygger på at den basale forståelsen av diabetes er kjent fra tidligere undervisning og praksis i 5.året. Gjennom case og/eller pasientmøte skal studentene perfeksjoners på utredning, kontroll og behandling av en pasient med diabetes mellitus type 2. Dette inkluderer kommunikasjon om å forbedre livsstil utfra individuell risikoprofil og argumenter for ikke-medikamentell og ulike medikamentelle behandlinger. Det er relevant at case og pasientmøter spres i alder, kjønn og komorbiditet.

Prøveeksamen:

Fredag i uke 2 gjennomføres prøveeksamen i gynekologi eller obstetikk.

Seminarer 6.studieår

(oppdatert 6.6.17)

De tre første ukene i henholdsvis høst og vårsemesteret 6.studieår avsettes til seminarer. Seminarene har en beskrivelse som er beskrevet etter en fastsatt struktur. Hvert seminar har en faglig ansvarlig.

Seminarene skal være en del av delemnene, som Vitkom og Profkom, og alle delemnene skal inneholde følgende setning under Læringsutbytte: Det vises også til læringsutbytte i seminarbeskrivelsene for MED-3601.

For høstsemesteret er det følgende seminar:

Uke	Tema	Ant. dager	Ansvarlig	Vedlagt
1	Vitkom (Profkom)	2	Leder for Vitkom (Profkom)	
	Bevegelse	3	Gro Eilertsen	
2	Infeksjon	1	Vegard Skogen	
	Traumer/tortur/Seksuelle overgrep/mishandling av barn	4	Lars Uhlin Hansen /Tordis Høifødt /Katrine Wennewold	ja
3	Kulturforståelse/selvforståelse	4	Kari Ugedahl	ja
	(til disp)	½		
	Prøveeksamen/tilbakemelding/oppbygging	½	Erling Bjordal /Knut Tore Lappegård /Uve Ugedahl	

For vårsemesteret er det følgende seminar:

Uke	Tema	Ant. dager	Ansvarlig	Vedlagt
1	Geriatri	4	Torgeir Engstad /Ellen Pedersen	
	Hvordan sikre faglig forsvarlighet og mental sunnhet i en presset klinisk hverdag? Effektivitet kontra kvalitet	1	Koble mot kurs i admin og ledelse i videreutdanning?	
2	Kommunikasjon	2	Roy Bremnes (Tone Nordøy)	
	Implementering av livsstilsendring	1	Henrik Schirmer	
	Kard.risk m diabetes	11/2	Henrik Schirmer	Ja
	Hjertesvikt	1	Henrik Schirmer	
3	Arbeids- og miljømedisin	4	Jan Vilis Haanes	ja
	MUMPS Medisinsk uforklarte (uavklarte) symptomer	1	Unni Ringberg / Tor Erik Eriksen	

Temabeskrivelse: Kulturforståelse

Kurs ansvarlig: Førsteamanuensis Anne Cecilie Javo og universitetslektor

Utarbeidet av: Kari Milch Agledahl (leder), Cecilie Javo, Mette Bech Risør Jon Ragnvald Schackt, Frøydis Nilsen, Arnhild Somby, Ingrid Petrikke Olsen.

Kulturforståelse

Omfang: Langsgående undervisning gjennom 4 semester (to siste studieår). Undervisningen gjennomføres i løpet av 1-2 dager per semester under opphold i Karasjok og i Hammerfest, med et mindre feltarbeid på selvvalgt lokalisasjon.

Faglig innhold:

1) Samisk kultur (høst 5. år og høst 6.år) Det samiske vies spesiell plass i faget som et konkret og viktig eksempel på kulturens betydning generelt og i Finnmark spesielt. Den samiske kulturen presenteres med sine kjennetegn, gjennom klesdrakt, tegn, språk, familiestruktur mm. Samtidig gis forståelsen av en kultur i bevegelse hvor kjennetegnene ikke er statiske men formes via manges praksis, meninger og konstruksjoner. Studentene skal lære hvordan dette konkret kan påvirke kliniske situasjoner, både innen psykiatri og somatikk. Studentene får også kunnskap om helbredelsesformer innen samisk kultur.

2) Basal forståelse av kultur og samfunn (vår 5.år og høst 6.år)

Introduksjon til faget mer generelt. Studentene skal få økt forståelse for fenomenet kultur; hvordan de selv også formes av egen kultur og hvordan begrepet kultur rommer både tanke-, kommunikasjons- og atferdsmønstre som gjør seg gjeldende i samhandling mellom mennesker. Forståelsen av kultur utvides til ikke bare å være en måte å klassifisere andre på, men som en dynamisk praksis vi alle deltar i. Introduksjon av begrepet «cultural competence» som en åpen innstilling til de bakgrunner og erfaringer alle pasienter har med seg. Studentene gjøres oppmerksom på betydningen av kultur i f.eks. kommunikasjon og sykdomsforståelser.

3) Klinisk nytte av kulturforståelse (vår 6.år)

Betydning av kulturforståelse i medisinen vektlegges; for informasjon, forståelse og behandling. Gjennom konkrete eksempler lærer studentene hvordan man kan få innsikt i pasientens kulturelle ståsted i anamnese. Andre kulturer i tillegg til den samiske trekkes inn med fokus på f.eks. flyktningetjenesten og russisk innvandring, samtidig som det vektlegges at kultur ikke kommer i avgrensede «pakker», som «samisk kultur» og «russisk kultur». Studentene skal opparbeide varsomhet med å tolke enkeltindividers meninger og sykdomsforståelse ut fra slike «kulturpakker», og forstå individene som bærere av kulturelementer på mange nivåer, som familie, slekt, klasse, religion, profesjon, osv. Samtidig gis konkrete eksempler på hvordan man i klinisk arbeid kan tilrettelegge for pasienter fra andre kulturer og hvordan kulturell forståelse kan gi bedre oppfølging for pasientene. Studentene skal få opplæring i muligheter og utfordringer ved bruk av tolk.

Læringsutbytte:

Kunnskap om	Ferdighet	Kompetanse
-------------	-----------	------------

<p>Forhold mellom helse og identitetsproblematikk blant minoriteter, her spesielt knyttet til det å være same i dagens samfunn.</p> <p>Samisk kultur og tradisjoner, inkludert sosialiseringverdier og normer.</p> <p>Samisk forståelse og praksis som gjelder helse, behandling og mestring av sykdom.</p> <p>Særlige utfordringer knyttet til psykisk helsehjelp og avhengighetstilstander for den samiske befolkningen</p> <p>Ha kunnskap om kompleksiteten i bruk av tolk</p>	<p>Gi kliniske eksempler på hvordan man kan dra nytte av samisk kulturforståelse i møte med samiske pasienter.</p> <p>Bruk av samisk tolk i pasientkonsultasjon.</p> <p>Møte samiske pasienter med respekt for deres kulturelle verdier og bakgrunn.</p> <p>Kunne gi relevant medisinsk informasjon og oppfølging ut fra kjennskap til samisk kultur.</p>	<p>Grunnleggende kompetanse på samisk kultur, særlig relatert til praksiser rundt helse og sykdom.</p>
<p>Kultur som et dynamisk fenomen som skapes og brukes i forskjellige kontekster med forskjellige intensjoner.</p> <p>Hvordan kultur kan forstås fra ulike posisjoner.</p> <p>Hvordan vi alle innehar ulike kulturelle identiteter.</p> <p>Begrepene etnisitet og etnisk identitet. Begrepet "cultural competence".</p> <p>Kulturformuleringsintervjuet (KFI).</p>	<p>Møte andre med respekt for deres kulturelle verdier og bakgrunn.</p> <p>Planlegge og gjennomføre et lite "feltarbeid" med kultur som fokus.</p> <p>Bruke observasjoner til å analysere kulturelle praksiser og handlingsmønstre.</p> <p>Enkel bruk av Kulturformuleringsintervjuet (KFI)</p>	<p>Forståelse av kultur som fenomen og hvordan kulturen omfatter meningsdannelse, livsverden og helse.</p>
<p>Minoritets- / majoritetsproblematikk i møte med pasienter.</p> <p>Kompleksiteten og gevinsten ved bruk av tolk i pasientkonsultasjoner.</p> <p>Hvordan sosiale og kulturelle kontekster påvirker hvilken helsehjelp den enkelte mottar.</p>	<p>Bruke tolk i klinisk konsultasjon med pasient.</p> <p>Møte pasientene med respekt for deres kulturelle verdier og bakgrunn</p> <p>Kunne gi medisinsk informasjon og oppfølging ut fra basal kulturell kompetanse.</p> <p>Legge til rette for at kulturforskjeller mellom lege og pasient ikke</p>	<p>Praktisk kunnskap om hvordan kultur påvirker kliniske møter og hvordan man kan bruke dette til å skape gode medisinske forløp.</p>

	forringer kvaliteten på helsehjelpen	
--	--------------------------------------	--

Undervisning og arbeidsform:

Kombinasjon av teoretisk undervisning, praksis og mindre «feltarbeid» med skriftlig innlevering.

- Høst 5. året: To dager seminar i Karasjok med alle studentene med presentasjon av hovedtrekk i samisk kultur og betydning for klinisk kommunikasjon.
- Vår 5. året: En dag fellesseminar i Hammerfest med innføring til temaet kultur og samfunn. Introduksjon til et mindre «feltarbeid» på egen kultur, dvs. egen avdeling, egen profesjon, egen aldersgruppe e.l. Arbeidet skal gjennomføres i løpet av en arbeidsdag på en av lokalisasjonene studenten befinner seg.
- Høst 6. året:(uke 33 i Hammerfest) En dag oppfølgende teoretisk undervisning i generell kulturforståelse med utgangspunkt i studentenes feltarbeid fra 5.studieår i grupper på 4 studenter. Karasjok: En dag med teoretisk og praktisk tilnærming til kultursensitiv behandling ved SANKS.
- Vår 6. året: En fellesdag med undervisning om klinisk nytte av kulturforståelse ved bruk av medisinske eksempler og case. Gjennomføre konsultasjon med tolk under supervisjon.

Arbeidskrav: 5. året: Innlevering av et mindre feltarbeid innen 1. august.

6. året: Godkjent konsultasjon med tolk.

Vurdering: Evaluering av feltarbeid i fellesseminar.

Praksis:

Studentene skal i løpet av oppholdene i Karasjok få innblikk i kultursensitiv behandling og diagnostikk ved SANKS og oppleve kulturmøter mellom lege og pasient i førstelinjetjenesten i Karasjok. Deltagelse på behandlings turer ut i naturen («Meahcceterapiija») med SANKS-Familieavdelingen og SANKS -UPA. Eventuelt praksis ved flyktningetjenesten og helsestasjon. Somatiske konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er også egnet.

Anbefalte læringsressurser

Et kompendium på 74 sider sammensatt av:

Basal forståelse av kultur og etnisitet

- Etnisitet og kultur
Utdrag fra boka «Kulturens betydning for oppdragelse og atferdsproblemer. Transkulturell forståelse, veiledning og behandling», Javo, C., Universitetsforlaget, 2010. Kap. 1, rev. Side 8-21 og side 33-35 (15 sider)

Kultursensitivt arbeid i helsesammenhenger

- Holdninger og kommunikasjon
Utdrag fra boka «Kulturens betydning for oppdragelse og atferdsproblemer. Transkulturell forståelse, veiledning og behandling». Javo, C., Universitetsforlaget, 2010. Kap.5, rev. (14 sider)
- Andrew Russel (2009): *Beliefs about health, ill health and the body*. Chapter 2 in Andrew Russell: *The Social Basis of Medicine*, Wiley-Blackwell. (12 sider)

- Andrew Russell (2009): *Health and health care in the popular sector*. Chapter 3 in Andrew Russell: *The Social Basis of Medicine*, Wiley-Blackwell. (12 sider)
- Arthur Kleinman & Peter Benson (2006): *Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It*. PLoS Medicine, vol 3, issue 10. (4 sider)

Møtet med den samiske pasienten

- Sami speakers are less satisfied with general practitioners' services. Artikkel i *International Journal of Circumpolar Health*. 2008. Nystad, T., Melhus, M., & Lund, E. (8 sider)
- What we can talk about, in which language, in what ways and with whom? Sami patients' experiences of language choice and culture norms in mental health treatment. Artikkel i *International Journal of Circumpolar Health*. Vol (74) 2015. Dagsvold, I., Møllersen, S., & Stordahl, V. (9 sider)

Vedlegg:

Undervisningsplan i kulturforståelse på 5. og 6. studieår i Finnmark.

5.året – 4 dager

Høsten: SANKS/ Karasjok: (2 dager)

Seminar med alle studentene med presentasjon av hovedtrekk i samisk kultur og betydning for klinisk kommunikasjon v/ Arnhild Somby og Georges Nasr ?

Vår 5.året: 1 dag fellesseminar i Hammerfest med teoretisk introduksjon til temaet kultur og samfunn.

KI 09.00-11.00: Introduksjon til faget kulturforståelse. Kultur som begrep og fenomen. Etnisitet. v/ ? Lunsj

KI 12 –13.45: Forståelse for egen kultur og hvordan den kommer til uttrykk gjennom kommunikasjon og praksis.v/ ?

KI 14 – 15.45: Introduksjon til et mindre «feltarbeid» på egen kultur. Formulering av problemstillinger. v/ ?????

Selvstendig «feltarbeid» (1 dag) ved selvvalgt lokalisasjon. Arbeidet består i å formulere en kulturelt relevant problemstilling, foreta observasjoner i en kultur studenten selv tilhører, analysere observasjonene i relasjon til seminarer/pensum og skrive en reflekterende tekst som svar på problemstillingen.

6. året - 4 dager

Høsten: Torsdag i uke 33 i Hammerfest (1 dag)

Oppfølgende undervisning i kulturforståelse med gjennomgang og tilbakemelding på studentenes feltarbeid (grupper på 4 studenter):

KI 09.00-09.45: student 1

KI 09.45-10.30: student 2

10.45 - 11.30: student 3

11.30 – 12.15: student 4

Lunsj

13.00 - 15.00: Teoretisk videreføring av studentenes erfaringer. Kulturformuleringsintervjuet. Begrepet "cultural competence".

Samtidig med annen undervisning i Karasjok: Betydningen av samisk kulturkompetanse i møte med samiske pasienter. (1 dag) v/..... ?

Heldagsseminar: Kultursensitiv behandling og diagnostikk. Teoretisk grunnlag og praktisk gjennomføring (må utdypes av forelesere fra SANKS).

Vår (kalenderuke) 1 dag felles undervisning om klinisk nytte av kulturforståelse.

KI 09-09.45: Bruk av tolk i konsultasjoner v/..... ?

KI 10-10.45: Praktiske øvelser knyttet til bruk av tolk.v/ ???

KI 11 - 11.45: Majoritets- minoritetsproblematikk

Lunsj

12.30 -13.45: Gruppearbeid med kliniske case, ulike utfordringer knyttet til kulturell bakgrunn v/
???

14.00 -15.00: Gjennomgang av case i plenum.v/???

- Utføre minst en konsultasjon med tolk under supervisjon av underviser i en av de kliniske delemnene vårsemesteret.

Vedlegg:

Utvidet liste med tekster til fordypning for de som har lyst å lese mer:

- **Kulturens betydning for oppdragelse og atferdsproblemer.** Cecilie Javo: Universitetsforlaget 2010.
- **Kulturteori: innføring i et flerfaglig felt.** Jon Schackt: Fagbokforlaget, 2009.
- **Kulturelle perspektiver på sykdom og helse.** Harald Grimen og Benedicte Ingstad (red.): Universitetsforlaget, 2006.
- **Culture, Health and Illness.** Cecil G. Helman: Butterworth-Heinemann, 2000.
- **The Social Basis of Medicine.** Andrew Russell: Wiley-Blackwell, 2009.
- **Etnisitet.** Kapittel 16 i Hylland Eriksen, Thomas: Små steder, store spørsmål. Universitetsforlaget, Oslo, 2010 **(16 sider)**
- **Treatment satisfaction and recovery in Sami and Norwegian patients following psychiatric hospital treatment: a comparative study.** Transcultural Psychiatry 42, 2005. Sørli, T., & Nergård, J.I. **(21 sider)**
- **“...det er ingen rede at faa paa ham”: Samiske pasienters psykiatrijournaler fra 1902 – 1940**
Artikkel i Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol. 47, 2010 Elgarøy, S. & Aaslestad, P. **(6 sider)**
- **Samer snakker ikke om helse og sykdom.** Artikkel i Sykepleieren, 2012, Bongo, B. **(7 sider)**
- **Effects of client and therapist ethnicity and ethnic matching: A prospective naturalistic study of outpatient mental health treatment in Northern Norway.** Nordic Journal of Psychiatry, 63:3, 246-255, 2009. Snefrid Møllersen, Harold C. Sexton & Arne Holte **(9 sider)**
- **Cultural competence among physicians treating Mexican Americans who have diabetes: a structural model.** Social Science & Medicine 59, 2004. Joachim O.F. Reimanna, Gregory A. Talaveraa, Michelle Salmon, Joseph A. Nunez, Roberto J. Velasquez **(10 sider)**.
- **Can Cultural Competency Reduce Racial And Ethnic Health Disparities? A Review And Conceptual Model.** Medical Care Research and Review, Vol. 57 Supplement 1, (November 2000) 181-217. Cindy Brach & Irene Fraserirector **(36 sider)**
- **Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature.** Health Services Research, 42, 727-754, 2007. Karliner, L. S., Jacobs, E. A., Chen, A. H., & Mutha, S. **(27 sider)**
- **«Når trenger jeg å tilkalle tolk?» Forskning om tolking i helsetjenesten.** FLEKS, vol 2, no 1, 2015. Gry Sagli **(20 sider)**
- **Hvordan håndterer helsepersonell språklige barrierer?: En undersøkelse av tolkebruk i helsevesenet.** Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 47, 818-823, 2010. Kale, E., Ahlberg, N., & Duckert, H. **(5 sider)**

Temabeskrivelse: Student-BEST / Simulering i akuttmedisin

Ansvarlig: Torben Wisborg og **kommer**

Omfang: Langsgående og integrert i alle delemner. En dag teori ved oppstart av studieåret og 6 hele dager med to ganger to simuleringssesjoner og en teoribolk.

Faglig innhold:

Simuleringen skal sette studentene i stand til å fungere som teamledere i akutte situasjoner. Dette innebærer både beslutningstaking, ledelse av team, samarbeid med teammedlemmene, informasjonsinnhenting og å kunne be om råd og hjelp (*ikke-tekniske ferdigheter*), men også bruk av faglig viten og ferdigheter fra de enkelte fagområder som treningen tar utgangspunkt i (*faglig viten og kompetanse*). Studenten skal beherske tverrfaglig samarbeid med andre helseprofesjoner.

Kliniske problemstillinger: 1 Aggressivitet, 9 Bevissthetstap/koma, 11 Selvmordsrisiko, 12 Stress/krisereaksjon, 18 kramper/krampeanfoll, 30 brystsmerte, 32 hjerrestans, 54 Pustebesvær, 87 graviditet/fødsel, 90 unormal vaginal blødning, 101 Traume, skade, Akutt hjerneslag

Læringsutbytte:

Kunnskap om	Ferdighet	Kompetanse	Nivå
Teamledelse	Bruke kunnskap om funksjonen som leder av et tverrfaglig team	Forståelse for hvordan man leder et team avhengig av scenarie	Beherske teamledelse
Kommunikasjon i team	Kommunisere med bruk av «closed loop» og direkte henvendelse.	Kunne håndtere egen og teammedlemmers stressreaksjoner og fremme en positiv holdning i teamet	Beherske kommunikasjon som teamleder i en simulert pasientbehandling i en akuttsituasjon i allmennpraksis
Samarbeid i team	Kunne formulere en oppsummering av status for pasient, status i en behandlingsalgoritme og invitere teammedlemmer til å komme med innspill.	Kunne delegere arbeidsoppgaver og be om tilbakemelding på når de er utført	Kjenne til.
Beslutningstaking	Kunne treffe beslutning om behandling og prioriteringer på bakgrunn av innspill fra teammedlemmer	Oppnå et nivå som faglig leder der man i samarbeid med andre kan gi tilfredsstillende primærbehandling	Kunne utføre en selvstendig vurdering som teamleder i en simulert pasientbehandling i en akuttsituasjon i allmennpraksis

Undervisning og arbeidsform:

Introduksjonsforelesning om teamarbeid ved semesterstart. Demonstrasjon med video av team med ulik grad av teamfunksjon. Praktisk trening med simulering 6 ganger i løpet av sjette studieår.

Arbeidskrav:

- 1) Fungere som teamleder i to simuleringer med debriefing etter hver runde
- 2) Delta som teammedlem eller observatør minst tre simuleringsdager der medstudenter er teamledere

Vurdering: Godkjent/ikke godkjent

Praksis:

Hver student får to simuleringer der hun/han er teamleder for et team tilpasset scenariet. Hver student deltar som teammedlem eller observatør avhengig av scenariet minst tre simuleringsdager, fortrinnsvis i alle seks simuleringsdager.

Anbefalte læringsressurser:

kommer

Undervisning i oppstartsuken (uke 33):

Tre timer forelesning, gruppediskusjon og plenumsdiskusjon. Fredag i oppstartsuken.

Simulering

Hver simuleringsdag er en hel dag og består av introduksjon 1 time, simulering 1 (briefing, simulering, debriefing) 2 timer, lunsj, simulering 2 (briefing, simulering, debriefing) 2 timer, faglig oppsummering vedr. de to simuleringstema 1 time.

Tema, tidspunkt og sted:

Alta:

- 1) Fødsel (legevakt). Undervisere: allmennpraktiker, sykepleier på legevakt, om mulig jordmor
- 2) Traume utendørs (snøscooterskade) (ute/legevakt). Undervisere: ambulansepersonell, legevakt lege og anestesilege.

Karasjok:

- 1) Suicidal/utagerende pasient (samisk ungdomspsykiatrisk team/ungdomspsykiatrisk enhet). Undervisere: psykiater/psykolog, samisk tolk, allmennpraktiker.

Hammerfest:

- 1) Hodeskade på lokalsykehus (akuttmottak). Undervisere: kirurg og anestesilege
- 2) Brystmerter (legevakt). Undervisere: allmennpraktiker, indremedisiner
- 3) Krampeanfallet (venterom legevakt). Undervisere: allmennpraktiker, indremedisiner, anestesilege

For hvert tema konstrueres to scenarier med samme tema. Hver teamleder/student får to scenarier innen tilgrensende tema.

Temabeskrivelse: Samhandling og pasientforløp

Kurs ansvarlig: Professor Peder Halvorsen og Førsteamanuensis Ingrid Petrikke Olsen

Samhandling og pasientforløp

Omfang: Langsgående og integrert i alle delemner. To dager i oppstarts uke (uke 33) og to dager i samhandlingsuken (uke 46) vil vies særskilt til temaet.

Faglig innhold:

Samhandling: Synliggjøre betydningen av overordnet samarbeid mellom tjenestenivå og mellom de ulike behandlerne som kan være involvert i et pasientforløp.

Pasientforløp: Fokus på at gode overganger i et pasientforløp, hvor informasjonsutveksling er særskilt viktig, har betydning for pasientsikkerheten.

Kliniske problemstillinger: 3 Avhengighet/misbruk, 18 kramper/krampeanfallet, 21 Langvarig smerte, 30 brystsmerte, 32 hjertestans, 54 Pustebesvær, 87 graviditet/fødsel, 100 Hevelse/smerte i ledd, ekstremiteter, 113 Døende pasient,

Læringsutbytte:

Kunnskap om	Ferdighet	Kompetanse	Nivå
Overordnede avtaleverk og hvordan dette er organisert og utøves lokalt; <ul style="list-style-type: none">- Samhandlingsreformen- Overordnet samarbeidsorgan- Tjenesteavtaler- Praksiskonsulentordningen	Kunne søke opp aktuelle avtaleverk	Forstå betydninga av å gjøre seg kjent med hvordan helsevesenet lokalt der man jobber er organisert	Kjenne til
Pasientforløp	<ul style="list-style-type: none">- Kunne kommunisere tydelig, både muntlig og skriftlig hva som er hensikten med at man som lege søker kontakt med annen avdeling/kollega internt i egen organisasjon, eller mellom tjenestenivå.- Skal kunne skrive en adekvat henvisning/epikrise.- Kunne formidle en behandlingsplan til pasienten.	Kunne identifisere overganger med særlig risiko for svikt i et pasientforløp og forstå viktigheten av å kvalitetssikre informasjonsutvekslingen mellom behandlere og til pasienten selv.	Utføre en selvstendig vurdering
Klagebehandling	Kjenne meldesystemet i kommuner og spesialisthelsetjenesten	- Forstå at meldesystemet er et verktøy for å styrke kvaliteten i helsevesenet gjennom å identifisere og forbedre svakheter på systemnivå.	Utføre en selvstendig vurdering

Kjennskap til overordnede avtaleverk og hvordan dette er organisert og utøves lokalt (samhandlingsreformen, OSO/tjenesteavtaler, praksiskonsulent ordningen, fastlegeavtalen). Studenten skal kjenne til ulike arenaer for samhandling og legens rolle i disse. Forståelse for at gode pasientforløp er en viktig forutsetning for både reell og opplevd kvalitet i helsetilbudet. Identifisere overganger med særlig risiko for svikt i et forløp. Studenten skal vite hvordan meldingssystemer ved svikt fungerer og hvordan klagebehandlingen er lagt opp.

Undervisning og arbeidsform:

Introduksjonsforelesninger, presentasjon av case som eksempel, selvstendig studentarbeid med kasuistikk, fremlegg med tverrfaglig diskusjon med deltakere fra primær - og spesialisthelsetjenesten (eksempelvis jordmødre, helsesøstre, legevakts sykepleier, ambulansepersonell) i tillegg til leger. Her skal samhandlingen og forløpene belyses. Representanter fra tilsynsmyndigheter: "Hva kan vi lære av klagesaker?"

Arbeidskrav: 1) Følge et selvvalgt pasientforløp og evaluere om overgangene mellom tjenestenivå eller mellom ulike behandlere er gode med hensyn til videreføring av essensiell informasjon (f.eks medikamentlister) om pasienten. Ut fra samme pasientforløp lage forslag til forbedringer i henvisning, overflytningsnotater, epikriser og pasientinformasjon. Fremlegge pasientforløpet med forslag til nevnte forbedringer i plenum og identifisere tema til diskusjon.

Vurdering: Godkjent/ikke godkjent

Praksis:

Identifisere caser i delemnene Pediatri (Hammerfest), Sykestue, sykehjem og indremedisin (Alta), Bevegelse (Alta) og Psykiatri & Rus (Karasjok).

Anbefalte læringsressurser: Et kompendium sammensatt av uttrekk fra

- Stortingsmelding 47- side 13-16 og side 139-140
- Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Side 25-28.
http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2016/helsetilsynetrapport1_2016.pdf



Om sykestuer.pdf

-



Lost in transition —
coordinating care b

-



NST-rapport_2014-0
7_Helsetjenesten_se

-

side 12-14.



Contextual
errors.pdf

-

- http://www.helsetilsynet.no/no/Publikasjoner/Tilsynsmelding/2013/Kommunikasjon-og-samhandling-kommunehelsetenesta-og-spesialisthelsetenesta-/#.V_3_9zJqv2E.email

Vedlegg

Undervisning i oppstarts uke (uke 33) 2 dager:

Dag 1: Introduksjonsforelesninger og case

Hensikt med dagen er å gi studentene kjennskap til at god samhandling ikke kommer av seg selv men forutsetter at helsetilbudet er organisert slik at det legger til rette for at fagfolk kan samhandle. Dette forutsetter fokus og prioriteringer fra overordnet-, regionalt- og lokalt nivå.

Kl 09 - 09.45: Presentasjon av tjenestetilbud som eksempel på samhandling; 3 x 15 min

- 1) Seleksjonskriteriene for fødested som et eksempel på samhandling mellom tjenestenivåene (hvem føder på fødestue - fødeavdeling - kvinneklinikk) og tverrfaglig samarbeid mellom jordmødre, fastlegen, gynekologen, helsesøster og andre fagfolk som f.eks diabetessykepleier og indremedisiner/endokrinolog. (Ingrid Petrikke Olsen)
- 2) Nivåinndeling av akutt sykehus: seleksjon av pasienter på skadested. Prehospital - lokalsykehus - traumesenter. (Torben Wisborg)
- 3) Sykestuene: Historikk. Pasienter på sykestuene. Faglig utviklings potensiale. Finansiering. (Peder Halvorsen)

pause

kl 10.00 – 11.30: Overordnet avtaleverk: Samhandlingsreformen, OSO, tjenesteavtaler 3 x 30 min

- 4) Hvordan overordnet avtaleverk er gitt et regionalt innhold (Helse Nord ved

Eksempelene over viser hvordan nasjonale føringer gjennom regionalt foretak omsettes til lokalt tjenestetilbud i et tett samarbeid med fagfolk

- 5) UiT Norges arktiske universitet sitt ansvar for å sikre landsdelen fagfolk med gode kunnskaper om samhandling og unge legers rolle i det lokale tjenestetilbudet. (UIT ved

Bakgrunnen for Finnmarksmodellen, lakseeffekten, tverrfaglig utdanning/studieplanen.

- 6) Praksiskonsulentordningen - hva er det for noe? (Arve Østlyngen og George Nasr)

11.30 – 12.15: lunsj

kl.12.15: Presentasjon av tre case i plenum. Inndeling i tre grupper som "analyserer" hver sin case og om man gjenfinner avtrykk fra overordnet avtaleverk. Hva var bra og hva kan forbedres?

case 1: Diabets i svangerskapet (Ingrid Petrikke Olsen + Daniela Ivan)

case 2: Trafikkulykke utenfor sykehus (Torben Wisborg + George Nasr)

case 3: sykestue - sykehus og tilbake til sykestue ? (Peder Halvorsen + indremedisiner)

kl 13.30 - 15. 00: Fremlegg av case fra hver gruppe - diskusjon

dag 2: Introduksjonsforelesning og utdeling av arbeidskrav

Hensikten med dagen er å gi studenten kunnskap om hvordan meldesystemet for avvik fungerer og hvordan avvik brukes til å forbedre pasienttilbudet. Studenten skal også gis kjennskap til hvordan klagebehandlingen er lagt opp.

kl 09- 09.45 : Hva er et avvik ? Hvor skal avviket meldes? Hvor mange meldes? (Fagsjef og Kommuneoverlege?)

kl 10- 10.45: Hvordan brukes meldes systemet til å forbedre tilbudet ? (Pasientombudet)

kl 11- 11.45: eksempler på avvik fra 1. og 2. linjetjenesten (Fylkeslegen i Finnmark ?)

Commented [IPO1]: Overlapper med seminaret jus i hverdagen

Lunsj

12.30 - 14 00: Klagesaker: NPE saker, §3 - saker, tilsynssaker. (Fylkeslegen i Finnmark?)

Balanse mellom § gjengivelser og eksempler på saker. Hva kan vi lære av klagesakene?

14.15 - 1500: Hva forventes av arbeidskravet til samhandlingsuken- informasjon

*Hver student gis en underviser som kontaktperson som har ansvar for å hjelpe studenten med å komme i kontakt med andre helseaktører enn leger (tverrfaglig)
Innleveres 1 uke før.*

Undervisning i samhandlingsuken (uke 46) - dag 3 - 4:

Hensikten er at studenten gjennom framlegging av arbeidskrav og diskusjon i plenum skal få utvidet sin forståelse for hvordan et godt pasientforløp skapes og hvordan forebygge at samhandlingen blir mangelfull og dermed redusert kvalitet i tjenestetilbudet.

Plenum på campus Hammerfest. Undervisere fra både 1. og 2. linjetjenesten innenfor delemnene pediatri (Hammerfest) psykiatri & rus (Karasjok), sykestue, sykehjem og indremedisin (Alta) og bevegelse (Alta).

Fremlegging av hver student sin fritt valgte case 6 x 45 min: Parallelle sesjoner

Tid	ROM A	ROM B
kl 08.00 - 8.45	Student 1	Student 7
kl 08.45 - 09.30	Student 2	Student 8
	Pause	Pause
kl 09.45 - 10.30	Student 3	Student 9
Kl10.30 – 11.15	Student 4	Student 10
	Lunsj	Lunsj
Kl 12 – 12.45	Student 5	Student 11
Kl 12.45 - 13.30	Student 6	Student 12
Kl 13.30 -14.00	Oppsummering	Oppsummering

Dag 4:

kl 10 - 11: Oppsummering og etterfyll av evt ubesvarte spørsmål som kom opp ved gjennomgang av caser i plenum.

kl 11- 11.30 Evaluering i plenum

SEMINAR: RETTSMEDISIN OG JUS I LEGENS HVERDAG

Seminaret er delt i 7 temaer:

1. De regler, lover og forskrifter som er av betydning for legens daglige virksomhet
2. Legens oppgaver i forbindelse med dødsfall
3. Typiske skader etter ulike former for vold
4. Klinisk rettsmedisinsk undersøkelse, bistand til politiet og legen som vitne og sakkyndig
5. Seksuelle overgrep mot voksne og vold i nære relasjoner
6. Seksuelle overgrep mot barn. Barnemishandling. Plutselige og uventede dødsfall hos barn.
7. Legens plikter når det har skjedd svikt i helsetjenesten

Innhold:

Tema 1: De regler, lover og forskrifter som er av betydning for legens daglige virksomhet

Det legges spesiell vekt på legens plikter som følger av Lov om helsepersonell og Lov om pasientrettigheter.

Tema 2: Legens oppgaver i forbindelse med dødsfall

Prosedyrer for «syning» av lik. Vanlige postmortale forandringer. Beregning av død tidspunkt. Prinsipper for utfylling av Melding om dødsfall («dødsmelding»). Forskrift for hvilke dødsfall som skal meldes til politiet. Bistand for politi på åsted hvor person er funnet død.

Tema 3: Typiske skader etter ulike former for vold

Typiske skader etter stump vold, skarp vold, skudd, sprengning. Termiske skader. Typiske funn ved drukning og forskjellige former for kvelning. Skader etter tortur.

Tema 4: Klinisk rettsmedisinsk undersøkelse, bistand til politiet og legen som vitne og sakkyndig

Forhold som har betydning for en klinisk rettsmedisinsk undersøkelse og for bistand til politiet i forbindelse med mistanke om straffbare forhold. Dokumentasjon av skader. Sikring

av biologiske spor. Rettsmedisinsk erklæring. Den rettsmedisinske kommisjon. Rollen som vitne og sakkyndig i retten. Påtalemyndighet og rettsvesen.

Tema 5: Seksuelle overgrep mot voksne og vold i nære relasjoner

Seksuelle overgrep mot kvinner og menn. Familievold. Taushetsplikt vs. meldeplikt.

Tema 6: Seksuelle overgrep mot barn. Barnemishandling. Plutselige og uventede dødsfall hos barn.

Seksuelle overgrep mot barn. Fysisk og psykisk vold mot barn. Typiske funn ved ikke-aksidentell hodeskade hos barn. Barnedrap. Legens oppgaver ved plutselige og uventede dødsfall hos barn.

Tema 7: Legens plikter når det har skjedd svikt i helsetjenesten

Skade eller dødsfall ved utredning eller behandling i sykehus og i primærhelsetjenesten. Meldeplikt. Politi, Fylkeslegen, Helsetilsynet, Pasientsikkerhetsutvalg, Kommuneoverlegen, RELIS.

Forventede kunnskaper etter avsluttet undervisning

Tema 1: De regler, lover og forskrifter som er av betydning for legens daglige virksomhet

Studentene skal kunne redegjøre for:

- helsepersonellovens bestemmelser om legers plikter, blant annet taushetsplikt, opplysnings- og meldeplikter, dokumentasjonsplikt, plikt til å bistå politiet i forbindelse med straffbare forhold, samt andre bestemmelser som omhandler legers yrkesutøvelse.
- pasientrettighetslovens bestemmelser om pasienters rett til helsehjelp, informasjon, rett til å medvirke til valg av behandling, rett til å nekte helsehjelp i særlige situasjoner, samtykkekompetanse, pårørende, journalinnsyn og klagerettigheter.
- barnelovens bestemmelser om fastsetting av farskap.
- veitrafikklovens bestemmelser om testing av ruspåvirkning og plikter ved trafikkuhell
- de lover og regler som gjelder for obduksjon

Tema 2: Legens oppgaver i forbindelse med dødsfall

Studentene skal kunne redegjøre for:

- de kriterier som skal foreligge for å kunne erklære en person død
- ulike postmortale forandringer, når de inntreffer og hvilke forhold som påvirker dem
- prinsippene for å kunne beregne et dødstidspunkt
- de kriterier som benyttes for å avgjøre om et dødsfall er å betrakte som unaturlig
- prinsippene for utfylling av «dødsattest»
- hva som er legens oppgaver ved bistand for politiet på et åsted

Tema 3: Typiske skader etter ulike former vold

Studentene skal kunne redegjøre for:

- de typiske skader som oppstår som følge av stump vold, skarp vold, skudd og varme
- de kriterier som benyttes for å vurdere alderen på skader, samt kjenne til usikkerheten ved slik bedømming
- typisk utseende av selvpåførte skader
- de typiske funn ved dødsfall som skyldes drukning og kvelning
- vanlige former for tortur og hvilke fysiske og psykiske følger disse kan gi

Tema 4: Klinisk rettsmedisinsk undersøkelse, bistand til politiet og legen som vitne og sakkyndig

Studentene skal kunne redegjøre for:

- hvordan man gjennomfører en klinisk rettsmedisinsk undersøkelse og sporsikring av fornærmet og mistenkt gjerningsperson
- de oppgaver som leger har i forbindelse med bistand ovenfor påtalemyndighet og domstol i forbindelse med vold, mistanke om kjøring i ruspåvirket tilstand, og undersøkelse av personer mistenkt for seksuelle overgrep
- de formaliteter som skal foreligge før bistand ovenfor politi skal skje
- hvilke opplysninger legen som vitne skal gi til påtalemyndighet og domstol, samt hvilke forutsetninger som må foreligge før man gir slike opplysninger
- rollen som sakkyndig
- påtalemyndighetens rolle og rettsvesenets oppbygning
- oppgavene til Den rettsmedisinske kommisjon

Tema 5: Seksuelle overgrep mot voksne og vold i nære relasjoner

Studentene skal kunne redegjøre for:

- hvordan man gjennomfører en klinisk undersøkelse av person utsatt for seksuelt overgrep
- hvordan man utfører sporsikring
- hvordan man dokumenterer skader som kan ha betydning for saken
- taushetsplikt versus opplysningsplikt ved gjentatt, livstruende vold
- plikten til å varsle barnevernet der barn er vitne til vold i hjemmet

Tema 6: Seksuelle overgrep mot barn. Barnemishandling. Plutselige og uventede dødsfall hos barn.

Studentene skal kunne redegjøre for:

- Den normale variasjon i kjønnsorganenes utseende hos jenter og gutter

- Hvilke funn som kan indikere at et seksuelt overgrep har funnet sted, samt usikkerheten knyttet til dette
- Typiske skader/merker som kan indikere at et barn har vært utsatt for påført vold
- Typiske funn ved ikke-aksidentell hodeskade hos barn
- De regler som gjelder for melding til barnevern og politi ved mistanke om vold eller omsorgssvikt
- Legens oppgaver ved plutselige og uventede dødsfall hos barn

Tema 7: Legens plikter når det har skjedd svikt i helsetjenesten

Studentene skal kunne redegjøre for:

- Dokumentasjonsplikt i forbindelse med svikt i helsetjenesten
- Reglene som gjelder for melding til fylkeslegen, helsetilsynet, pasientsikkerhetsutvalg, kommuneoverlegen, RELIS

Forventede ferdigheter etter avsluttet undervisning

Tema 1: De regler, lover og forskrifter som er av betydning for legens daglige virksomhet

- gjennomføre pasientinformasjon som tilfredsstiller pasientrettighetslovens krav
- bedømme samtykkekompetanse
- utvise det nødvendige skjønn i balansegangen mellom taushetsplikten og de opplysnings- og meldeplikter som loven pålegger
- gi informasjon om saksgangen ved fastsettelse av farskap
- utvise respekt ovenfor pasienter og pårørende

Tema 2: Legens oppgaver i forbindelse med dødsfall

- kunne gjennomføre de undersøkelser som er nødvendige for å konstatere at en person er død
- på bakgrunn av undersøkelse av en død person, anslå hvor lang tid det er gått siden døden inntrådte
- avgjøre om et dødsfall skal meldes til politiet
- kunne ta nødvendig prøver av død person for senere beregning av dødstidspunkt
- utferdige Melding om dødsfall (dødsattest)
- gi pårørende informasjon om hvordan en obduksjon foregår, hvordan liket ser ut etter obduksjon, hva som skjer med organene, hvilken nytte en obduksjon kan ha for helsepersonell og pårørende

Tema 3: Klinisk rettsmedisinsk undersøkelse, bistand til politiet og legen som vitne og sakkyndig

- gjennomføre en klinisk rettsmedisinsk undersøkelse av person som er mistenkt for å ha begått en straffbar handling
- gjennomføre en klinisk rettsmedisinsk undersøkelse av person som har vært utsatt for vold
- dokumentere skader/merker på en måte som kan brukes i rettslig sammenheng
- bedømme om man har plikt til å bistå politiet til klinisk undersøkelse eller utlevering av informasjon om pasient
- skrive en legeerklæring på oppdrag fra politi eller domstol og avgjøre om man har plikt til å sende kopi av erklæringen til Den rettsmedisinske kommisjon

Tema 4: Typiske skader etter ulike former for vold

- skille mellom skader oppstått som følge av stump og skarp vold, samt beskrive slike skader ved bruk av vanlig norsk språk
- gjenkjenne tegn på et potensielt dødelig halsgrep
- bedømme alderen på skader
- skille mellom typisk inn- og utskuddsåpning
- gjenkjenne selvpåførte skader
- gjenkjenne typiske tegn på drukning

Tema 5: Seksuelle overgrep mot voksne og vold i nære relasjoner

- gjennomføre en klinisk rettsmedisinsk undersøkelse, inkludert sporsikring, av voksen person som har vært utsatt for et seksuelt overgrep
- gjennomføre en klinisk rettsmedisinsk undersøkelse, inkludert sporsikring, av en person som er mistenkt for å ha utført et seksuelt overgrep
- avgjøre om man skal melde til politiet at en person har blitt utsatt for vold

Tema 6: Seksuelle overgrep mot barn. Barnemishandling. Plutselige og uventede dødsfall hos barn.

- avgjøre hvilke skader/merker som skal gi mistanke om at et barn har blitt påført skade
- avgjøre hvilke skader/merker som kan gi mistanke om at et barn har blitt utsatt for et seksuelt overgrep
- avgjøre om det er grunnlag for å kontakte barnevern eller politi
- avgjøre om det er grunnlag for å henvise et barn til spesialavdeling for utredning av mistenkt vold
- gi pårørende adekvat informasjon i forbindelse med plutselig uventede dødsfall hos barn

Tema 7: Legens plikter når det har skjedd svikt i helsetjenesten

- avgjøre i hvilke tilfelle og til hvilke instanser en hendelse skal meldes
-

Undervisningsformer og omfang

Tema 1: De regler, lover og forskrifter som er av betydning for legens daglige virksomhet

3 timer forelesning, inkludert oppgaveløsning

Tema 2: Legens oppgaver i forbindelse med dødsfall

3 timer forelesning, inkludert oppgaveløsning og utfylling av dødsmelding.

1 time praktisk undersøkelse av død person

Tema 3: Typiske skader etter ulike former for vold

2 timer forelesning

Tema 4: Klinisk rettsmedisinsk undersøkelse, bistand til politiet og legen som vitne og sakkyndig

3 timer forelesning, inkludert oppgaveløsning

Tema 5: Seksuelle overgrep mot voksne og vold i nære relasjoner

3 timer forelesning, inkludert oppgaveløsning

Tema 6: Seksuelle overgrep mot barn. Barnemishandling. Plutselige og uventede dødsfall hos barn.

3 timer forelesning, inkludert oppgaveløsning

Tema 7: Legens plikter når det har skjedd svikt i helsetjenesten

3 timer forelesning, inkludert oppgaveløsning

Samlet: 20 timer

Kompetanse hos underviser

Tema 1: De regler, lover og forskrifter som er av betydning for legens daglige virksomhet

Erfaren kliniker i samarbeid med rettsmedisinere. Statsadvokat/politijurist/fylkelege?

Tema 2: Legens oppgaver i forbindelse med dødsfall

Rettsmedisinere, evt i samarbeid med erfaren kliniker

Tema 3: Typiske skader etter ulike former for vold

Rettsmedisinere

Tema 4: *Klinisk rettsmedisinsk undersøkelse, bistand til politiet og legen som vitne og sakkyndig*

Rettsmedisiner

Tema 5: *Seksuelle overgrep mot voksne og vold i nære relasjoner*

Kliniker med lang erfaring fra overgrepsmottak, eventuelt i samarbeid med rettsmedisiner.
Sykepleier med lang erfaring fra overgrepsmottak. Politiadvokat/Statsadvokat

Tema 6: *Seksuelle overgrep mot barn. Barnemishandling. Plutselige og uventede dødsfall hos barn.*

Barnelege med spesialkompetanse på dette felt, eventuelt i samarbeid med rettsmedisiner

Tema 7: *Legens plikter når det har skjedd svikt i helsetjenesten*

Erfaren kliniker. Fylkeslegen.

Kariorvaskulær Risiko seminar vår 6. året

Seminarkomite; Henrik Schirmer leder, Maja Lisa Løchen, Tor Claudi, Jan Magnus Kvamme, Anne Ringheim, ernæringsfysiolog.

Inngår i Emne 3601 6. året av Legeutdanningen ved Norges Arktiske Universitet

Oppdatert 27.02.17, Godkjent av programstyret for medisin ???.2017

Omfang 2 ½ dag med forelesninger, gruppearbeid og gruppearbeid om case som løses i plenum på ettermiddagene.

Faglig innhold:

Gi bakgrunn for primærprofylaktisk forebygging av hjertekarsykdom og derved også diabetes gjennom livsstilsendring og hvor absolutt risiko for sykdom er øket også medikamentell intervensjon mot hypertensjon og hyperlipidemi. Kjenne til indikasjon for utredning av genetisk risiko for hjertekarsykdom. Applisere forebyggende tiltak medikamentelt og ved livsstilsintervensjon ved etablert atrieflimmer, diabetes og hjertekarsykdom og vite hvilke pasienter som vil ha nytte av å henvises videre for hjelp til livsstilsendring.

Kliniske problemstillinger:

3 Avhengighet/misbruk

30 Brystsmerte

31 Bilyd over hjertet

33 Høyt blodtrykk

34 Lavt blodtrykk

35 Unormal hjerterytme/hjertebank

48 Tung pust

71 Vektoppgang

75 Unormalt blodsukker

To temadager om Kardiovaskulær risiko med hovedvekt på blodtrykk, diabetes og serumlipider samt helse-opplysning/ikke-medikamentell forebygging med kost, vektkontroll, røykekutt og fysisk aktivitet.

Temadagene legges opp etter følgende modell:

Dag 1: Studentene møter i auditorium om morgenen med kardiologi, epidemiolog, ernæringsfysiolog, fysioterapeut og allmennmedisinere. Det foreleses over grunnlaget for forebygging sett fra de respektive ståsted som forberedelse til caseoppgaver med utgangspunkt i pasienter i allmennpraksis primært. Presentasjon av hvilke strategier som kan benyttes basert på nasjonale retningslinjer. En viss diskusjon mellom de forskjellige lærerne (og studentene) må kunne forventes.

Deretter deles det ut gruppeoppgaver laget av foreleserne om utredning, behandling og vurdering av indikasjon for forebygging. Studentene arbeider før og etter lunch med oppgavene i gr. på ca. 8. Dagen avsluttes med en gjennomgang av risikobegrepet, hvordan det oppfattes av helsepersonell og pasienter og utfordringer i kommunikasjon rundt dette. Forskjell relativ og absolutt risiko tematiseres og settes i relasjon til alder og forskjellige medikamentelle og livsstilsmessige intervensjoner.

Dag 2: Studentene møter i auditoriet og får en oppdatering av utredning av mistenkt hjertesykdom og evt familiær risiko. Retningslinjer for behandling av atrieflimmer, angina og hjerteinfarkt med og uten hjertesvikt diskuteres mellom kardiolog og allmennlege. Så gis oversikt over retningslinjer for diabetes diagnostikk og behandling samt behandling av hypertensjon og hyperlipidemi. Studentene jobber i grupper under veiledning med case om atrieflimmer, hjertesvikt, diabetes. Gjennomgang av oppgaver i plenum på slutten av dagen.

Undervisningsform:

Forelesninger: 7 timer

Caseløsning i grupper under veiledning: 4 timer

Casegjennomgang: 2 1/2 time

	Dag 1	Dag 2
8.15-9.00	Hjertekar epidemiologisk presentasjon av guidelines NORRISK/FINNRISK	Klinisk kardiologi: Deteksjon angina, klaffefeil, hjertesvikt, arytmi. NORRISK, Symptomer, Funksjon, klinisk undersøkelse. Utredning Fam Hyperkol
9.15-10.00	Ernæring: Relasjon til BT, lipider, Diabetes, Kreft, overvekt. Praksis og guidelines	Klinisk kardiologi: Behandling Atrieflimmer, Hjertesvikt med bevart EF, Etter PCI/hjerteinfarkt m og uten svikt eller AF (Hjertesvikt med redusert EF tas i modul)
10.15-11.00	Fysioterapi: Hvordan få i gang inaktive personer m plager før og etter etablert sykdom	Diabetes epidemiologi/behandling: Blodsukker, lipider, BT (felles retningslinjer for dia, generell profylakse og CVD
11.15-12.00	Casearbeid: pasient med øket BMI, kostregistrering, råd om endring ut fra guidelines	Casearbeid: Atrieflimmer paroksysisk-forebygging-medikamentellbehandling vs ablasjon. Samtidig PCI og platehemming. HFpEF/HFrEF: med behandlingsmuligheter vs livsstil, oppfølging, livsstil
Lunch		
12.30-13.15	Casearbeid: inaktiv pasient med øket risiko. Rollespill? Sette sammen forslag til økt aktivitet for ulike senarioer basert på Helsedir guidelines	Casearbeid: Dia: prediabetes, svangerskapsdiabetes, preeklampsi, etablert type II oppstart, oppfølging, screening
13.30-15.30	Risiko begrepet: Absolutt vs relativ v livsstil og medikamentell profylakse Forskjell statiner, annen kol senking, BT med, Røyk/Snus	13.30-16.00: Gjennomgang av utvalgte oppgaver fra casearbeidet

Anbefalte læringsressurser:

<http://www.helsedirektoratet.no/diabetes>

<https://helsedirektoratet.no/horinger/forebygging-av-hjerte-og-karsykdom>

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonale-faglige-retningslinjer-for-roykeavvenning-i-primerhelsetjenesten>

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet>

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/kosthandboken-veileder-i-erneringsarbeid-i-helse-og-omsorgstjenesten>

SAK SPU 18-15

Til: **Studieplanutvalget for medisin, SPU**

Møtedato: **3.mars 2015**

Arbeidsmedisin i studieplanen

SPU hadde sak om arbeidsmedisin i møte 2.12.14 (SPU 35-14). SPU vedtok følgende:

1. *SPU vurderer at de oppsatte læringsmål er relevant for studieplanen. Men flere læringsmål har for høyt taksonomisk nivå.*
2. *SPU anbefaler at Fagenhet for arbeids- og miljømedisin blir med i de delemnekomitéer som er relevante, spesielt i gruppen som arbeider med 6.studieår. Caseoppgaver er et godt sted å få inn arbeids- og miljømedisinske problemstillinger.*
3. *Arbeidsmedisin inviteres til neste møte i SPU og si noe om hva de ønsker inn i delemnene i hele studiet.*

I oppfølgingen av denne saken sendte Studieplansjefen en e-post 10.2.15 som Arbeidsmedisin har svart på og kommentert direkte i denne e-posten, se vedlegg 1.

Arbeidsmedisin har nå sendt inn *Endringer i medisinstudiet, UiT: Ressursbehov i arbeids- og miljømedisin* (vedlegg 2) og *«Delemnebeskrivelse»: Arbeids og miljømedisin*, (vedlegg 3).

Når det gjelder ressursbehov og organisatorisk plassering ligger dette utenfor SPU's ansvarsområde. Dette er saker for Programstyret for medisin og involverte institutt.

Representanter for Arbeidsmedisinsk avdeling vil være tilstede i SPU møtet for å diskutere saken.

Forslag til vedtak:

1. *Studieplanutvalget for medisin vurderer at de læringsmål som er satt opp av Arbeids- og miljømedisinsk avdeling er relevante for studieplanen og støtter at miljøet jobber videre med det i relevante delemnekomitéer.*
2. *Et omfang på en uke 6.studieår virker rimelig, men det tas endelig beslutning til dette når hele 6.studieår skal godkjennes.*

Torsten Risør

Leder for SPU / Studieplansjef

Vedlegg:

1. *epostutveksling fra oppfølging av forrige behandling i SPU*
2. *Endringer i medisinstudiet, UiT: Ressursbehov i arbeids- og miljømedisin, 24.2.15*
3. *«Delemnebeskrivelse»: Arbeids- og miljømedisin, 24.2.15*

Vedtak på SPU-møtet 3.mars 2015:

1. *Studieplanutvalget for medisin vurderer at de læringsmål som er satt opp av Arbeids- og miljømedisinsk avdeling dekker et udekket behov i studieplanen og støtter at miljøet jobber videre med det i relevante delemnekomitéer.*
2. *Det er nødvendig med en samlet presentasjon av de faglige problemstillinger på minimum en uke, men det tas endelig beslutning til dette når hele 6.studieår skal godkjennes.*

Vedlegg 1

Fra: Jan Vilis Haanes [<mailto:janhama@gmail.com>]

Sendt: 24. februar 2015 17:12

Til: eilif.nilssen@uit.no; torsten.risor@uit.no; Haanes Jan Vilis

Emne: Til SPU møte 03.03.15

Hei!

Jeg har vært i kontakt med Torsten i går per SMS. Jeg har fått bekreftet at vi er satt opp med arbeids- og miljømedisin på det nye studiet som sak på møtet 03.03. Vi stiller med 3 fra oss på den saken. I og med at Torsten er borte denne uka, foreslo han å sende deg info. Har satt inn svar på hans siste e-post (mitt i rødt). Legger ved oppdatert versjon av "delemnebeskrivelse for arbeids- og miljømedisin" til møtet, med 3 vedlegg i dokumentet. Ressursdokumentet det vises til, sender jeg i morgen (har det ikke her, er syk hjemme). NB! ikke bruk min gmail for kommunikasjon (bruker den bare hjemme), bruk min UNN e-post.

Vennlig hilsen

Jan Haanes

Fra: Risor Torsten [<mailto:torsten.risor@uit.no>]

Sendt: 10. februar 2015 11:19

Til: Haanes Jan Vilis

Emne: Re: SV: Til behandling i programstyret: Arbeids- og miljømedisin

Hei Jan,

Takk igjen for et grundig og relevant forslag til å styrke undervisning i arbeids- og miljømedisin på medisinstudiet. Det ble diskutert i Studieplanutvalget (SPU) før jul og det var klar støtte til at dette er relevante tema som vi må ha mer fokus på. Det kom noen kommentarer på møtet og i senere diskusjoner/eposter, som jeg skal referere nedenfor.

SPU vil gjerne diskutere dette på møte i mars og vi vil gjerne om du eller andre fra avdelingen kan presentere tankene på møtet. SPU skal ta stilling til det faglige innholdet – og da vil læringsmål være sentralt å ta stilling til **Vi har laget nytt utkast til dette, se nytt forslag til "delemnebeskrivelse"**. Når det gjelder den konkrete implementering i emner og delemner vil det bli emnelederne (som alle er medlemmer i SPU) som dere skal ha dialogen med **Det har vi gjort over lang tid og gjør det fortsatt**. Når det gjelder ressurs spørsmål vil det være Programstyret Medisin som tar stilling. Jeg vil tro at den planlagte uken på 6. året + en valgfri periode på 6. året + evt. kurs i valgfri fordypning 1 (2. året) vil kunne kreve noen ressurser. Om dere kan vurdere omfanget av det og ha det klar i mars, slik at det kan tas på Programstyrets møte medio mars **Nøyaktig dato/tid – skal vi komme på det møtet?/ når må sakspapirer være inne?** (kort etter møte i SPU) vil det hjelpe til en enklere saksbehandling **Vedlagt utkast til dette, vi kan drøfte det videre. Har UiT er norm for slik ressursfordeling?** Så kan Programstyret ha en innstilling fra SPU (til det faglige) og en ressursvurdering (fra dere) å ta stilling til samtidig. Det kan være nyttig å starte en dialog med IKMs ledelse, slik at instituttleder kan ha dannet seg en mening om det innen marsmøte i Programstyret **Som det framgår av ressursdok, er det spørsmål om overflytting til ISM. Jeg vet at instituttlederene ved ISM og IKM har snakket om dette og at**

leder ved IKM er åpen for flytting, men ingen beslutning om det. Videre har instituttleder ved ISM fått kopi av utkast til ressursdok. Vi får avklare hvordan vi tar videre dialog med leder IKM.

Her er kommentarene til opplegget. Som sagt – overordnet set er SPU positiv til dette, så dette går mest på formuleringer og behov for avklaring:

Det refereres underveis til hvor omfattende dette er i klinisk praksis og hvilke problemer som særlig bidrar til sykdomsbyrde i befolkningen. Det vil være fint med referanser til studier/oversikter. Fx satt inn i Vedlegg 1. Det kan også være nyttig med et Vedlegg 2 som gir oversikt over dette feltet i andre legeutdanninger (fx Bergen og Trondheim som det refereres til). Dette er tatt inn i vedlagte versjon av "delemnebeskrivelse" (som vedlegg 2 og 3).

Det er gjort et godt arbeid fra dere med kontakt til delemner og diskusjon av de arbeids- og miljømedisinske aspekter. Har dere presentert de forslag til læringsmål som er i dokumentet i de delemner som det er samarbeid med? Eksempelvis en del av de som angår lungesykdomme eller trygdemedisin vil jeg tro kan tas med i delemnebeskrivelsene for eksempelvis Respirasjon 2 (3. året) eller Primærmedisin (4. året). Vi prøver å gjøre dette i vår dialog med de ulike delemnekomiteer

Det taksonomiske nivå (beskrive, forklare, demonstrere, redegjøre etc.) vurderes som høyt, kanskje for høyt på noen læringsmål. Det er ganske mange mål som starter med "redegjøre". Når studenten eksempelvis skal "redegjøre for saksgangen ved godkjenning av en skade eller sykdom..." vurderes dette som noe krevende (fx: hva foregår egentlig i praksis på NAV?), men om det menes bare legens rolle i saksgangen, så virker det mer rimelig. Generelt er det viktig at det fremgår i læringsmålene at det er legens rolle og legens kunnskap som det er fokus på. Dette skal bare gjelde for den nyutdannede lege. Kunnskap som kreves for evt. senere spesialisering bør i vidt omfang legges i spesialistutdanningen. Se nytt nevnte nye utkast – ok?

Motsatt kan det taksonomiske nivå i enkelte læringsmål være for lavt. Studenten skal "kjenne til sentrale faktorer i det psykososiale arbeidsmiljøet...". Men her vil vi kanskje forvente at studenten også kan "anvende" noen av de "sentrale faktorer" i problemløsning og i samtale med pasienten om plan? Som over – ok?

1 ukes undervisning på 6. året virker rimelig ut fra den faglige beskrivelsen, men endelig vedtak om det og plassering av den må avvente at gruppen som planlegger 6. året kommer lengre i planleggingen. Det er Ellen Pedersen fra allmennmedisin som leder arbeidet og dere kan jo gjerne spille inn disse planene og si at SPU støtter at dette får en plass i 6. året. Men endelig vedtak må gjøres i Programstyret utfra en helhetlig vurdering og jeg tipper at de ikke kommer dertil før i høst 2015. Som tidligere nevnt, vil vi så seint i prosessen i realiteten legge opp våre bidrag til det nye studiet ut fra at vi faktisk får den uka.

I flere tema er det forbindelser mellom samfunnsmedisin, allmennmedisin og arbeids- og miljømedisin. Bør det overveies å ha en gruppe til å se på disse tema? Dere beskriver godt at noen spørsmål klart hører hjemme i arbeids- og miljømedisins undervisning, men kanskje man kan få til en koordinering av disse felles-tema også? Det må vi kanskje snakke litt mer om. Vi har hatt dialog med allmenn med på en slik måte og jeg oppfatter at vi har en plan for dette. For oss er det noe uklart når/hvem som har samfunnsmedisin – her kan det være det kunne vært koordinert bedre (eks. miljøretta helsevern i kom) – hvem skal vi kommunisere med?

Det var kommentarene. Håper dere har mulighet til å bli med på møte i mars. Jeg skal sende tidspunkt og møtested. **Ja, takk** Vi kan ta en snakk i forkant hvor saken forberedes. **Ja, takk – men når? Vi kan få til visse tidspunkter onsdag og torsdag denne uke, eller visse tidspunkter mandag og tirsdag (før møtet) til uka. Ta kontakt.**

Igjen: Flott arbeid, viktige momenter. Vi er et godt stykke videre mot å få dette til å ha en god plass i utdanningen.

Torsten

Utkast 2

Fagenhet for arbeids- og miljømedisin
IKM, UiT
v/ universitetslektor Jan Haanes

Programstyret Medisin
UiT
24.02.15

Tromsø,

Endringer i medisinstudiet, UiT: Ressursbehov i arbeids- og miljømedisin

Fram til nå

Det studieopplegget som nå er i ferd med å fases ut, ble til på en tid da arbeids- og miljømedisin i liten grad var etablert faglig i Tromsø (verken på sykehuset eller universitetet). Litt lapping underveis gjorde at det etter hvert ble 6 og så 9 timer innen fagområdet i løpet av studiet. Undervisningen ble gitt av ansatte ved Arbeids- og miljømedisinsk avdeling, UNN uten universitetstilknnytning. For noen år siden ble det opprettet en fagenhet for arbeids- og miljømedisin ved IKM, denne er kun 1 stk. 20 % universitetslektor (fordelt på 4 leger).

Endrede ressursbehov

I forbindelse med ny studieplan har det åpnet seg muligheter for å inkludere arbeids- og miljømedisin i et volum som er med tråd med behovene og slik andre medisinstudier i inn- og utland har gjort. Arbeidet med å få dette til (anslagsvis 2 månedsverk/år de siste årene), øvrig planarbeid for universitetet (ca 1 månedsverk/år) og undervisning etter både gammel og ny modell (pt. ca 15 t/år) har ikke vært mulig å utføre i den ene 20 % universitetslektorstillingen, UNN arbeidstid har derfor måttet brukes i tillegg. Med betydelig økt omfang av undervisning innen fagområdet i nytt studieopplegg, vil det også framover være behov for klart mer ressurser enn 1 stk. 20 % stilling ved fagenhet for arbeids- og miljømedisin. Vi anmoder om at det nå tildeles yterligere stillingsressurser til fagenheten. I dette dokument gis oversikt over ressursbruken i det nye studieopplegget. For å gi en god undervisning i arbeids- og miljømedisin, er det viktig å ikke bare bruke leger, men også andre faggrupper som psykologer, natur- og samfunnsvitere. Det er derfor naturlig at også slike fagkategorier kan inneha deler av nye stillingsressurser.

Undervisningsaktivitet som er i gang/planlagt:

Med 2501

2.1 Viten:

- 1 medlem i delemnekomité GSA
- 2 t forelesninger GSA+JH
- Bidrag til caseoppgave GSA

2.2 Reproduksjon, embryologi:

- Bidrag til caseoppgave MNH
- Forelesning 1t MNH
- Deltakelse i fellesforelesning med allmennpraktiker 1t MNH

2.4 Bevegelse:

- 1 medlem i delemnekomité IR
- 1 t forelesning IR
- Hovedansvar for caseoppgave, inkludert 3 t gjennomgang IR

2.5 Valgfri fordypning:

- Det gis tilbud innen arbeids- og miljømedisin

Med 2510

3.2 Respirasjon 2:

- 1 medlem i delemnekomité RO
- 1 t forelesning RO
- Bidrag til caseoppgave RO

Med 2510

4.4 Global health:

- 1 medlem i delemnekomité MNH
- 4 t forelesninger MNH + SR
- Trolig hovedansvar for caseoppgave, inkludert gjennomgang (pt. kan beregnes ut fra hovedansvar for en caseoppgave og 10-20 t gjennomgang/bistand i gruppearbeid) MNH

4.5 Valgfri fordypning 2:

- Det gis tilbud innen arbeids- og miljømedisin

Med 2521

4.6 Hud:

- Bidrag til caseoppgave GSA

4.7 Sanser og nervesystem:

- 1 medlem i delemnekomité GSA?
- Arbeider for forelesninger GSA?
- Arbeider for bidrag til caseoppgave GSA?

4.8 Mentale funksjoner 2:

- Trolig 2 t forelesninger IR

4.10 Primærmedisin

- 3 t forelesninger JH

5.studieår

- Utplassering i bedriftshelsetjenesten og andre arbeids/miljømedisinske tjenesteytere. I så fall et tilbud for en kortere tid når en er i allmennpraksis. Volumet begrenses av kapasitet/lokale forhold. Fagenhet for arbeids- og miljømedisin tilrettelegger, mens bedriftshelsetjenesten og ev. andre må honoreres direkte.

Med 3600

1 medlem delemnekomite (etter anbefaling fra SPU 35/14)

Arbeids- og miljømedisinsk uke:

- En hel ukes undervisning med:
 - 17 t forelesninger, pluss 1 t "delemneprove"/forelesning

- 2 case, med gjennomganger og 4-6 fagpersoner som går rundt i gruppene under arbeidet og er tilgjengelige ved behov gjennom hele uka

Tverrfaglige seminarer:

- Bidrag til disse, ca 5 t

Valgfri utplassering, dersom det åpnes for det

- Det gis tilbud innen arbeids- og miljømedisin

Utover dette arbeides det med følgende der det vil kunne være behov for ressurser fra fagenhet for arbeids- og miljømedisin:

- I delemner der vi skal inn mer enn planlagt nå – vi er i flere dialoger der planene ikke er lagt ennå. Utover det som er angitt over, anslås undervisningsvolum fra fagenheten til ca 5 timer.
- Medisinsk uforklarte plager: Etter avtale med Torsten Risør har Arbeids- og miljømed. avd., UNN tatt initiativ til et arbeid med sikte på å dekke denne og beslektede tilstander (som totalt utgjør en stor utfordring i alle klinisk spesialiteter) på en solid måte studiet igjennom. Noe av denne undervisningen vil dekkes av fagenhet for arbeids- og miljømedisin. Utover det som er angitt over, anslås undervisningsvolum fra fagenheten til ca 5 timer.
- Bidrag inn i vitkom (bl.a. kunnskapsforståelse og –bruk) og profkom (bl.a. sakkyndigrolle) vil være aktuelt. Anslag 5 t undervisningsaktiviteter.
- Toksikologi, der vi sammen med Georg Sager planlegger dekning av dette gjennom studiet. Utover det som er angitt over, anslås undervisningsvolum fra fagenheten til ca 5 timer.

I tillegg til å gjennomføre undervisning tilkommer arbeidstid til faglig videreutvikling, samt tid til organisatorisk, administrativt og planarbeid. Dersom vi skal bidra i mentorordninger mv. tilkommer dette.

Vi har også ansvar for fast ukeskurs i miljømedisin i legers videre- og etterutdanning (pt. hvert annet år), det er bl.a. obligatorisk for spesialiteten i arbeidsmedisin. Er slikt kurs del av oppgavene til fagenhet for arbeids- og miljømedisin?

Til sist kan det nevnes at Institutt for samfunnsmedisin, UiT, ved instituttleder Magritt Brustad sammen med Arbeids- og miljømedisinsk avdeling, UNN/ fagenhet for arbeids- og miljømedisin, UiT arbeider for å opprette et senter for arbeidshelse ved UiT. Det er nå søkt om midler til opprettelse av prosjekt fra 2016. Et slikt senter skal både forske og undervise – ikke bare innen helsefag, men bredt på UiT i forhold til arbeid og helse (f.eks. overfor kommende ledere og HR personell). Senteret er planlagt plassert under ISM, UiT med bredt samarbeid ut i UiT. Det er naturlig å plassere fagenhet for arbeids- og miljømedisin som del av sentret. Prosess med sikte på slik overflytting er nå i gang.

Vennlig hilsen

Jan Haanes /s/

"Delemnebeskrivelse": Arbeids- og miljømedisin

- Faget er ikke definert som eget delemne, og er derfor henvist til fordeling flere steder i studiet.
- Dette dokument er utformert med sikte på saksbehandlingen for de som er ansvarlige for planlegging av studiet. Til studentene vil det bli laget en kortere og mer spisset versjon, jfr. mal for delemnebeskrivelser.

Inngår i emnene: MED-1501-3600

Oppdatert dato: 24.02.15 (JH)

Godkjent i Programstyret for medisin: Det søkes med dette om det

Skrevet av: Fagenhet for arbeids- og miljømedisin, IKM: Gerd Sissel Andorsen, Randi Olsen, Ingemar Rödén og Jan Haanes

Beskrivelse, avgrensing og behov innen fagområdet arbeids- og miljømedisin

De fleste medisinske fag er rettet mot diagnostikk og behandling av sykdom og skade. Det særegne for fagområdet arbeids- og miljømedisin er at fokus er rettet mot sammenhengen mellom eksponeringer og sykdom eller skade. Slik kunnskap er viktig med hensyn til diagnostikk, behandling og forebyggende tiltak, samt gjør seg gjeldende både på individbasis og på gruppenivå.

I en vesentlig andel (trolig mer enn 30 %) av konsultasjonene i primærhelsetjenesten spiller arbeids- og miljømedisinske aspekter en vesentlig rolle. Kommende leger har derfor behov for å få en grunnleggende forståelse av tankegangen innen arbeids- og miljømedisin for å kunne yte best mulig diagnostikk og behandling. I tillegg forutsetter flere alminnelige problemstillinger i klinisk praksis kunnskap om sammenhenger mellom arbeid og helse. Dette gjelder f.eks. sykmelding, tilbakeføring til arbeid, rådgivning ved ytelser knyttet til yrkesskade og yrkessykdom, samt samhandling med NAV, arbeidsgiver og bedriftshelsetjeneste. Ved utredning av arbeidsrelaterte sykdomstilstander er det viktig å kjenne til rutiner for diagnostikk av noen viktige tilstander, samt at arbeidsmedisinsk spesialistavdeling kan bistå ved vurdering av pasienten.

På gruppenivå er fokus primært på forebygging og helsefremmende arbeid. Eksempler på slike problemstillinger er inneklima på skole, støy og svevestøv i nærmiljøet, spørsmål om opphopning av spesifikke sykdommer i enkelte miljø eller hvordan fremme helse og trivsel på arbeidsplasser. I slike sammenhenger er det nødvendig med god kompetanse i forhold til bl.a. informasjonsinnhenting, risikovurdering, risikohåndtering og kommunikasjon. Sentrale samarbeidsparter ved denne typen arbeid er samfunnsmedisiner og miljørettet helsevern i kommunene.

For mer utdypende beskrivelse, se vedlegg 1 og 2.

Omfang

På det gamle studiet var det kun 6 timer arbeidsmedisin, pluss en kort innføring i fagområdet. Ut fra det som er beskrevet over, er det behov for at fagområdet får en klart større plass i den nye studiemodellen. På medisinstudiene i Bergen og Trondheim er undervisningen i fagområdet henholdsvis ca 30 og 83 timer (se vedlegg 3). Fagområdet er i den nye Tromsø modellen ikke tildelt status som et eget delemne. Gitt dette kan undervisningsbehovet løses med:

- En full uke undervisning med samlet kull 6. året. Dette gir anledning til å fokusere på de nevnte særtrekk ved fagområdet og ta en del sentrale problemstillinger. I og med fagets integrerende vinkling på resten av medisinen er det åpenbart fornuftig å legge dette såpass seint i studiet.
- Elementer fra fagområdet inngår i relevante delemner gjennom hele studiet (svarende til ca 10 timer?).
- Elementer fra fagområdet inngår i vitkom, profkom og andre tverrfaglige arenaer i studiet.
- Den samlede undervisning gjennom hele studiet må legges opp slik at det blir god spirallæring og koordinering mellom de ulike undervisningsdelene i fagområdet.

Faglig innhold

"Delemnet" omhandler sentrale elementer i arbeids- og miljømedisin, både når det gjelder forebyggende aktivitet og diagnostikk av arbeids- eller miljørelatert sykdom. Det omhandler også årsaksforståelse og betraktninger omkring sammenhengen mellom eksponering/påvirkning og helseeffekter. Videre berøres hovedprinsippene ved sykefraværsoppfølging og saksgang for godkjenning av en skade eller sykdom som yrkesskade/-sykdom.

Kliniske problemstillinger

I forhold til de kliniske problemstillinger som er listet opp i oversikt av 30.01.14 kan bl.a. følgende være aktuelle å bidra inn i: 6: Nedsatt intellekt, 12: Stress/krisereaksjon, 14: Trøtthet, 20: Lukt/smaksforstyrrelser, 46: Utmattelse, 48: Tung pust og 99: Smerte i nakke/skulder/rygg.

Case-arbeid (i egen arbeids- og miljømedisinsk uke): En case med fokus på helseplager hos frisør (individrettet) og en case med fokus på fuktskadd skole med helseplager og bekymring hos lærere (grupperettet).

Læringsutbytte

Etter å ha gjennomført "delemnet" skal studenten kunne:

A: Regelverk:

- Redegjøre for legens rolle ved mistanke om yrkesskade eller yrkessykdom.
- Melde arbeidsrelaterte tilstander til Arbeidstilsynet.

B: Roller i arbeidslivet:

- Definere arbeidsgivers og arbeidstakers rettigheter og plikter.
- Definere bedriftshelsetjenestens oppbygning og arbeidsoppgaver.
- Beskrive sentrale elementer i sykefraværsoppfølgingen (arbeidsgiver, arbeidstaker, fastlege, bedriftshelsetjeneste og NAV).

C: Diagnostikk:

- Ta opp yrkesanamnese.
- Beskrive utførelsen og tolkningen av seriemåling med PEF.

D: Sentrale arbeids- og miljørelaterte problemstillinger:

- Beskrive kliniske særtrekk og typiske eksponeringer ved utvikling av arbeidsrelatert KOLS, arbeidsrelatert astma, pneumokoniose, arbeidsrelatert kontakteksem, arbeidsrelatert nevrotoksisk skade, hånd-/armvibrasjonssyndrom og støyskade.
- Kjenne til de vanligste arbeidsrelaterte kreftformer og deres eksponeringer.
- Kjenne til karakteristika ved arbeidsrelaterte muskel- og skjelettlidelser.
- Nevne viktige aspekter ved forplantningsskader i arbeidslivet.
- Kjenne til de biopsykososiale effektene ved natt- og skiftarbeid.
- Redegjøre for arbeidets betydning i tilnærmingen til den slitne og utmattede pasient.
- Drøfte håndtering av pasienter med "helseplager tilskrevet miljøfaktorer" (f.eks. "el-overfølsomhet" og "luktoverfølsomhet").
- Kjenne til vanlige helseplager knyttet til inneklima.
- Redegjøre for sentrale elementer for tilnærming i saker som omhandler miljøstøy, lokal luftforurensning og radon i bygninger.
- Kjenne til helseeffekter av globale klimautfordringer og miljøgifter.
- Anvende risikokommunikasjon i dialog med pasient.
- Kjenne til grunnleggende toksikologiske prinsipper.

E: Psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer:

- Kjenne til sentrale faktorer i det psykososiale arbeidsmiljøet som kan ha betydning for helsen.
- Kjenne til mekanismer som forårsaker konflikter på arbeidsplasser og hvordan disse kan håndteres.

G: Forebygging/helsefremme:

- Definere begrepene forbygging og helsefremme.
- Kjenne til friskfaktors betydning i det helsefremmende arbeid.

Undervisning og arbeidsform

A: Undervisningsformer:

- Forelesninger
- Case-basert arbeid
- Tverrfaglig seminarer

B: Arbeids- og miljømedisinsk uke 6. året:

- Se egen plan.
- Plasseres uka før eller etter uka med nevrokirurgi, slik at undervisningen kan gis for samlet kull i Tromsø (alle lærekrefter og praktiske muligheter for faget er kun i Tromsø).

C: Bidrag i andre delemner:

Foreløpig på plass:

- Viten: 1t forelesning og spørsmål i emneprøve.
- Bevegelse: 1 t forelesning, spørsmål i case og case-ansvarlig.
- Reproduksjon, embryologi og genetikk: 1 t forelesning i toksikologi og spørsmål i case.

- Respirasjon: 1t forelesning og spørsmål i delemneprøve.
- Hud: Spørsmål i case.

Vi er også i kontakt med følgende delemnekomitèer for å få inn bidrag:

- Primærmedisin
- Sanser og nervesystem
- Global health
- Mentale funksjoner
- Gener, celleproliferasjon og kreft
- Fordøyelse, metabolisme...

D: Andre undervisningstilbud:

- Tverrfaglig seminarer er noe vi ønsker å komme inn på, men vi kjenner ikke til når disse foregår eller hvem som har ansvar for å iverksette dem.
- Utplassering i bedriftshelsetjenesten eller andre tjenester innen arbeid/miljø og helse på 5. året. I så fall et tilbud for en kortere tid når en er i allmennpraksis. Volumet begrenses av kapasitet/lokale forhold.
- Utplassering 6. året, dersom det åpnes for valgfri utplassering (2 uker) da. I så fall et tilbud for en kortere tid og begrenset av kapasitet.
- Valgfrie fordypningstema i faget.

E: Sum undervisning:

- Arbeids- og miljømedisinsk uke 6. året: 17 timer, pluss arbeid med 2 case og en lesedag. "Delemneprøve"?
- Øvrige delemner: antall timer ikke avklart.
- Tilbud til utvalg av studenter (se pkt. D over), kommer i tillegg.

Arbeidskrav

Ingen.

Praksis

Se over.

Anbefalte læringsressurser:

Elbok i arbeidsmedisin. Red. Bente E Moen. Universitet i Bergen. 2013.

<http://arbeidsmedisin.net/index.php/elbok-i-arbeidsmedisin>

Vedlegg 1 til "Delemnebeskrivelse": Arbeids- og miljømedisin

Beskrivelse, avgrensing og behov innen fagområdet arbeids- og miljømedisin

De fleste medisinske fag er rettet mot diagnostikk og behandling ved sykdom og skade. Det særegne for fagområdet arbeids- og miljømedisin er at det setter fokus på sammenhenger mellom påvirkninger (eksponeringer) og sykdom eller skade. Påvirkningene kan være alt fra kjemikalier til psykososiale forhold og helseutfallene alt fra kreft til helseplager tilskrevet mobiltelefoner. Kunnskap om slike sammenhenger er ofte viktig både i forhold til diagnostikk og tiltak, inkludert behandling. Ved diagnostikk er det f.eks. viktig å vurdere vibrasjon som mulig årsak til "hvite fingre" og i forhold til tiltak er det f.eks. viktig å unngå videre eksponering ved yrkesastma. Kommende leger har behov for å få en grunnleggende forståelse av tankegangen og vurderingene av påvirkning opp mot helse. Videre bør de lære noen få vanlige konkrete sett eksponering knyttet opp mot helseeffekt, f.eks. at vått arbeid kan gi håndeksem.

Det å komme inn i et tankesett som skiller seg såpass fra øvrige fagområder i studiet, krever noe tid og trening. Erfaringer tyder på at leger flest med fordel kan øke sin forståelse i forhold til hva som er vesentlig kontra uvesentlig med hensyn på påvirkninger, videre bør overfor den enkelte pasient i større grad gjøres en vurdering av aktuell risiko ut fra den konkrete påvirkning og tilhørende helseutfall. I og med at arbeids- og miljømedisinske aspekter er inne i en vesentlig andel (trolig mer enn 30 %) av konsultasjonene i primærhelsetjenesten, og ofte også i spesialisthelsetjenesten, er det viktig at de legene vi skal utdanne blir kompetente til å vurdere disse forholdene (se vedlegg 2). Da vil diagnostikk, tiltak og behandling kunne bli bedre, særlig for det store flertall som ikke henvises til arbeids- og miljømedisinsk fagkompetanse. Dette gjelder også i forhold til å bistå pasienter med rett til ytelser ved yrkessykdom og -skade. Det å sikre korrekt bruk av sykemelding og IA avtalen tilsier også at alle leger må ha grunnleggende kunnskap om sammenhenger mellom arbeid og helse. I og med at arbeids- og miljømedisinske aspekter er inne i forhold til så mange pasienter, er det behov for at faget er inne på mange samhandlingsarenaer, både i og mellom primærhelse- og spesialisthelsetjenesten. Her skal legges til at spesialistkompetanse i faget utøves både i primær- og spesialisthelsetjenesten. I primærhelsetjenesten skjer det i bedriftshelsetjenesten og miljørettet helsevern, mens det i spesialisthelsetjenesten er lagt til arbeids- og miljømedisinske sykehusavdelinger.

Videre skiller arbeids- og miljømedisin seg ut ved i tillegg til å være individrettet også i stor grad å være et grupperettet fag. Samfunnsmedisin er det andre store grupperettede medisinske faget. En god del av det faglige er overlappende mellom fagene, herunder fokus på forebygging og helsefremme. Slike tema bør i det nye studiet dekkes av de to fagområdene i fellesskap. Imidlertid er det elementer som er særegne for arbeids- og miljømedisin. Ett er det nevnte fokus på påvirkningenes betydning, som det også er nødvendig at leger flest behersker på gruppebasis. F.eks. er dette aktuelt når legen får spørsmål om mulige inneklimaproblemer på en skole. Det er behov for noe tid og trening i hvordan en tenker og jobber med slike saker, herunder i forhold til konkret informasjonsinnhenting, risikovurdering, håndtering og kommunikasjon. Erfaringer

tyder på at leger som får slike oppgaver relatert til grupper/problemstillinger, ofte har behov for mer kompetanse, slik at de kan bidra til gode løsninger. Videre er det viktig at kommende leger får en grunnleggende kjennskap til og forståelse for sider ved arbeidslivet, og miljøet for øvrig, som har til dels stor betydning for helse.

I tillegg til den over nevnte kompetanse som alle leger utdannet i Tromsø bør ha, er det behov for å rekruttere nye leger til spesialiteten arbeidsmedisin og miljømedisinsk arbeid. Det ytes ca 400 legeårsverk i arbeids- og miljømedisin i Norge, herav ca 340 som bedriftslege. De siste årene er det gjennomført flere tiltak som underbygger at myndighetene mener alvor med at aktiviteten i fagområdet skal økes. Her kan nevnes satsningsmidler til arbeidsmedisinske sykehusavdelinger og utvidelse av hvem som må dekkes av bedriftshelsetjeneste. Det er behov for en økning av antall leger til fagområdet. Fagområdet sliter med rekrutteringsproblemer, i så måte er det viktig at de kommende leger får kjennskap til faget på studiet. Dersom man i liten grad kjenner til faget, er det mindre sannsynlig å velge dette som karrierevei siden.

Vedlegg 2 til "Delemnebeskrivelse": Arbeids- og miljømedisin

Hvor vanlig er arbeidsrelatert sykdom i Norge (1)?

Sykdom: Andeler med arbeidsrelasjon

Sykdom	%	Ref
KOLS	15-20	Balmes et al 2003
Astma	15-20	Kjuus et al 1981
All kreft	4	Doll & Peto 1982
Lungekreft blant menn	20	Vineis & Simonato, 1991
Malignt mesoteliom	80	Mowé 1986
Muskel-skjelettsykdommer/plager (sikker)	27	Hilt et al 2003
Psykiske sykdommer/plager (sikker)	35	

Forhold: Andeler med arbeidsrelasjon

Forhold	%	Ref
Konsultasjoner legevurdert	10	Järhult & Brühl 1986
Konsultasjoner mulig og skader	20	
Konsultasjoner legevurdert	13	Kibsgaard et al 1998
Muskel-skjelettsykdommer, legevurdert	35	
Sykmeldinger og tungt arbeid, legevurdert	48	Tellnes et al 1990
Sykmeldinger og psykologiske arbeidsforhold	32	
Konsultasjoner, egenvurdert som sikker sammenheng	15	Hilt et al 2003

- Rundt 20 % av lungekrefttilfeller hos menn i Sør-Trøndelag er arbeidsbetinget. Underrapporteringen av arbeidsbetinget lungekreft ser ut til å være stor (2010-2012) (2).
- 70 % av de som har vært sykemeldt for astma, svarte positivt på spørsmålene: «Har du noen ganger fått luftveisplager i forbindelse med ditt arbeid?» og «Bedret luftveisplagene seg ved fravær fra arbeidet?» (3).
- I Norge rapporteres yrkesastma hyppigst fra aluminiumsindustrien og blant bakere, billakkerere, sveisere og platearbeidere, frisører, bønder, sykepleiere og renholdere. Dette er yrker med blandingseksponering for ulike typer støv, røyk, gass eller damp. Opptil 70 % av astmatikere i arbeid kan bli verre på arbeid og bedre når de er borte fra arbeid. For bare 15 % av dem var sykdommen meldt som yrkessykdom til Arbeidstilsynet (4). Det er generelt en grov underrapportering til Arbeidstilsynet.
- 40 % av kvinner og 54 % av menn i alderen 20–67 år som oppsøkte Nærøy legekantor i perioden desember 2000 til mai 2001, svarte at det var mulig eller sikker sammenheng mellom påvirkningsfaktorer i arbeid og aktuell sykdom/helseplage. Ensidig gjentakende og tungt arbeid var de faktorene som oftest ble nevnt som mulige årsaker (5)
- Svar fra 2500 nordmenn om arbeidsmiljø ved levekårsundersøkelsen 2006:

- Dårlig inneklime på arbeidsplassen: 28 %
- Støv, gass eller damp: 8 %
- Står eller går: 54 %
- Arbeider med gjentatte eller ensidige bevegelser: 38 %
- Sysselsatte som 5 eller flere ganger daglig løfter minst 20 kilo: 13 %
- Risiko for arbeidsrelaterte belastningsskader: 21%
- Andel som har blitt utsatt for ulike forhold et par ganger i måneden eller mer (2003):
 - Vold eller trussel om vold: 6 %
 - Plaging eller erting av arbeidskamerater: 2 %
- Andel ansatte som ofte eller av og til opplevde konflikter (2006) (6)
 - Mellom ansatte og ledelse: 37 %
 - Mellom ansatte: 27 %
- Andel kvinner og menn som er utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet:
 - Ca 6 % av kvinnene og 1,5 % av mennene (i aldersgruppe 16-24 år var tallene ca 12 % respektive 2,5 %) (7)
- Andel sysselsatte med helseplager som helt eller delvis skyldes jobb (7):
 - Smerter i nakke, skuldre eller øvre del av ryggen: 11 %
 - Smerter i nedre del av ryggen: 6 %
 - Smerter i armer, handledd eller hender: 5 %
 - Smerter i hofter, bein, kne eller føtter: 5 %
 - Hodepine eller migrene: 4 %
 - Plaget av angst: 2 %
 - Plaget av depresjon eller føler seg nedtrykt: 1 %
- Andel sysselsatte som (7):
 - Føler seg fysisk utmattet når de kommer hjem fra arbeid: 32 %
 - Har vansker med å sove fordi de tenker på jobb: 11 %
 - En gang i måneden eller oftere føler seg nedfor pga. kritikk eller vansker på jobb: 14 %

1: Bjørn Hilt, Kurs om yrkessykdommer, Norsk Trygdemedisinsk Forening, 2009

2: Slåstad et al. Arbeidsbetinget lungekreft i Sør-Trøndelag. Tidsskr Nor Lægeforen 2014;134:1943-7

3: Leira et al. Mye arbeidsrelatert sykdom blant astmatikere. Tidsskr Nor Lægeforen 2006;126:2367-9

4: Leira HL. Astma i norsk arbeidsliv. Tidsskr Nor Lægeforen 2008;128:2719-21

5: Hilt et al. Arbeidsrelaterte sykdommer i allmennpraksis. Tidsskr Nor Lægeforen 2003;123:2065-67

6: Arbeidsmiljøundersøkelsen, Statistisk sentralbyrå

7: Levekårsundersøkelsen 2006, Statistisk sentralbyrå

Vedlegg 3 til "Delemnebeskrivelse": Arbeids- og miljømedisin

Oversikt over undervisning i arbeids- og miljømedisin ved universitetene i Trondheim og Bergen

Trondheim:

I hovedsak plassert i løpet av 3 uker på 11. semester

Arbeidsmedisin:

- Generell arbeidsmedisin og -helse: 10
- Psykososiale/organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer og helse: 12
- Fysiske arbeidsmiljøfaktorer og helse: 2
- Toksikologi og kjemiske/biologiske arbeidsmiljøfaktorer og helse: 18
- Arbeid med gruppeoppgaver arbeidsmiljø og helse i noen yrker: 9 (i plenum)
- Bedriftsekskursjon og bedriftshelsetjeneste: 6
- PBL: 2

Totalt arbeidsmedisin: 59 timer

Miljømedisin:

- Generell miljømedisin og -helse: 3
- Psykososiale miljøfaktorer og helse: 2
- Toksikologi/immunologi, samt kjemiske/biologiske miljøfaktorer og helse: 15
- Framlegging og diskusjon tema miljø og helse: 2 (i plenum)
- Miljørettet helsevern: 2

Totalt miljømedisin: 24 timer

Bergen:

Arbeids- og miljømedisin i 1 ukes undervisning på 11. semester:

- Generell arbeidsmedisin og -helse: 5
- Psykososiale/organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer og helse: 1
- Fysiske arbeidsmiljøfaktorer og helse: 3
- Toksikologi, samt kjemiske/biologiske arbeidsmiljøfaktorer og helse: 2
- Presentasjoner av gruppearbeid: 2
- Bedriftshelsetjeneste: 1
- Miljørettet helsevern: 2

Undervisning i andre kurs:

- Yrkesrelaterte lungesykdommer: 6
- Yrkesrelaterte nevrologiske sykdommer: 4
- Yrkesrelaterte hudsykdommer og hudplager: 4

Totalt arbeids- og miljømedisin: 30 timer

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
14.06.2017

Sak:
21/17

Rammer for opptak for Profesjonsstudiet medisin 2017

Innstilling til vedtak:

Programstyret for medisin godkjenner følgende rammer for opptaket 2017:

- 1) Plan for opptaket 2017 har som målsetning at MK17 ved studiestart har 120 studenter. Disse utgjøres av nye studenter som starter på MED-1501, samt de som må ha et års permisjon grunnet fullt MK16 og dermed følger kullet fra 2018.
- 2) MK16 vil kun fylles opp med studenter som har hatt et års tvunget permisjon studieåret 2016/2017, samt eventuelle studenter som dumper kull fra MK15 etter stryk på eksamen MED-2501.
- 3) Professor Inger Njølstad får fullmakt fra Programstyret medisin til å fungere som opptaksansvarlig sommeren 2017.

Begrunnelse:

Profesjonsstudiet medisin ved UiT har fra og med høsten 2016 finansiering for 116 studieplasser. Aktivitetskravet fra KD defineres ut i fra antall studenter som uteksamineres fra programmet. Aktivitetstallet for medisinstudiet er 84 kandidater uteksaminert per år. Tallet 84 er satt ut i fra et snitt av det vi har uteksaminert de siste årene, og med økt antall studieplasser vil vi kunne komme til å få økt aktivitetskrav om noen år.

Så langt fakultetet har kapasitet, er det ikke noe i veien for at fakultetet tar opp flere studenter enn 116. Størrelsen på kullene må likevel ikke være større enn at undervisningen også lar seg gjennomføre hos våre samarbeidspartnere, helseforetakene og kommunehelsetjenesten. Med hensyn til gjennomføring av undervisning og aktivitetskrav, anbefales det at kullene balanseres med tallet 116 men at det er ønskelig at førsteårskullet starter med 120 nye studenter første dag da det erfaringsmessig er noe frafall.

I beregningen av årlig opptakskapasitet må vi ta høyde for:

- Hvor mange eksisterende studenter vil dumpe fra MK16 til MK17 etter kontinuasjonseksamen? Eksakt tall for MK16 er ikke avklart før i slutten av august når sensur for kontinuasjonseksamen MED-1501 er klar.
- Tidligere har vi også vært nødt til å beregne hvor mange søkere som har tatt 1. året tidligere og vil søke opprykk til 2. året. Per i dag (før sensur MED-1501) er MK16 på 122 studenter (inkl. seks studenter som har vært i permisjon 2016/2017 som skal inn på kullet

fra og med høsten 2017). MK16 er derfor å regne som fullt, så det vil ikke være plass til eventuelle nye studenter annet enn de som eventuelt dumper kull fra MK15.

- Erfaringsmessig vil det være noe frafall fra 1. studieår i løpet av det første semesteret. Dette er i hovedsak studenter som får tilbud om studieplass ved UiO, UiB eller NTNU, samt enkelte som slutter av andre årsaker.

Beregningen for opptaket for 2017, baserer seg på erfaringer fra 2016, men tallene er noe lavere enn i fjor grunnet fullt MK16.

- Det sendes ut tilbud til 145 søkere, med ønske om 120 ja- svar.
- Det forventes at det vil være flere studenter på MK17 som har tatt MED-1501 som odo-student. Grunnet fullt MK16, vil det derfor være noen studenter som må ut i påtvungen permisjon. MK17 studieåret 2017/2018 kan dermed risikere å være noe mindre enn 116, men kullet vil bli fullt igjen når de starter på 2. året når studenter med påtvungen permisjon kommer tilbake.

For sommerens opptaksarbeid trenger administrasjonen en person med fullmakt som kan fungere som opptaksansvarlig. Dette for eventuelle vurderinger av søkere som søker på særskilt grunnlag.

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:
14.06.2017

Sak:
22/17

Forholdet mellom masteroppgave medisin og prosjektoppgave forskerlinjen medisin

Innstilling til vedtak:

Programstyret godkjenner forslaget til endring i utfyllende bestemmelser for planlegging og godkjenning av MED-3950, og ber om at administrasjonen ved forskerlinjen og medisinerutdanningen samarbeider om å legge til rette for et system som tydeliggjør ett skille mellom disse to oppgavene i de tilfellene det er nødvendig.

Begrunnelse:

Bakgrunnen for at saken tas opp i Programstyret er uklareheter om forholdet mellom mastergradsoppgaven i medisin og prosjektoppgaven ved forskerlinjen medisin og hvorvidt en student skal kunne skrive oppgaver knyttet til begge disse emnene innenfor samme tema. Utfyllende bestemmelser for planlegging og godkjenning av MED-3950, masteroppgave i medisin (Vedlagt) inneholder noen formuleringer som er uklare i så måte. Denne problematikken er aktualisert av erfaringene med en sak der det har vært diskutert om hvorvidt studenter kan skrive et litteraturstudie knyttet til en av disse oppgavene for så å legge det til grunn for et empirisk/og analytisk arbeid videre ved en senere gjennomført oppgave.

Det må slik studieledelsen vurderer kunne være slik at en student kan behandle samme tema i tilknytning til to separate innlevert oppgaver, så lenge det går fram at det er nettopp det – to separate oppgaver. Det bør videre være slik at et litteraturstudie til en eksamen godt kan legges til grunn for et empirisk/og analytisk arbeid videre ved en senere eksamen.

Teksten knyttet til de nevnte utvidete bestemmelsenes §3 framstår på følgende vis:

Det er anledning til å skrive masteroppgave som fortsettelse av tema i Valgfri fordypning 1. Forskerlinjestudenter må finne annet tema for masteroppgaven enn det tema som benyttes ved forskerlinjen.

Følgende forslag til ny tekst er kommet fram i samråd med prodekan for undervisning – medisin og odontologi, og prodekan for phd. utdanningen:

En kandidat kan ikke levere arbeid eller deler av et arbeid som har vært godtatt som grunnlag for tidligere eksamener. Data, analyser eller metoder fra tidligere grader kan likevel brukes som grunnlag for andre eksamener. MED-3950 (masteroppgaven på medisin) og MED-3910 (Prosjektoppgaven på Forskerlinjen) er to separate eksamener. Vanlige regler for kildebruk gjelder.

- *MED-3950 kan danne grunnlag for arbeidet med MED-3910, men omfang og innhold skal klart kunne skilles fra hverandre.*
- *MED-3950 kan godt være en mindre pilot av et større arbeid som gjøres på Forskerlinjen*
- *Et litteraturstudie på MED-3950 kan godt danne grunnlag for empiriske undersøkelser og analyser i MED-3910*
- *Å gjenbruke MED-3950 i MED-3910 er fusk, jf. eksamensforskriften § 20, men å bygge videre er kunnskapsproduksjon.*

I tillegg foreslås det at det sammen med innlevering av prosjektbeskrivelse til mastergradsoppgaven i medisin leveres en veldig kort plan for Forskerlinjeoppgaven som tydeliggjør skillet mellom disse to oppgavene. Arbeidet med utforming av skjema eller hvordan dette praktisk skal gjennomføres, skal skje i et samarbeid mellom administrasjonen knyttet til forskerlinjen og medisinerutdanningen.

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

Utfyllende bestemmelser for planlegging, gjennomføring og godkjenning av MED-3950, masteroppgave (20 studiepoeng)

*Vedtatt av Programstyret medisin 26. februar 2015 og gjelder fra samme dato.
Gjelder for 2012- studieplanen.*

Generelt

Studenten har ansvar for å finne prosjekt for masteroppgaven.
Seksjon for utdanningstjenester informerer om mulige oppgaver i prosjektkatalog på Fronter.

Innlevert prosjektbeskrivelse og veilederkontrakt er obligatorisk og må være gjennomført for å få gå opp til eksamen MED-2521 (4. studieår).

Bestått MED-3950 (masteroppgave) er en forutsetning for å kunne fortsette på MED-3600 (6. studieår).

Godkjenning av tidligere mastersoppgave

Masteroppgave tatt ved annet fakultet ved UiT eller annet universitet kan innpasses som erstatning for masteroppgave hvis oppgavens innhold og omfang tilfredsstiller læringsmålene for MED3950. Innpassing skjer etter individuell søknad hvor søknaden omfatter kopi av masteroppgave, kopi av erklæring fra veileder, kopi av formelle godkjenninger (REK, Datatilsynet, andre instanser som har vurdert prosjektet som masteroppgaven bygger på), og «utfyllende bestemmelser» (kompetansekrav) for mastergrad ved instituttet graden er avlagt.

Tidligere oppgaver med samme/nær beslektet tittel

Studenten har sammen med veileder ansvar for å avklare om problemstillingen ligger for tett opp til tidligere oppgaver med samme eller nær beslektet tittel i samme datasett uavhengig av hvem som har vært tidligere veileder. Er det tvil, søker studenten og/eller veileder råd hos Komité for vitenskapelig kompetanse (Vitkom).

§ 1 Læringsmål for masteroppgaven

- Initiere, planlegge og gjennomføre et vitenskapelig arbeid i et avgrenset tema
- Arbeide strukturert med problemutvikling og løsninger innenfor valgte tema
- Foreta reflekterte valg av vitenskapelige metoder innenfor rammene av prosjektet
- Bruke metoder for informasjonsinnhenting/-bearbeiding
- Vurdere vitenskapelig dokumentasjon kritisk
- Sammenfatte/disponere en medisinsk vitenskapelig rapport
- Øve ferdigheter til presis vitenskapelig formulering/skrivemåte

Vektleggingen av læringsmålene vil variere mellom oppgaver.

§ 2 Forfatterskap

Inntil 2 studenter kan skrive oppgave sammen. Når flere studenter skriver sammen, skal oppgavens omfang tilsvare 14 ukers arbeid for hver enkelt student.

§ 3 Faglig innhold

Masteroppgaven kan omfatte et eksperimentelt, klinisk eller samfunnsmedisinsk originalarbeid, ev. en litteraturoversikt over et emne i basale, kliniske eller samfunnsmedisinske fag gjennomførbart i avsatt tidsrom eller ved utvidet bruk av tid på oppgaven tidligere i studiet.

Det er anledning til å skrive masteroppgave som fortsettelse av tema i Valgfri fordypning 1. Forskerlinjestudenter må finne annet tema for masteroppgaven enn det tema som benyttes ved forskerlinjen.

Prosjektoppgaver ved NLSH Bodø/Helse Finnmark er forbeholdt studenter som har søkt og fått innvilget plass ved respektive plasser, og kan kun benyttes av andre studenter dersom det er ledige plasser.

§ 4 Tidsplan

4. studieår

Emnet MED-2520 omfatter en valgfri periode på 4 uker midt i semesteret. I denne perioden forventes det at prosjektbeskrivelsen for masteroppgaven nærmest ferdigstilles.

Studenter som ønsker å legge fram prosjektbeskrivelsen for VITKOM/phd-/forskerlinje-studenter får tilbud om 20 min. presentasjon første uken av oktober. Studenter som ønsker å benytte seg av tilbudet, melder ønsket til studiekonsulent for MED-3950 innen 28. september.

Prosjektbeskrivelsen og veilederkontrakt innleveres på Fronter innen 1. november for studenter ved UiT under internasjonalt semester. Studenter på utveksling har innleveringsfrist 1. februar påfølgende kalenderår. Nødvendige oppdateringer/endringer av prosjektbeskrivelsen må fortløpende ettersendes Seksjon for utdanningstjenester.

5. studieår

Det er satt av 2 uker til arbeid med masteroppgaven i starten av studieåret samt 12 uker etter at praksisperioden er gjennomført.

Innlevering

Oppgaven leveres elektronisk i Munin <http://munin.uit.no/> innen 1. juni 5. studieår.

Hvis flere studenter skriver sammen på tvers av kull, skal oppgaven leveres innen 1. juni for den studenten som er nærmest innlevering/kommet lengst i studiet.

Det innleverte dokumentet skal være i pdf-format og ha navnet thesis.pdf.

Er det planer om publisering, anbefales oppgaven unndratt offentlighet ved innlevering i Munin.

§ 5 Sensur

Oppgaven vurderes til 'bestått/ikke bestått'.

Sensor skal skrive en 1-2 siders vurdering av masteroppgaven. Av denne skal det fremgå hva som var oppgavens sterke og svake sider. Sensur skal foreligge senest 3 uker etter innleveringsfrist.

Kontinuasjon

Hvis oppgaven får vurderingen «ikke bestått», må studenten levere omarbeidet oppgave innen 1. september.

Omarbeidet oppgave vurderes av den samme komiteen som vurderte første versjon av oppgaven.

Ved klage på sensur sendes oppgaven til klagekommisjonen for ny vurdering. Klagekommisjon oppnevnes fra sak til sak, og består av en ny intern og en ny ekstern sensor. De nye sensorene oppnevnes av instituttet hvor veileder er ansatt.

Ved «ikke bestått» ved kontinuasjonssensur tar studiekonsulent for MED-3950 kontakt

med instituttleder ved veileders institutt for å avklare hvilke kompetansebehov veileder og/eller kandidat måtte ha for at oppgaven kan fullføres.

Ved «ikke bestått» etter kontinuasjonseksamen kan studenten omarbeide oppgaven ytterligere en (1) gang

for innlevering 1. juni året etter. Studenten kan følge undervisning på 6. studieår, men får ikke ta eksamen i MED-3600 før masteroppgaven (eksamen MED-3950) er bestått, tidligst november året etter.

§ 6 Økonomisk støtte/finansiering

Det kan søkes om støtte til administrative tiltak på inntil kr. 2000 pr. oppgave. Eksempel på administrative utlegg kan være tolk, analyseverktøy, kursavgift, visum og lignende. Administrative utlegg refunderes ved å levere inn originalkvitteringer samt utfylt skjema "Innenlands utbetaling" (UITs nettsider).

Studenter som har behov for å sende ut spørreskjema eller annet materiell knyttet til innhenting av data, skal henvende seg til Seksjon for utdanningstjenester for utlevering av papir og frankerte konvolutter (assistanse til utsendelse/kopiering/skanning).

Det kan i tillegg søkes om reisestøtte.

For innenlandsreiser gis det støtte på inntil kr. 1500,-, for utenlandsreiser inntil kr. 2800,-.

Reisestøtten utbetales i etterkant av reisen ved innlevering av originalt bilag vedlagt reiseregning (UITs nettsider).

Søknad om økonomisk støtte spesifiseres i veilederkontrakt. Veileder må bekrefte at utleggene det søkes om er nødvendige for at prosjektet kan realiseres.

§ 7. Prosjektbeskrivelsen

Skal omfatte

- Tittel
- Bakgrunn
- Formål og eventuelle etiske forhold knyttet til oppgaven
- Materiale og metode (studiepopulasjon, inklusjon/eksklusjon, statistiske metoder,
- Tidsplan, gjennomførbarhet
- Avtale som avgrenser arbeidet til veileder/andre i forskningsgruppen/medarbeidere.
- Tilgang til data.
- Hvilke ressurser det kan bli behov for.
- Status for formelle søknader/godkjenninger (REK, personvernombud/NSD, andre instanser)

§ 8 Masteroppgaven

Masteroppgaven skal skrives i henhold til Vancouver-reglene. Reglene gir etiske og praktiske retningslinjer for både forfattere og redaktører. De etiske retningslinjene omfatter bl.a. medforfatterskap, habilitetsspørsmål («conflicts of interest»), personvern og beskyttelse av forsøkspersoner og dyr i forskning med mer. Når det gjelder forskning som involverer mennesker, stilles det krav om at forfattere må angi om prosedyrene er i samsvar med de standarder som er satt av forskningsetiske komiteer og i Helsinki-deklarasjonen.

Oppgaven skal være skrevet på A4-format, linjeavstand 1,5 cm, fontstørrelse 12, med fonttyper som Times/Times New Roman/Arial/Calibri på bokmål, nynorsk, svensk, dansk eller engelsk. Det er ingen begrensning på sidetall.

Oppgaven kan ikke skrives i artikkelformat.

Oppgaven skal skrives etter mal for rapportskriving.

- Forside
- Forord (pagineres som side I)*
- Innholdsfortegnelse
- Sammendrag/nøkkelord/nomenklatur/forkortelser
- Innledning (pagineres som side 1)
- Materiale og metode
- Resultater
- Diskusjon
- Konklusjon
- Referanser
- Veileder avtale
- Sammendrag av kunnskapsevalueringer av nøkkel-/hovedartikler på referanselisten (antallet vil variere mellom oppgaver, fra 5-20+).

Angi tittel, studiedesign og GRADE-evaluering, formål, konklusjon, land og år for hvor studien er gjennomført, samt viktige forhold hva gjelder materiale og metode, kort om resultater, angi sjekklister og kommentarer for studiedesign som grunnlag for kvalitetsvurderingen

Forsiden

- Studentens navn
- Tittel
- Rapport: MED-3950 masteroppgaven/Kull 20xx
Tromsø: Profesjonsstudiet i medisin
Det helsevitenskapelige fakultet,
UiT Norges arktiske universitet, 20xx
- UiT-logo nederst i høyre hjørne på førstesiden

Forordet

- Hensikten med rapporten
- Prosjektets forhistorie
- Finansieringsform
- Medarbeidere
- Inneholde takk til medarbeidere og andre som har bidratt
- Presisere hvilken del av arbeidet de forskjellige medarbeidere har utført
- Dateres og undertegnes

Innholdsfortegnelse

- Starter på oddetalsside

Sammendrag (<http://tidsskriftet.no/Innhold/Forfatterveiledningen/Artikkeltyper/Originalartikkel>)

- Kort innledning; tema, problemstilling, formål
- Kort om metoder

- Viktigste resultater
- Konklusjon og konsekvenser
- Maksimalt 300 ord (mindre enn en side)
- Det skal ikke stå noe i sammendraget som ikke finnes i oppgaven

Innledning

- Introdusere leseren for tema; teori, litteratur gjennomgang, eksisterende viten
- Presentere problemstillingen, formålet
- Begrunne valg av problemstilling
- Avgrense oppgaven

Materiale og metode

- Beskriv hvordan oppgaven er gjennomført
- Beskriv metoder/undersøkelser
- Beskriv utstyr/hjelpemidler
- Begrepsavklaringer
- Beskriv datamaterialet/studiepopulasjonen
- Definer variabler
- Beskriv statistiske metoder

Resultater

- Hva fant vi? Hva observerte vi? Hva ble svaret på problemstillingen?
- Presenter resultatene i en logisk rekkefølge
- Vektlegg de viktigste funnene i teksten
- Bruk tabeller, figurer og illustrasjoner
- Unngå repetisjon i teksten av alle data i tabeller/figurer
- Angi statistiske funn (både signifikante og ikke signifikante funn).

Diskusjon

- Vektlegg de viktigste funnene i første avsnittet av diskusjonen
- Hvordan skal funnene forstås/tolkes i forhold til
 - Formålet med oppgaven
 - Metoder som er brukt
 - Hva andre har funnet/annen litteratur
- Sterke sider ved oppgaven
- Svake sider ved oppgaven
- Unngå en detaljert gjentakelse av data som er angitt i resultatdelen
- Mulige implikasjoner av funnene (nye studier, anvendelse i klinikk, nytte for pasienter med mer)

Konklusjon

- Konklusjonen må svare på forskningsspørsmålet
- Viktigste funn knyttet til forskningsspørsmålet
- Hva oppgaven kan føre til
- Hva som bør følges opp etter oppgaven
- Konklusjonen må ikke inneholde utsagn som ikke støttes av funn i oppgaven

Referanser

- Nummerér referansene fortløpende i den rekkefølge de opptrer i teksten
- Skriv referansene kronologisk i rekkefølgen de brukes i referanselisten
- Referansene skal skrives i henhold til Vancouver-reglene: <http://www.icmje.org/>

Tabeller

- Tabellene nummereres i den rekkefølge de omtales
- Tabellene må ha en kort forklarende tekst, slik at de kan forstås uavhengig av oppgavens tekst
- Tabeller som ikke er forfatterens egne skal ha kildeangivelse
- Oppgi statistiske mål for variasjoner som f.eks. SD, SE, OR, RR med mer.

Figurer

- Figurene nummereres i den rekkefølgen de omtales
- Det skal være en kort, forklarende tekst til hver figur slik at den kan forstås uavhengig av teksten ellers
- Figurer som ikke er forfatterens egne skal ha kildeangivelse

Sammendrag av kunnskapsevalueringer av nøkkel-/hovedartikler på referanselisten

- Sammendrag av viktige enkeltartikler (nøkkel-/hovedartikler) lages på en side

§ 9 Veileder

Kompetanse

- Veileder må inneha vitenskapelig kompetanse på minimum mastergradsnivå
- Ha publisert i refereebasert tidsskrift eller være phd-student

Ansettelse Helsefak

Hovedveileder som ikke er ansatt ved Helsefak, trenger en biveileder som er ansatt ved Helsefak i minst 20% stilling.

Oppgaver

- Veileder er ansvarlig for at prosjektbeskrivelsen skrives i henhold til mal
- At veilederkontrakt er utfylt og signert (mal veiledningskontrakt, vedlegg 1)
- Med veileders underskrift er prosjektet godkjent som gjennomførbart
- At REK-godkjenning og andre formalia, når dette er nødvendig, er i orden før oppstart. At nødvendige kopier av formalia følger med prosjektbeskrivelsen ved registrering

Honorar

- Hverken intern eller ekstern veileder får økonomisk kompensasjon for veiledningen
- Hovedveileder ansatt ved Helsefak får godskrevet 20 timer i AR2. Har studenten flere veiledere, fordeles timene mellom disse.

Milepæls-/midtveiseevaluering

- Veileder anmodes om å gjennomføre milepæls-/midtveiseevaluering i henhold til milepæler i prosjektbeskrivelsen

Konflikter i veiledningsforholdet

- Noen ganger oppstår det konflikt mellom student og veileder. Er konflikten av en slik art at det forsinker oppgaven, eller at oppgaven ikke lar seg gjennomføre, anmodes student og/eller veileder å ta saken opp med Konfliktrådet ved Det helsevitenskapelige fakultet.

Bytte av veileder(e)

- Skal formaliseres gjennom utfylling av «Kontrakt ved endring av veileder(e)».

Når student står i nær relasjon til veileder

- Gjelder Etiske retningslinjer for veiledning ved Universitetet i Tromsø, avsnitt: «Private relasjoner som er uforenlig med den faglige relasjonen... ».

§ 10 Sensur

Prosedyre for sensur

- Seksjon for utdanningstjenester fordeler oppgaver for sensurering til det institutt som har veileder. Instituttene oppnevner sensorer.
- Hver oppgave vurderes normalt av én sensor. Ved tvil om oppgaven er «bestått», blir oppgaven også vurdert av ekstern sensor. Den endelige avgjørelsen tas da av intern og ekstern sensor i fellesskap

Tidsfrist

- Sensureringen skal ferdigstilles innen 3 uker etter innleveringsfristen

Sensurveiledning

- Oppgavens omfang skal svare til det som kan forventes etter 14 ukers arbeid **for hver** av de involverte studentene
- Overordnet skal hvert av læringsmålene for masteroppgaven bedømmes (§ 1)
- Er formålet for oppgaven klart formulert?
- Er beskrivelsen av eksisterende kunnskap på området rimelig dekkende? (innledning)
- Beskrives metoder og eventuelt materiale tilstrekkelig, og er valg av metoder (design/statistikk) som er gjort adekvate i forhold til tema / problemstilling?
- Er presentasjonen av resultatene (inkludert eventuelle tabeller og figurer) framstilt balansert mellom tekst og tabell/figurer, samt i en rekkefølge som er naturlig for formålet med oppgaven?
- Er diskusjonen adekvat og relevant i forhold til formål, resultater og hva som er kjent kunnskap på området?
- Er det formulert en klar konklusjon?
- Er det godt samsvar mellom formål og konklusjon?
- Er referanselisten tilstrekkelig og angitt i henhold til Vancouver-reglene?
- Er språket tilfredsstillende?

Hvis ett av punktene mangler, eller er svært mangelfullt beskrevet, er det grunnlag for «ikke bestått». Tilsvarende vurderes oppgaven til «ikke bestått» hvis flere av punktene er svake.



Vedlegg 1: VEILEDNINGSKONTRAKT FOR MASTEROPPGAVE MEDISIN

VED DET HELSEVITENSKAPELIGE FAKULTET

Kontrakten leveres Seksjon for utdanningstjenester, Det helsevitenskapelige fakultet.

1 STUDENTENS PERSONALIA

Etternavn:
Fornavn:
Fødselsnummer (11 siffer):
Studieadresse:
Postnummer/-sted:
Telefon:

2 AVTALEPERIODE

Avtalen gjelder fra.....til.....

3 VEILEDNING

Angi hovedveileder og biveileder(e). En av veilederne må være fast vitenskapelig ansatt ved Det helsevitenskapelige fakultet. Hvis veileder planlegger å ha forskningstermin i kontraktperioden, skal studenten informeres om dette når prosjektbeskrivelsen utarbeides. Veileder er i samarbeid med enheten ansvarlig for å sikre studenten veiledning i hele kontraktperioden.

Veileders navn og kontoradresse:
Biveileders navn og kontoradresse:
Biveileders navn og kontoradresse:

Veileder skal ha forskningstermin i perioden:

Veilederen skal:

- gi råd om formulering og avgrensning av tema og problemstilling
- drøfte og vurdere hypoteser og metoder

- gi hjelp til orientering i faglitteratur og datagrunnlag (bibliotek, arkiv, etc.)
- drøfte opplegg og gjennomføring av fremstillingen (disposisjon, språklig form, dokumentasjon etc.)
- holde seg orientert om progresjonen i masterstudentens arbeid, og vurdere den i forhold til prosjektplanen, drøfte resultater og tolkningen av disse
- gi studenten veiledning i forskningsetiske spørsmål knyttet til forskningsprosjektet

Studenten forplikter seg til å legge fram rapporter eller utkast til deler av oppgaven for veileder, samt i sitt arbeid å etterleve forskningsetiske prinsipper som gjelder for fagområdet.

Begge parter har krav på jevnlig kontakt og orientering under arbeidets gang.

4 MASTEROPPGAVEN

Tittel:

5 RESSURSBRUK

Enhet prosjektet skal utføres ved:

Samarbeidspartnere av teknisk eller vitenskapelig art:

.....

6 ENDRINGER/BRUDD PÅ KONTRAKTEN

Alle endringer i veiledningskontrakten underveis i studiet (endring av prosjekt, veileder, forlengelse av kontraktperiode og lignende) skal informeres om til Seksjon for forskningstjenester ved Det helsevitenskapelige fakultet.

Brudd på kontrakten skal behandles av Konfliktrådet ved det Helsevitenskapelige fakultet.

7 UNDERSKRIFTER

Undertegnede er kjent med ovenstående retningslinjer som legges til grunn for samarbeidet i den faglige veiledning. Det er både veileders og studentens ansvar at planen blir fulgt, både innholds- og framdriftsmessig.

Sted/dato:

Underskrift:

Veileder:.....

Biveileder:

(Biveileder):.....

Student:

Orienteringssaker

OS 10/17 Orienteringssak: Mandat for arbeidsgruppe praktisk klinisk undervisning/undersøkelsesmetodikk 2017/3297

ORIENTERINGSSAK

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
14.06.2017

Sak:
10/17

Orienteringssak: Mandat for arbeidsgruppe for praktisk klinisk undervisning/undersøkellesmetodikk

Vedlagt følger Mandat for arbeidsgruppe for praktisk klinisk undervisning/undersøkellesmetodikk.

Elin Holm
rådgiver

elin.holm@uit.no
77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Mandat for arbeidsgruppe for praktisk klinisk undervisning/undersøkelsesmetodikk

Bakgrunn

Det er kliniske leger på UNN som underviser i kursene i undersøkelsesmetodikk fordi de har medisinsk utdanning, klinisk erfaring og de bruker undersøkelsesmetodikk i det daglige arbeid. Kursene representerer noe av kjernen i den kliniske undervisningen for legestudentene, og gir dem helt nødvendige forutsetninger for å utvikle tilstrekkelige kliniske ferdigheter og for å kunne delta videre i studiets kliniske undervisning.

Klinisk undersøkelsesmetodikk 2 er det første kurset etter sommeren for legestudentene på 3. året. Studentene får omfattende gruppeundervisning for å kjenne til normale funn og å få prøve ut undersøkelsesteknikk i praksis. Kurset er lagt til første uke etter semesterstart ved UiT, dvs uke 33. Dette faller inn i UNN sin lavdriftsperiode. Dette har medvirket til noen av utfordringene med å rekruttere klinikere til kurset. Utfordringen her er at Universitetet i Tromsø¹ har semesterstart en uke før UNN har avviklet all sin ferie for ansatte.

Ved Helsefak sees det på mulighetene for å flytte kurset. Dette byr på utfordringer ved at det da må legges annen klinisk undervisning til uke 33 knyttet til delemner av mer spesialisert karakter, for eksempel knyttet til lungeavdelingen. Dette vil innebære en undervisningsbelastning på en liten avdeling ved UNN i uke 33 som vil ende opp med å bli like uheldig for UNN.

Et annet alternativ er å se på gruppestørrelsen studentene blir undervist i i klinisk undersøkelsesmetodikk. Det nærmer seg nå 120 studenter i hvert kull på legestudiet, og det er derfor cirka 18 grupper med studenter som hver skal gjennomføre 12 timers gruppeundervisning om undersøkelsesmetodikk i løpet av uken. Dette innebærer behov for et stort antall klinikere til undervisning i gruppene. Det er tatt initiativ for å redusere antall grupper, og øke antallet studenter i hver gruppe. Økt bevissthet må da legges på hvordan det undervises i gruppen for at alle studentene får lære det de skal. Eksempelvis Oslo har større studentkull og praktiserer 8 studenter per gruppe. Behovet for antallet klinikere kan reduseres avhengig av hvor mye av undervisningen hver enkelt kliniker tar. Tar en kliniker ansvaret for mere enn en gruppe reduseres det totale antallet. Se vedlagte eksempel på mail til avdelingene som beskriver behovet for kliniske undervisere og omfanget (vedlegg 3) Mulighetene for å få til et undervisningsopplegg som passer bedre bør være tilstede her.

Det viser seg imidlertid at det har vært like store problemer med å rekruttere klinikere til kurset klinisk undersøkelsesmetodikk 2. Som tidligere nevnt går dette kurset av stabelen i midten av oktober hvert år (i uke 41), og her er UNN inne i full drift og har bedre muligheter til å bidra med undervisningskapasitet. Det er også slik at det er andre forhold som skaper store utfordringer med rekrutteringsarbeidet til denne undervisningen.

¹ Gjelder alle universiteter og høyskoler i Norge, fastsatt av KD.

Helsefak har fått tilbakemelding fra UNN om at planer for undervisning må oversendes UNN minst 6. måneder før undervisningen skal holdes. Fakultetet skal forholde seg til dette og sørge for at det gjøres i alle sammenhenger. Selv om dette etterkommes oppleves imidlertid fortsatt utfordringer, og vi forstår det slik at selve driftsformen og nivå på arbeidspresset ved UNN gir utfordringer for hver avdeling i prioriteringene, og hver enkelt ansatt i mulighetene til å få satt av tilstrekkelig med tid til undervisning. Tilbakemelding fra avdelingsleder ved UNN nå når Helsefak er i gang med å planlegge høstens kurs et at denne undervisningen prioriteres ikke med mindre det kommer et pålegg om det fra overordnet leder.

Saken ble behandlet i FUU 28. april 2017 og utvalget vedtok å opprette en arbeidsgruppe som skal arbeide videre med å løse utfordringene med planlegging og gjennomføring av klinisk undervisning og kursene i klinisk undersøkelsesmetodikk i legestudiet. AU fikk fullmakt og har godkjent følgende mandat:

Mandat

Arbeidsgruppen skal:

1. Utrede og drøfte betingelsene for å planlegge og drive undervisning i klinisk undersøkelsesmetodikk og klinisk undervisning i legestudiet ved UNN. I dette ligger behovet for også å få en oversikt over ansvar, myndighet og kommunikasjons og ledelseslinjer slik det er fordelt pr. i dag
2. Identifisere de viktigste flaskehalsene både ved UNN og ved Helsefak for å få til en god flyt i planlegging og gjennomføring av denne undervisningen.
3. Presentere i rapports form eventuelle forslag til endringer og forbedringer i alt fra ledelseslinjer, kommunikasjonsrutiner, ansvarsfordeling, arbeids og planleggingsrutiner, undervisningsmåter, studieplan og emnebeskrivelser m.m.
4. Foreta en studiereise. Arbeidsgruppen får tildelt ett budsjett på kr. 30.000,- fra FUU og har mulighet til å sende noen av medlemmene på en studietur for å få erfaring med hvordan andre institusjoner gjennomfører denne type samarbeid.
5. Levere en midtveisrapport i desember dersom gruppen anbefaler endringer i studieplan fra høsten 2018.
6. Levere rapport med utredning og forslag til endringer for FUU innen 1. februar 2018. FUU gjør vedtak knyttet til de forhold FUU har myndighet over, og gjør anbefalinger i øvrige tilfeller.

Dersom forslagene arbeidsgruppen kommer frem til innebærer endringer i forhold andre fora enn FUU har ansvaret for, må medlemmene i arbeidsgruppen sørge for å involvere alle aktuelle parter underveis i arbeidet med utredningen og rapporten, og saksbehandle endringsforslagene for de organene de skal behandles i underveis. Eksempel her vil være enkelte emnekomiteer knyttet til legeutdanningen samt studieplanutvalg og Programstyret for legeutdanningen ved Helsefak. Det samme gjelder for UNN og UNNs representanter.

Arbeidsgruppen skal videre lage en plan for hvordan endringer og forslag vedtatt i FUU og evt. andre organer skal gjøres tilstrekkelig kjent og effektueres. Denne planen må også behandles i FUU, og ansvar i forbindelse med oppfølging av planen må fordeles.

Planen må jevnlig følges opp og være gjenstand for oppmerksomhet fra FUU sin side.

Forslag til medlemmer i gruppen:

Legeutdanningen:

- Katrine Wennevold
- Eva Gjerdrum
- 2 representanter fra IKM

UNN

- Tina Bruvoll
- 3 representanter til

Prosjektperiode:

20. august 2017 – 1. februar 2018

Gruppen vil selv etter oppnevning få ansvaret for å planlegge sitt eget arbeid tidsmessig slik at den kommer i mål med rapport til FUU inne fristen som settes. Høstens møter i FUU og AU-FUU må innarbeides i tidsplanen. Gjennomarbeidet tidsplan må sendes alle i AU-FUU når den er klar.

Tina Bruvoll

Eva Gjerdrum