

MØTEINNKALLING

Utvalg: **Programstyret for medisin**
Møtested: MH U8.103, Tromsø
Møtedato: 21.03.2018
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>
	Orienteringssaker		
OS 2/18	Midtveiseevaluering av 6. året 2017/2018		2016/1469
PS 9/18	Organisering av 6. studieår medisin		2016/1469
PS 10/18	Godkjenning av temabeskrivelse for VITKOM 5. studieår		2016/1221
PS 11/18	Avslutning av utvekslingsavtaler medisin		2018/1459
PS 12/18	Sak PM Evalueringsrapporter for 5.studieår - studieåret 2017/2018		2016/95
	Orienteringssaker		
OS 3/18	Orienteringssak: Rammeavtale vedrørende samarbeid om spesialistutdanningen for leger		2017/3852
PS 13/18	Gruppeinndeling PROFKOM 6. studieår		2018/1753

Orienteringssaker

OS 2/18 Midtveiseevaluering av 6. året 2017/2018 2016/1469

ORIENTERINGSSAK

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
21.03.2018

Sak:
2/18

Midtveisevaluering av MED-3601 2017/2018

Vedlagt følger midtveisevaluering av MED-3601.

Elin Holm
rådgiver

elin.holm@uit.no
77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg

1 Vedlegg 1 Evalueringsrapport MED-3601 2018

Midtveisevaluering av undervisning MED-3601 2017-2018

N = 32 (30 Tromsø, 2 Bodø)

Innsamlet 19. januar – 12. februar 2018 via Fronter

1. Fellesundervisning

Best

- Kardiovaskulært risikoseminar (24)

Kardiorisiko noko av det beste på heile studiet.

Dette var praktisk rettet som vi vet vi kommer til å ha god nytte av så fort vi er ute i arbeidslivet, samtidig som det var god repetisjon på noe basalfaglig.

Flott tverrfaglig opplegg, med kort og konsis undervisning i kombinasjon med case.

- Kommunikasjonsseminaret (4)
- Nevnes: Rettsmedisin, nevro, ortopedi, indremedisinsk, infeksjonsdagen, ØNH, medfødte misdannelser, INTERSIM.

Verst

- Klar beskjed om at ARBMED må kortes ned (20).
- Mange vil ha mindre PROFKOM (8)
- Ellers noen VITKOM, rehab, mus, tumor cerebri, hud, ØNH, psykosos.
- Flere vil ha mer fokus på klinisk relevante fag

Vi har klinisk eksamen og strevar med kliniske fag, då er det heilt tåpeleg å prioritere nestan 1/3 av våre forelesingar i år på desse (PROFKOM, VITKOM og ARBMED) faga og dette har skapt stor frustrasjon i kullet.

Fjern

Reduser omfang på myke fag som ARBMED (24), PROFKOM (7), VITKOM (3).

Noen nevner REHAB, nevrokirurgi, fysikalsk medisin.

ARBMED, burde komme 4. året, eller tidlig høst 6. år i komprimert form

Det er også uforholdsmessig mye undervisning om REHAB i forhold til andre ting, feks. arytmibehandling, hjertesviktbehandling osv.

Vi har hatt mer enn nok PROFKOM tidligere år. kommunikasjonskurset som var obligatorisk i januar føles også unødvendig, siden vi har vært gjennom det før. Jeg skjønner ikke hva dere vil vi skal sitte igjen med etter fellesundervisningen, om under et år vil mange av oss gå vakter på sykehus, ofte alene. Da er det særdeles viktig å ha en god faglig ballast, som lar oss utføre en god legegjerning. Det er svært lite arbeidsmedisin og fysmed på vakt på sykehus

Alt av forelesninger, fungerer ekstremt dårlig med 7 timer forelesning daglig i 3 uker i strekk, helt uten mulighet for å repetere før nytt stoff kommer.

Savnes

Indremedisin (17), kirurgi (13) gastro (8), lunge (5).

KOLS, nyre, diabetes, m.fl. nevnes.

Ønsker mer undervisning etter modell fra kardiovask.risikoseminar med flere indremedisinske prob.stillinger.

Generelle kommentarer

Studentene er opptatt av hvordan forelesningene er lagt opp, og har flere konkrete forslag til strukturendring. De vil ha forelesninger som er relevant for eksamen. Mange er misfornøyde med å ha blitt invitert til medvirkning høst-17, men ikke blitt hørt.

Burde vært mer systematisk lagt opp, eks at hver spesialitet fikk hver sin dag (en dag med ulike forelesninger om det viktigste innen nevrologi, en med ulike forelesninger om det viktigste innen kardiologi osv osv). Og det burde vært en jevnere fordeling mellom de ulike fag.

Jeg foreslår at de tre forelesningsukene deles i tre: 1 uke med indremedisin, 1 uke med kirurgi, samt en uke med småfag. Hver av disse ukene kan ha en temadag, eksempelvis gastromedisin, lungemedisin, kardiologi, urologi, gyn/obs osv.

Forelesningsukene burde i hovedsak brukes til å gå igjennom det kullet føler at vi mangler (altså variere fra år til år...), ikke til å repetere småfag som kanskje har fått liten plass tidligere i studiet.

Fungerer ekstremt dårlig med så mange timer forelesning hver dag i så mange uker.

Ønsker

Mest enkelt svar, blant annet gastro, nyre, hjertesvikt, KOLS. "Hva forventes av en turnuslege?"

1.1 Rettmedisin

Synes du læringsmålene ble dekket av undervisningen?

I liten grad = 1

I noen grad = 5

I stor grad = 26

Deltok ikke = 0

Komm

Mange positive tilbakemeldinger, et viktig lite fag. Flink foreleser. Positivt med obduksjon. Ønsker bidrag fra politijurist. For mange sammenhengende timer.

1.2 Arbeidsmedisin

Synes du læringsmålene ble dekket av undervisningen?

I liten grad = 3

I noen grad = 6

I stor grad = 15

Detok ikke = 8

Komm

Kort ned. Uheldig at det tar så mye plass. Max 1 dag. Svevende tilnærming. For mye tid med samme forelesere.

1.3 MUS

Synes du læringsmålene ble dekket av undervisningen?

I liten grad = 4

I noen grad = 0

I stor grad = 2

Detok ikke = 23

Avlyst i Tromsø

Undervisninga utgjekk, men det hadde vore meir enn nok med 2-4 timar undervisning. Dette er tema som går att i all klinisk undervisning..

Bodøstudentene gir score 3 – Læringsmål dekket i svært stor grad.

Viktig tema som er vanskelig å lese seg opp i. God undervisning! Ser nytten av dette videre i livet

1.4 Pasientsikkerhet

Synes du læringsmålene ble dekket av undervisningen?

I liten grad = 2

I noen grad = 9

I stor grad = 5

Ikke deltatt = 14

Komm

Greit. Kort ned.

2. Delemner

Delemne 6.1 Barn og unge

Synes du læringsmålene ble dekket av undervisningen?

I liten grad = 1

I noen grad = 4

I stor grad = 17

Best

Avdelingarbeid, PKU, seminarer, poliklinikk

Verst

Seminarer på BUP, bør være lik som BUM. Psykiatridelen, vår eksamen krever mer enn det vi fikk i undervisning

Fjern

Innkomstjournal, vanskelig å få til i praksis. Kutt/endre noen seminarer.

Savn

Mer vanlige tilstander hos barn, astmabehandling, skader på barn relevant for legevakt. En dag på legevakt.

Komm

Mye skryt!

Delemne 6.2 Når det haster

Synes du læringsmålene ble dekket av undervisningen?

I liten grad = 1

I noen grad = 9

I stor grad = 9

Best

Allmennlegen fra Nord-Troms, seminarene, scenariotrening, INTERSIM, ultralyd

Verst

Mye forskjellig. Noe enighet om ortopedi.

Fjern

Bruddbehandling, hvis den ikke relevant for LIS1/legevakt/akuttmottak.

Savn

Flere caser, mer fokus på førstelinjetjeneste. Rus/psykiatri.

Komm

Mange fornøyde! Passe antall timer. God struktur.

Delemne 6.3 Eldre, nervesystemet og rus

Synes du læringsmålene ble dekket av undervisningen?

I liten grad = 3

I noen grad = 13

I stor grad = 1

Hvordan opplevde du utplassering på sykehjem?

Ikke lærerikt = 6

Litt lærerikt = 7

Svært lærerikt = 3

Deltok ikke = 1

Best

Nevro utmerker seg. Geriatriseminarene.

Verst

Sykehjemspraksisen og psykiatriundervisningen (noen fikk for eksempel ikke psykiatripasienter)

Fjern

Sykehjem varte for lenge, vært der på 5. året allerede. Åsgårdsdagene lite lærerike.

Savn

Mange vil ha mer nevro, noen nevner geriatri.

Komm

Sykehjemmet må være forberedt for at oppholdet der skal være nyttig. Studentene vil ha pasientkontakt når de først er på sykehjem/Åsgård, ellers kan tida brukes til noe annet. En del misnøye med delemnets organisering.

Delemne 6.4 Kreft og palliasjon

Synes du læringsmålene ble dekket av undervisningen?

I liten grad = 0

I noen grad = 1

I stor grad = 17

Best

Studentene er særlig fornøyde med seminarer, også med klinikk, poliklinikk, pasientsamtaler.

Verst

Fjern journalnotat, og erstatt med obligatorisk tilstedeværelse.

Palliativ medisin fremstod som dårlig planlagt

Noen praktiske utfordringer:

BDS gav lite læringsutbytte, da det var litt timeplankrasj. Studenter som hadde kirurgi-delemnet var satt opp på BDS samtidig med oss, samt at radiografistudenter også var der.

Fjern

Få kommentarer

Savn

Pasient med kjent kreftsykdom som kommer på legevakt (gr. infeksjon, redusert allmenntilstand etc.) Hva er viktig å tenke på, hvordan skal man håndtere disse pasientene?

Ett seminar som kan samle det vi burde ha hørt om de litt mer sjeldne kreftformene som ikke blir nevnt på delemnet.

Komm

Best planlagte delemne så langt!

Delemne 6.5 Bevegelse

Synes du læringsmålene ble dekket av undervisningen?

I liten grad = 0

I noen grad = 12

I stor grad = 9

Best

Reumatologiuka, allmennmedisinuka, Trond iversen

Verst

Ortopedi og fysmed

Igjen lider ortopedien av dårlige forelesninger/seminarer som ikke er planlagt i det hele tatt og som bærer preg av at det ikke har vært mye kommunikasjon mellom underviserne, slik at enkelte tema ikke dekkes i det hele tatt mens andre dekkes dobbelt.

Fjern

Halver NAV-dagen pga 5- årspraksis. Fysmed, artoseskolen.

Savn

Praktisk bruddbehandling. Gips PKU. Ortopedi.

NAV

Ikke lærerikt = 1

Litt lærerikt = 11

Svært lærerikt = 6

Deltok ikke = 1

Komm

Kunne med fordel hatt gjennomgang av klinisk undersøkelse på uke 1, i stedet for på uke 4..

Delemne 6.6 sanser

Synes du læringsmålene ble dekket av undervisningen?

I liten grad = 0

I noen grad = 3

I stor grad = 18

Best

Øye PKUer, seminarer, studentpoliklinikk

Verst

ØNH PKUer bør fornyes.

Fjern

Ingenting spesielt.

Savn

Ja, mer praktisk "hands on"-undervisning i ØNH, nesten komplett manglende undervisning i hud

Komm

Mange fornøyde studenter! Men også flere kommentarer om dette:

Mange av legene/underviserne var sene eller møtte ikke opp til undervisningen. Brukte mye tid på å få tak i de.

[Delemne 6.7 Gyn, obst, kronisk](#)

Synes du læringsmålene ble dekket av undervisningen?

I liten grad = 2

I noen grad = 7

I stor grad = 7

Best

Prøveeksamen, og mange likte GYNkurset.

Verst

Avdelingsarbeid

Fjern

Morgenmøte, har nok erfaring fra 5. året.

Bør ha en gjennomgang av arbeidskrav. mer relevant å være med på flere pasienter på poliklinikk enn å bruke tid på å skrive journalnotat på utvalgt pasient (prate bare for å prate med én pas. heller enn å få f.eks. kjent på fire ca.prostata).

Savn

Studentene ønsker mer undervisning i indremedisin og kirurgi.

Komm

PROFKOM

BGM1

Varierte tilbakemeldinger, ingen samstemthet i svar

BGM2

Kanskje noe mer gjennomgående positivt en BGM1.

Komm

Begge BGM kunne vært kortet ned. For mye repetisjon.

VITKOM

Maoppg

22 fikk lite ut av å presentere oppgaven. 4 middels positive, men etterlyser mer tid til forberedelse. Gjerne inkl et seminar. Kanskje gjøre presentasjonen frivillig, for noen hadde stor glede av dette, for mange andre ble det unødvendig ekstraarbeid.

Føler at VITKOM bør tones ned, vi skal ha eksamen i indremedisin og kirurgi, masteren er VITKOMS eksamen.

Har lært nok vitkom de foregående årene. Burde bruke tiden på 6. året til andre fag.

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
21.03.2018

Sak:
9/18

Organisering av 6. studieår medisin

Innstilling til vedtak:

Det opprettes en gruppe bestående av studieplansjef, IKM leder, emnelederne på 6., 4. og 3. året som ser på en refordeling av fag for 3.-6. studieår slik at man utnytter fordelene ved 3 studiesteder bedre, og samtidig får en bedre sammensetning av 6. året.

Begrunnelse:

MED- 3601 er siste studieår på medisinstudiet, og har hatt sin første gjennomkjøring i 2017/18. Da høstsemesteret startet i 2017 var det flere elementer som i planleggingen av nytt sjette år som hadde vært og til dels fortsatt var, svært forsinket. I tillegg var det utfordringer med tre studiesteder som skulle implementere det nye sjetteåret.

Etter hvert som tiden har gått har det vist seg at det var mange tema som var planlagt for MED-3601. Faktisk flere tema enn det er plass til i løpet av et år. I tillegg er det planlagt for at noen tema som skal undervises på MED- 3601 strengt tatt bare har fagfolk i Tromsø. Dette har ført til at det er svært mye undervisning på det nye sjetteåret, og lite tid til egenstudier. Det har vært nødvendig å sende fagfolk til Bodø og Finnmark for å gi undervisning, istedenfor å satse på at undervisningen i MED- 3601 er basert på faktisk tilgjengelige undervisningsressurser og at fag som ikke kan undervises på alle tre studiesteder må undervises på 4. året eller tidligere.

Samtidig har det kommet kommentarer om at enkelte fag repeteres unødig på det nye sjetteåret. Totalt sett er det behov for en gjennomgang av plasseringen av fagfelt, og oppbyggingen av studiet. Noen fag bør flyttes, og andre fag bør gå gjennom sin undervisning for å se at spirallæringen følges opp, og at man ikke underviser samme tema flere ganger gjennom de ulike årene. Spesielt bør arbeidsmedisin flyttes fra 6. året til 4. året. Nevrofagene bør få større plass på 6. året, men nevrokirurgien må undervises på 4. året.

Midtveisevalueringen viser at studentene ønsker mer indremedisin på 6. året, og det er et fornuftig innspill som bør ses nærmere på.

Katrine Wennevold
studeplansjef

—
katrine.wennevold@uit.no
77 62 33 75

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:
21.03.2018

Sak:
10/18

Godkjenning av temabeskrivelse for VITKOM 5. studieår

Innstilling til vedtak:

Programstyret medisin godkjenner vedlagte temabeskrivelse for VITKOM 5. studieår med de endringer som fremkom i møtet.

Begrunnelse:

Vedlagt følger forslag til temabeskrivelse for VITKOM 5. studieår.

Katrine Wennevold
studieplansjef

katrine.wennevold@uit.no
77 62 33 75

Elin Holm
rådgiver

elin.holm@uit.no
77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

**Temabeskrivelse: VITKOM 5. året –
Deltakelse i pasientsikkerhet- og kvalitetsforbedringsarbeid**
(fra og med studieåret 2018-19)

Inngår i: MED-3503 (med fortsettelse 6. studieår)

Godkjent Programstyret for medisin: xx.xx.2016⁸

1. Innhold

Deltakelse i pasientsikkerhets- og kvalitetsforbedringsarbeid er en videreføring av undervisning i fagfeltet på 4. studieåret. I 5. studieåret omsettes kunnskap om begreper og arbeidsmetoder i fagfeltet til praksis (spirallæring).

2. Formål

- Få innføring i hvordan arbeid med pasientsikkerhet, kvalitet og kvalitetsforbedring foregår i praksis
- Gjennom innsikt og deltagelse i et praktisk prosjekt skal studentene forstå hva som er:
 - Bakgrunnen for prosjektet – hvorfor endringsbehov på dette området?
 - Hva er dagens praksis, er det prosedyrer/retningslinjer på «fagområdet»?
 - Er endringsbehovet valgt på grunn av dårlige resultater, ny kunnskap eller organisatoriske behov?
 - Hva er kunnskapsgrunnlaget for «tiltaks pakken/endringsforslaget»?
 - Hvilke profesjoner deltar i arbeidet?
 - Hvordan er prosjektet forankret i ledelsen?
 - Hvorfor er endringsbehovet viktig for medarbeiderne/profesjonene som inngår (motivasjon)?
 - Hva kan dette prosjektet bety for pasientene?
 - Hvilke nye tiltak iverksettes, hvilke tiltak velges bort?
 - Hva medfører prosjektet av endring i prosedyrer/retningslinjer?
 - Hvilke verktøy tas i bruk? Hva måles? Hvordan evalueres det?
 - Hvilke type indikatorer brukes? Resultatindikatorer? Prosessindikatorer? Strukturindikatorer?
 - Tidsplan for prosjektet?
 - Er pasient-bruker perspektivet ivare tatt i prosjektet?
 - Foreløpige resultater – milepølse evalueringer – osv.
- Hvis relevant, få innblikk i legens rolle og betydningen av samarbeid med andre yrkesgrupper
- Lære hvordan verktøy og arbeidsmetoder praktisk anvendes

3. Læringsutbytte:

- Kjenne til hvordan et pasientsikkerhets-kvalitetsforbedringsprosjekt planlegges, gjennomføres og evalueres
- Kunne formidle til medstudenter en oppsummering av prosjektet ut fra foreliggende dokumenter (ev. supplert med eget litteratursøk) (fra kull 2014 i 2019 eller kull 2015 i 2020) trenger ikke å stå her i første omgang, kan komme inn neste år

Formatted: Highlight

Formatted: Highlight

4. Form:

- Deltagelse i et pasientsikkerhets-kvalitetsforbedringsprosjekt
 - Ved utplassering i helseinstitusjon i 5-studieår
 - Hospitere (1 dag) ved nasjonal institusjon med overordnet ansvar for Pasientsikkerhet-kvalitetsforbedringsarbeid (pilotprosjekt for Kull-2014 om det er økonomiske midler til gjennomføring)
 - Forventet arbeidsmengde: om lag 4x2 timer

5. Valg av tema:

VITKOM (prosjektkoordinatorene og andre Vitkom-medlemmer) framskaffer gjennom Pasientsikkerhetskontaktene ved sykehusene i Helse-Nord, kommunehelsetjenesten, fastleger og pågående prosjekter innfaset ved nasjonale institusjoner en liste over aktuelle prosjekt. Studenter velger prosjekt fra denne listen, eller framlegger forslag til deltagelse i andre pågående prosjekter ved andre helseinstitusjoner.

Liste over aktuelle prosjekt forelegges studentene på slutten av 4. studieår og semesterstart 5. studieår

6. Arbeidsform:

2-4 studenter arbeider sammen i grupper

7. Veiledning:

en veileder per gruppe. (Pasientsikkerhetskoordinatorer, lokale pasientsikkerhetskontakter og forbedringsansvarlige, ressurs-personer nasjonale inst.)

8. Arbeidskrav:

Delta i vurdering av et aktuelt prosjekt, sette seg inn i aktuelt (lokalt) prosjekt lik at formålet med tjenesten kan oppfylles og oppsummere status for prosjektet. Presentere «prosjektet» for kullet på 6. studieår (må vedtas av PS høsten 2018/senest februar 2019)

9. Tidslinje:

Prosjektarbeidet starter medio oktober 5. studieår.

~~Avsluttes med presentasjon under Studentenes Pasientsikkerhets- og kvalitetsforbedringsdag 6. studieår (må vedtas av PS som arbeidskrav høsten 2018/senest februar 2019 og vil da gjelde for kull 2015).~~

10. Læringsarenaer:

Alle helseforetak HN, kommunehelsetjenesten, fastleger; Divisjon for smittevern, FHI; Kunnskapssenteret, FHI; Helsedirektoratet

11. Finansiering:

Eget budsjett i pilotperioden 2017-19. Det må legges fram nytt budsjett høsten 2018 for 2019 og senere år som skal godkjennes av PS.

12. Presentasjon form:

Etter mal for presentasjon av MED-3950 Masteroppgave

13. Studentenes Pasientsikkerhet- og kvalitetsforbedringsdag

~~Pasientsikkerhetsdag arrangeres i regi av Vitkom hvor studentene formidler erfaringer fra prosjektene de har oppsummert. «Dagen» arrangeres ved alle campuser. (Hammerfest?, Tromsø, Bodø). Eget opplegg beskrives senere. Dette må godkjennes av PS høsten 2018/senest februar 2019 i tråd med andre vedtak skissert i dette dokumentet.~~

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
21.03.2018

Sak:
11/18

Avslutning av utvekslingsavtaler medisin

Innstilling til vedtak:

Programstyret medisin vedtar å avslutte utvekslingsavtalene med følgende universiteter:

- University of Granada
- Charles University in Prague
- University of Rostock
- University of Rouen
- Medical University of Graz

Begrunnelse:

Bakgrunn:

Profesjonsstudiet medisin har utvekslingsavtaler gjennom flere utvekslingsprogrammer, samt noen bilaterale avtaler. De fleste avtalene i Europa er gjennom Erasmus+- programmet, mens avtalene utenfor Europa er bilaterale avtaler. Fakultetet er også med i Nordplusnettverket «Medisin i Norden», der alle universitetene i Norden som tilbyr medisinstudium er medlemmer. Totalt sett har medisinstudiet avtale med 38 universiteter rundt om i verden.

Avtalene er inngått i perioden 1996 til 2017. Nåværende utvekslingskoordinator for medisin har kun vært involvert i avtalene inngått fra og med 2011. Disse har blitt inngått på bakgrunn av forskningssamarbeid, henvendelser på e-post eller i møter på konferanser og lignende. De fagansvarlige på internasjonalt semester har vært involvert i arbeidet med å kvalitetssikre det faglige opplegget, og avtalene har blitt godkjent på fullmakt av prodekan utdanning som leder av programstyret medisin.

Våre studenter reiser på utveksling på Internasjonalt semester høsten 4. studieår. Det er i tillegg mulig for to studenter å reise til North Dakota for allmennpraksis 5. studieår. Vi mottar i hovedsak studenter til Internasjonalt semester, men også 10-15 studenter per semester kun for praksis på UNN. Grunnen til at vi også tar imot studenter kun for praksis, er at enkelte universiteter kun lar sine studenter reise ut på slik type utveksling, og at det kreves at UiT kan ta imot studenter for at våre studenter skal kunne reise ut.

Alle Erasmusavtalene og de bilaterale avtalene har spesifisert hvor mange studenter som kan reise på avtalen per år. Antallet studenter gjelder begge veier, dvs. om det i avtalen står to studenter, betyr det at vi kan sende ut to og ta imot to. I avtalene varierer det fra to til seks studenter. Innenfor Nordplussnettverket er det ikke spesifisert antall studenter som kan benytte seg av avtalen, men det avtales mellom koordinatorene fra år til år ut i fra interessen blant studentene. UiT er medlem av nettverket, og bør ikke melde seg ut av dette. Selv om det ikke er alle universitetene i nettverket Helsefak har hatt særlig utveksling med, er de like fullt våre partneruniversiteter i nettverket. Nordplussnettverket vil derfor ikke bli gjennomgått videre i dette saksfremlegget. Noen av universitetene i Nordplussnettverket har fakultetet også inngått Erasmusavtale med. Dette skyldes at det er populært blant studentene å reise til disse universitetene, og Erasmus gir mer stipend til studentene enn Nordplus (300 Euro/mnd versus 150 Euro/mnd).

De fleste avtalene er jevnlig i bruk, men utvekslingen er ikke gjensidig i den forstand at vi mottar studenter fra andre universiteter enn det våre studenter reiser til. Totalt sett er fordelingen inn/ut på omtrent like mange studenter. Internasjonalt semester har imidlertid blitt mer og mer populært, og vi er på grensen til hva det er kapasitet til. For å gi de internasjonale studentene et fullverdig tilbud i gyn/obst og pediatri, er det lagd et eget klinisk opplegg for disse studentene i oktober når de norske studentene har Valgfri fordypning 2. Det er i hovedsak for dette opplegget at man merker kapasitetsproblemet mest. Avdelingene vil helst ikke ha flere enn 36 utvekslingsstudenter på Internasjonalt semester.

Det har vært tilfeller der det har vært for mange søkere, og vi har vært nødt til å gi noen avslag. Det ble vurdert å rangere søkerne etter karakterer, men grunnet ulike karaktersystem rundt om i Europa, viste det seg å være svært tidskrevende og lite hensiktsmessig. Studiekonsulent sammenlignet derfor listene med innreisende versus utreisende, og prioriterte studenter fra universiteter våre studenter skulle reise til, slik at det ble en gjensidig utveksling. Det var imidlertid ikke alle universitetene som var fornøyd med denne ordningen, og nektet å godta et avslag siden antall studenter sto i avtalen og vi ikke hadde andre kurs å tilby. Det vil derfor være bedre å gå gjennom avtalene på nytt, og avslutte avtaler som ikke er i bruk, eller der antall studenter inn/ut er veldig skjevfordelt.

Gjennomgang av avtalene

Vedlagt følger en gjennomgang av alle Erasmus- og bilaterale avtaler. Studieadministrasjonen har slått opp alle avtalene i FS (Felles Studentsystem), sjekket når den ble inngått og hvor mange studenter som har reist på avtalen siden den ble inngått. Endel avtaler har ujevn fordeling av innreisende og utreisende studenter. Noen universiteter er veldig populære blant våre studenter, men de sender ingen studenter. Andre universiteter sender studenter til oss hvert år, men våre studenter reiser ikke dit.

Vurderingen på om avtalen bør beholdes eller ikke, er basert på disse tallene, det faglige tilbudet og samarbeidet med de ulike universitetene. Det er for eksempel vanskelig å skulle sende studenter til et universitet når koordinator aldri svarer på henvendelser, eller når studentene må ta eksamen i utlandet i slutten av februar. Våre studenter ønsker ikke å gå glipp av mye undervisning på vårsemesteret slik at de risikerer å bli forsinket i studiet.

På bakgrunn av dette, foreslås det at avtalene med de følgende universitetene avsluttes:

- University of Granada
- Charles University in Prague
- University of Rostock
- University of Rouen
- Medical University of Graz

I henhold til betingelsene avtalene, trer denne endringen i kraft fra og med studieåret 2019/2020. Etter anbefaling fra Internasjonalt kontor ved UiT, kan vi i brevene der vi avslutter avtalene, også informere om at vi ved eventuelle kapasitetsproblemer høsten 2018, vil prioritere studenter fra universitetene våre studenter skal reise til.

Gunnar Leivseth
leder Programstyret medisin

—
gunnar.leivseth@uit.no
77 62 08 91

Elin Holm
rådgiver

—
elin.holm@uit.no
77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Universitet	Land	Antall stud i avtalen	Type utveksling	Avtalestart	Uttekslingstall	Kommentar	Konklusjon
University of Western Australia	Australia	2 ut/2 inn	Kun praksis	2011	14 ut/6 inn	Noe ujevn fordeling ut/inn, men populær avtale og god dialog med koordinator ved UWA. Ingen problem å sende studenter selv om det ikke kommer så mange til UiT i retur.	Beholdes
University of Pretoria	Sør- Afrika	4 ut/4 inn	kun praksis	2011	29 ut/28 inn	Populær avtale, og god dialog med koordinator i Pretoria. Helsefak finansierer reise og opphold i 6 uker for 4 studenter fra Pretoria hvert år.	Beholdes
University of Zimbabwe	Zimbabwe	6 ut/6 inn	kun praksis	2012	29 ut/0 inn	Populær avtale. Vi har ikke mottatt noen studenter, men har ikke fått noen tilbakemeldinger fra UZ om at det er et problem.	Beholdes
University of La Reunion	Frankrike	4 ut/4 inn	Kurs	2013	0 ut/15 inn	Vi har kun mottatt studenter på denne avtalen. De første studentene reiser ut høst 2018	Beholdes
Charles University in Prague	Tsjekkia	2 ut/2 inn	Kurs og praksis	2010	0 ut/14 inn	Kun innreisende studenter, både til MED-2520 og praksis. Kursene i gyn/obst og pediatri i Praha går noen ganger også i januar/februar, så vanskelig å sende studenter.	Avsluttes
Medical University of Graz	Østerrike	2 ut/2 inn	Kurs	2006	4 ut/20 inn	Noe ujevn fordeling ut/inn. Ingen utreisende siden H13	Avsluttes
University of Ljubljana	Slovenia	2 ut/2 inn	Praksis	2010	11 ut/10 inn	Jevn fordeling, populær avtale	Beholdes
University of Rostock	Tyskland	2 ut/2 inn	praksis	2007	0 ut/17 inn	Ingen utreisende studenter på 10 år.	Avsluttes
FAU Erlangen- Nürnberg	Tyskland	3 ut/3 inn	kurs	1996	10 ut/42 inn	Noe ujevn fordeling ut/inn, men jevnlig i bruk.	Beholdes
Charité Berlin	Tyskland	2 ut/2 inn	kurs og praksis	1997	14 ut/25 inn	Noe ujevn fordeling ut/inn, men jevnlig i bruk.	Beholdes
ALU Freiburg	Tyskland	2 ut/2 inn	kurs	2006	11 ut/24 inn	Noe ujevn fordeling ut/inn, men jevnlig i bruk.	Beholdes
Witten/Herdecke University	Tyskland	2 ut/2 inn	kurs	2015	0 ut/4 inn	Witten/Herdecke tilbyr et bra opplegg for våre studenter, men siden det er en ny avtale er det vanskelig å få de første studentene til å reise.	Beholdes
NSMU Arkhangelsk	Russland	4 ut/4 inn	praksis	2010	15 ut/6 inn	Finansiering gjennom HOD. Inkluderer også kortere opphold for russiske studenter som ikke nødvendigvis har blitt registrert i FS, så det reelle tallet for innreisende kan være høyere	Beholdes
University of Santiago de Compostela	Spania	3 ut/3 inn	kurs og praksis	2003	11 ut/10 inn	Mer populært blant våre studenter tidligere, mens flere spanjoler har kommet hit etter at internasjonalt semester ble innført. Likevel jevnlig brukt.	Beholdes
University of Granada	Spania	2 ut/2 inn	kurs	2013	0 ut/8 inn	Utteksling til Granada lar seg vanskelig gjennomføre for våre studenter, da det kreves at de tar eksamen i Granada i februar og derfor går glipp av mye av våsemesteret	Avsluttes
University of Padova	Italia	2 ut/2 inn	kurs og praksis	2011	1 ut/10 inn	Undervisning på italiensk, så vanskelig å rekruttere studenter. Første student reiste ut H17, to studenter skal reise H18.	Beholdes
Innsbruck Medical University	Østerrike	3 ut/3 inn	praksis	2011	3 ut/5 inn	Brukes jevnlig	Beholdes
University of Rouen	Frankrike	3 ut/3 inn	Kurs	2011	0 ut/21 inn	Ingen utreisende studenter på 7 år. Avtalen ble til etter at to professorer fra Rouen kom på besøk i Tromsø i 2011. I 2011 ble det bekreftet at de har kurs ekvivalent med MED-2520, men ingen studenter har reist dit. Vanskelig å få informasjon fra koordinator.	Avsluttes
University Claude Bernard Lyon	Frankrike	2 ut/2 inn	Kurs og praksis	1996	17 ut/13 inn	Mer populært blant våre studenter tidligere, mens flere franskmenn har kommet hit etter at internasjonalt semester ble innført. Likevel jevnlig i bruk.	Beholdes
Gent University	Belgia	2 ut/2 inn	Praksis	2014	6 ut/6 inn	Populær avtale - både utreisende og innreisende studenter er fornøyd	Beholdes
Karolinska Institutet	Sverige	1 ut/1 inn	Kurs	1999	26 ut/9 inn	Populær avtale for våre studenter - vi mottar studenter for kortere praksisopphold innimellom	Beholdes
Syddansk Universitet	Danmark	4 ut/4 inn	Kurs	2014	12 ut/11 inn	Populær avtale	Beholdes
Århus Universitet	Danmark	6 ut/6 inn	Kurs	2017	5 ut/6 inn	Populær avtale. Vi har utvekslet studenter med Århus i flere år, og inngikk Erasmusavtale i 2017 for at studentene skulle få mer stipend enn med Nordplus.	Beholdes
Københavns Universitet	Danmark	3 ut/3 inn	Kurs og praksis	2017	0 ut/0 inn	De første studentene reiser H18	Beholdes
University of Oulu	Finland	2 ut/2 inn	Kurs	2014	0 ut/2 inn	Kurs på engelsk fra H16. Fra H19 tilbyr de fullt internasjonalt semester på engelsk	Beholdes
University of Turku	Finland	2 ut/2 inn	Kurs og praksis	2014	0 ut, 1 inn	Lite brukt, men siden både UiT og University of Turku er med i Nordplussnettverket, kan Erasmusavtalen likevel beholdes.	Beholdes

SAKSFRAMLEGG

Sak PM Evalueringsrapporter for 5.studieår - studieåret 2016/2017

Innstilling til vedtak:

1. Programstyret for medisin tar evalueringsrapportene for 5.studieår til etterretning
2. Programstyret ber om at evalueringsrapporter for studieåret 2018/2019 legges fram for programstyret tidlig i høstsemesteret etter forutgående behandling i SPU

Begrunnelse:

Studieplanutvalget for medisin behandlet evalueringsrapportene MED-3502 Praksis i primærhelsetjenesten, MED-3503 Praksis i sykehus og en egen evaluering for psykiatrien studieåret 2016/2017 først i møte 13.februar 2018. SPU ønsket å behandle evalueringsrapportene samlet, og det lot seg først gjøre da.

SPU fattet følgende vedtak:

SPU 4-18 Evalueringsrapport MED-3502 Praksis i primærhelsetjenesten, studieåret 2016/17 (2016/95-29)

1. SPU tar evalueringsrapporten til etterretning.
2. Se vedtak for sak 5-18 i forhold til mulig endring av rekkefølgen på emner og delemner 5 studieår

SPU 5 og 6 -18 Evalueringsrapport MED-3503 Praksis i sykehus inkludert psykiatri, studieåret 2016/17 (2016/95-30 og 31)

1. SPU tar evalueringsrapporten til etterretning.
2. Det er utfordringer med medisin og kirurgi som er blitt for kort, og med psykiatri der studentene mener de har for lite å gjøre.
3. Rekkefølgen på gjennomføringen kan muligens endres og SPU anbefaler at dette tas opp i et felles møte for de to praksisemnene på 5.studieår i løpet av våren 2018

Gunnar Leivseth,
Leder av Programstyret for medisin /
Instituttleder IKM

Eilif J. Nilssen
prosjektkoordinator

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg:

Evalueringsrapport MED-3502 Praksis i primærhelsetjenesten
Evalueringsrapport MED-3503 Praksis i sykehus studieåret 2016-17
Evalueringsrapport Psykiatri i 5.studieår - studieåret 2016-17

Evalueringsrapport MED-3502 for MK 12 studieåret 2016/2017

Resultater fra årets Questback til studentene etter praksis

MED-3502 avsluttes for alle studentene med en obligatorisk evaluering på Questback. Alle 96 studenter svarte på denne.

Gode tilbakemeldinger

73 prosent anga at det faglige utbyttet hadde vært «svært godt», 22 prosent krysset for «godt» og 5 prosent for «middels». Av de fem studentene som krysset for «middels» faglig utbytte, hadde to vært på samme praksissted i ulike perioder. De hadde spesifikke kommentarer om hva som ikke fungerte optimalt. For 67 prosent av studentene hadde praksisperioden «i stor grad» motivert dem for framtidig arbeid som allmennlege, 29 prosent ble motivert «til en viss grad», og 4 prosent «i liten grad». Alle disse tallene har vært nokså uendret de siste årene.

85 prosent anga at de hadde eget studentkontor, og 97 prosent syntes at kontorforholdene hadde vært tilfredsstillende. Halvparten av studentene anga at praksislærer hadde observert flere enn tre av deres konsultasjoner, 18 prosent anga tre observerte konsultasjoner, 17 prosent anga to og 12 prosent anga en, mens fem prosent skrev at ingen av deres konsultasjoner var blitt direkte observert. Halvparten av studentene hadde enten ikke tatt opp videokonsultasjoner eller ikke fått tilbakemelding på disse.

Hvor nyttig var de obligatoriske oppgavene og innleveringene?

Vi ba studentene angi hvor nyttige de syntes at arbeidskravene hadde vært for dem: 1 I liten grad 2 Til en viss grad 3 I stor grad. Her scoret legevakt og praktiske ferdigheter høyest med 2,8 i gjennomsnitt. Å få tilbakemelding på observerte konsultasjoner var mer nyttig enn å få tilbakemelding på video (2,5 versus 1,5). Legemiddelgjennomgang scoret 2,5, behandlingsplan og årskontroll på sykehjem 2,2 og innleveringsoppgaven om pasientforløp i regi av Profkom 1,9. Mens 60 prosent mente at det å få tilbakemelding på observert konsultasjon var nyttig «i stor grad», anga 60 prosent at det å få tilbakemelding på konsultasjoner tatt opp på video var «i liten grad» nyttig.

I fritekstkommentarene til arbeidskrav nevnte 14 studenter at det var for mange obligatoriske oppgaver. Disse var for arbeidskrevende i f t læringsutbyttet, de tok tid fra klinikken og kunne oppleves som unødvendige og stressende. Tre studenter nevnte pasientforløp som en lite meningsfylt oppgave, mens to skrev at behandlingsplan hadde for utydelig beskrivelse. Årskontroll på sykehjem ble nevnt av to som vanskelig og omfattende. Her er en kommentar som utdyper noe av dette:

Jeg synes det var altfor mange oppgaver å skrive. Det var vanskelig å gjøre årskontroll, slet mest med den oppgaven. Den er veldig omfattende, jeg opplevde det som vanskelig når jeg ikke kjente pasienten fra før, og skal ta stilling til tiltak når jeg er student. Pasientforløp følte jeg ikke jeg fikk noe ut av, det var mye dårlige journalnotater som gjorde oppgaven vanskelig.

Åtte studenter skrev at ferdighetslista ikke burde være strengt obligatorisk, men håndteres fleksibelt og med skjønn, mens tre nevnte at de likte ferdighetslista. To nevnte overlapp med ferdighetslista på sykehus, og at enkelte ferdigheter, som venekanylering, kateterisering, HLR, urinmikro og ano/rektoskopi er lettere å få gjennomført på sykehus. Fire nevnte legevakt som en spesielt lærerik læringsarena, mens to hadde opplevd at det var få pasienter der, og for enkle problemstillinger. Fire

studenter skrev at intervjuet med kommuneoverlegen var meningsløst, mens to syntes det var lærerikt. Disse temaene ble nevnt av en student hver: Det bør gis bedre info til legekantorene om nye arbeidskrav, øreskylling bør fjernes fra ferdighetslista og det å hospitere på ambulansen var lærerikt.

Fritekst-kommentarer fra studentene om praksisen

Som koordinatorene spør vi oss hvert år: Hva er det som gjør at de fleste studentene er svært fornøyd med praksisen? Og hva skal til for at utbyttet skal bli svært godt for enda flere studenter? Dette kan vi få en pekepinn om ved å lese studentenes tilbakemeldinger i fritekst. Dette har vi gjort systematisk de siste årene.

Hva var bra i praksis?

Dette åpne spørsmålet følges av et felt der studentene kan skrive fritt. Noen skriver utdypende om flere tema her, mens andre nevner et kortfattet moment. Over halvparten av studentene trakk fram veiledningen som bra. De forteller om å ha fått gode, konstruktive tilbakemeldinger på eget arbeid, god hjelp og støtte, tett og grundig oppfølging, personlig tilpasset veiledning med gode forklaringer, et strukturert opplegg, f.eks. ved at veileder kommer innom på slutten av hver konsultasjon, samt god tid til veiledning og det å alltid kunne spørre. Nesten 40 prosent skrev om det å kunne gjøre selvstendig arbeid og ta selvstendige avgjørelser, planlegge hele konsultasjonen selv, få ansvar og bli vist tillitt, bli tatt faglig seriøst, ha frihet, men hele tiden trygghet gjennom veiledning. 29 prosent fremhevet mangfoldet av problemstillinger i allmennpraksis. 27 prosent nevnte det å bli tatt godt imot, hyggelige kolleger, godt arbeidsmiljø, ble godt ivaretatt og inkludert. Å ha en hyggelig og engasjert veileder, pedagogisk og faglig dyktig, tilgjengelig, god relasjon ble spesielt nevnt av en fjerdedel. Samme andel fremhevet det å ha mye pasientkontakt, mengdetrening, klinisk praksis, fulle timelister, og alltid ha noe å gjøre. Det å ha eget kontor ble nevnt av 17, mens 15 skrev om medarbeiderne som hjelpsomme og hyggelige, støttende, sågar fantastiske. 13 skrev at var viktig å bli husket, sett og hentet som student når lærerike situasjoner oppsto, og få være med der det skjer. 12 nevnte møtene med annet helsepersonell som lærerike. 10 mente at det var best å ha én hovedveileder, mens 7 fremhevet fordelene ved å rullere på veiledning, se ulike måter å jobbe på som allmennlege og bli utfordret på ulike måter. 11 skrev om å ha egne pasienter mens ti nevnte det å kunne øve på ferdigheter. Ti skrev om fordelene ved å kunne plukke pasienter fra veileders timebok, mens syv fremhevet det å ha egen timebok. Seks trakk fram at legekantoret var godt forberedt da de kom, hadde en plan, praksisperioden var godt organisert og tilrettelagt, f.eks. ved at de fikk omvisning første dag og datainnlogging og passord var klart ved ankomst.

Andre tema som ble nevnt av mer enn en student: Kunne følge opp pasienter samt følge pasienter når de blir innlagt på sykestue/KAD-seng/sykehjem (5), skrive resepter, henvisninger, regningskort, konferere med sykehusleger, lese epikriser, ta stilling til prøvesvar (5), progresjon i ferdighet, kvantitet og kompleksitet (4), både by og land, praksis i distrikt, avstand til sykehus, vurderinger i dårlig vær (4), innblikk i hele allmennlegehverdagen, se kompleksiteten, tenke helhetlig (3), være med på (tverr)faglige møter, internundervisning, høre ulike perspektiv, holde innlegg selv, diskutere pasienter på møte (3), ha god tid til pasienter, tid til å kunne lese før konsultasjon (3), delta på veldig mye som ikke nødvendigvis står i læreplanen (3), bli utfordret på klinisk tankegang, resonnement, kommunikasjon (2), praksis på laben med blodprøver og injeksjoner (2), ha oppsummering på slutten av dagen, sammen med (turnuslege og) veileder (2). Disse tema ble nevnt av en student hver: Innblikk i ulike institusjoners hverdag, felles lunsj, trivelige pasienter, ha hybel på selve legekantoret (som også var legevakten) samt det å delta i vanskelige samtaler.

Hva kan bli bedre?

I fritekstfeltet etter dette åpne spørsmålet kommer det vanligvis færre og kortere kommentarer enn i feltet om hva som var bra. Det hyppigste svaret i år (fra 11 studenter) var at ingenting kan bli bedre. Ni studenter tok opp at de hadde hatt for lite å gjøre, og ønsket seg flere pasienter. Like mange ville gjerne hatt bedre tid til veiledning, mindre ventetid på veiledning og mer tilbakemelding fra veileder. Ni studenter ønsket seg bedre kvalitet på veiledningen, for eksempel mer standardisert veiledning, flere (medisinske) spørsmål fra veileder, bedre kommunikasjon med veileder og tettere oppfølging. Åtte nevnte bedre kontorforhold, f.eks. det å ha kontor nærmere veileder og bedre utstyr på kontoret. Flere praktiske prosedyrer, småkirurgi og spesifikke tester (ved undersøkelse) ble nevnt av fire, mens tre trakk frem mangel på pasienter med gynekologiske problemstillinger. To tapte tid ved at brukernavn og passord ikke var klart ved ankomst og at det manglet en plan for det første uken, to syntes de hadde hatt for mange veiledere og to studenter tok opp at veileder var fraværende en del av perioden uten å ha sørget for at en kollega overtok ansvaret for studentene. To ønsket seg mer varierte problemstillinger. To mente at praksisperioden var for kort.

Disse temaene ble nevnt av henholdsvis en student hver: Ha egne pasienter tidligere, det å bli husket og hentet ved interessante problemstillinger, flere pålagte observasjoner fra veileder av studentens konsultasjoner, bedre opplæring i datasystem og papirarbeid, bedre datasystem, det å kunne gjøre mer papirarbeid selv, få kopi av prøvesvar på egne pasienter, (bi)veileder var arrogant, satt til å gjøre ikke-leggeoppgaver, studenten selv kan bli bedre, lite utbytte av å møte legens samarbeidspartnere, bedre tilrettelegging for legevaktsarbeid, mer akuttmedisin og bedre undervisning om ortopediske skader før praksis.

Tolking og vurdering av studentenes tilbakemeldinger

Det er gledelig at hele 95 prosent av studentene anga at det faglige utbyttet av praksisperioden har vært «godt» eller «svært godt», og at ingen av studentene anga «dårlig» eller «svært dårlig». Like gledelig er det at 96 prosent svarte at praksisen i stor eller til en viss grad hadde motivert dem for å bli allmennlege. Studentenes kommentarer tyder på at selvstendig arbeid støttet av strukturert og personlig veiledning i et inkluderende arbeidsmiljø er de viktigste forutsetningene for en god praksis. Om lag ti prosent av studentene skrev om at de enten fikk for lite veiledning, eller hadde for lite å gjøre. 40 prosent anga enten lite eller bare til en viss grad utbytte av å få tilbakemeldinger på observerte konsultasjoner. Her er det altså rom for forbedring, f.eks. i form av å tilby praksislærerne trening i å gi konstruktive tilbakemeldinger.

Som ventet var det praktisk-kliniske arbeidskrav (legevakt og ferdighetstrening) studentene anga som mest nyttige. Årskontroll på sykehjem kom lengre ned på lista. Fritekstkommentarer gir en pekepinn om at dette var en ganske vanskelig oppgave for studentene, som har hatt lite geriatri og minimalt med sykehjemsmedisin på studiet. Vi hadde ikke spurt om studentene om de syntes det var for lite, passe, eller for mange arbeidskrav, men 14 studenter skrev spontant at det var for mange skriftlige oppgaver, og flere opplevde dette som stressende uten at det var spesielt lærerikt. Dette tyder på at vi er på grensen når det gjelder antall og omfang av skriftlige oppgaver. Vi bør vurdere hva vi gjør med dette. Det er verdt å diskutere hvordan noen av beskrivelsene kan endres slik at oppgavene oppleves som mer lærerike for studentene. For eksempel skriver en student at kommuneoverlegeintervjuet er meningsløst fordi de skal bli leger og ikke journalister, mens hensikten med intervjuet er at studentene skal lære om samfunnsmedisin på kommunenivå.

Tiltak og endringer for neste studieår:

Innholdet i Praksislærerkurset 2017, i arbeidskravene og ferdighetslista ble diskutert på Koordinatormøtet 8.-11. juni. Profkom's leder ble invitert til møtet, og informert om hvordan oppgavene pasientforløp og videokonsultasjoner ble evaluert av studentene. Tillitsvalgt for studentene på MK-12 ble også invitert til møtet. På bakgrunn av disse møtene ble følgende endringer gjort for studieåret 2017/2018: Omfanget av innleveringsoppgaver ble redusert. Legemiddelgjennomgang og årskontroll i sykehjem kan gjerne kombineres, og gjøres sammen med en sykepleier som kjenner pasienten.

Hovedkoordinator har hatt med to av studentene og deres praksislærer for å høre mer om deres erfaringer og diskutere hva som kan gjøres for at praksisen kan bli bedre på dette kontoret for neste års studenter.

Resultater fra årets Questback til praksislærerne etter hver studentperiode

Praksislærerne til 95 av de 97 studentene hadde i skrivende stund svart på denne. Alle studentene fikk praksisen godkjent. 94 prosent av lærerne anga å ha lest årets utgave av Veilederheftet. 69 prosent av lærerne anga at de hadde observert mer enn tre av studentens konsultasjoner og kun en lærer krysset av for ingen observerte konsultasjoner. Alle unntatt en anga å ha godkjent studentens legemiddelgjennomgang. Alle anga at studenten hadde gjennomført de obligatoriske praktiske ferdighetene og deltatt på flere legevakter. To anga at studenten ikke hadde gjennomført årskontroll på sykehjem.

Hva trenger studenten å lære mer om fram til eksamen i allmennmedisin?

I dette fritekstfeltet svarer lærerne vanligvis noen stikkord eller setninger. Mange av lærere benytter sjansen til å skryte av studenten. I år var det hele 37 av 97 studenter som fikk svært positiv omtale. Praksislærerne brukte generelle formuleringer som: Flink, kompetent og kunnskapsrik, og mer spesifikke som: Omsetter kunnskaper til allmennmedisinsk hverdag, flink i anamnese, målrettet US, god DD, god problembeskrivelse, gode vurderinger, god plan for løsning, «den fødte allmennpraktiker», slår opp og konferer ved usikkerhet. Også studentens holdning til læring og arbeid kunne bli nevnt, som for eksempel lærevillig, positivt innstilt, motivert, engasjert, pliktoppfyllende, selvstendig, god arbeidsmoral, interessert og ivrig. Noen studenter fikk skryt for fin pasientkontakt og god kommunikasjon, andre for god progresjon og læringskurve.

Men hva trenger studentene å lære mer om før eksamen? Det hyppigste svaret, som gjaldt 16 studenter, var «ikke noe spesielt», bare generell studieprogresjon, finpussing og fortsette som før. Nest hyppigste svar, fra ti, var mengdetrening for å få erfaring og rutiner og gjenkjenne mønster. Ti andre nevnte ulike kliniske tema, som magesmerter, hypertensjon, diabetes, EKG, eldre, sykehjem, psykiatri, indremedisin, trygd og akuttmedisin. Ni skrev om «småfag» som gyn, derma, øye, ønh og revma. Åtte trakk fram planlegging, struktur i konsultasjonen, avgrensing i tema og tid, holde tidsplan, konkretisere problemet, prioritering og systematikk. Samme antall nevnte behandling, som medikamentvalg, farmakologi og blå resept. Syv tipset om å trene mer på klinisk undersøkelse, mens seks trakk frem praktiske ferdigheter, som småkirurgi og injeksjoner. Seks andre pekte på teori, inkludert lese mer, lære om det vanligste og det alvorligste, omsette teori i praksis og kjenne til retningslinjer. Andre tema som ble nevnt angående mer enn én student: Muskel-skjelett (inkludert anatomi), anamnese (med både åpne spørsmål og målretting), analyse, plan, ta selvstendige beslutninger og avslutning av konsultasjonen.

Tolkning og vurdering av praksislærernes tilbakemeldinger

Det er gledelig at alle studentene fikk godkjent praksisen og at så mange studenter spontant får positiv omtale av sine lærere. Der det ikke er mulig å få gjennomført alle arbeidskravene bruker praksislærer skjønn og godkjenner praksisperioden likevel, noe som støttes av formuleringen vi har i skjemaet for sluttevaluering: «Etter en samlet vurdering, kan du som ansvarlig praksislærer bekrefte at praksisperioden er godkjent? (Alternativt «ikke godkjent» eller «tvilsom»)

Praksislærerne skriver en del om hva studentene trenger å lære mer om fram til eksamen. Kanskje kan vi finne noen pekepinn her om hva som gjør at en viss prosent hvert år stryker i allmennmedisin. Det hyppigste svaret, utenom «ingenting spesielt», var «mengdetrening». De studentene som får vikarjobb i allmennpraksis med midlertidig lisens vil få mye slik trening. Men størstedelen av kullet vil være henvist til timeplanen for 6. året, og her er det ikke lagt opp til mengdetrening i allmennmedisin. Det er derfor usikkert om studentene vil få anledning til å jobbe utfordringer som praksislærerne tar opp, som struktur og systematikk i konsultasjonen, avgrensning i tema og tid, holde tidsplan, konkretisere problemet og prioritering. Det samme vil til en viss grad gjelde for medikamentvalg, klinisk undersøkelse og praktiske ferdigheter. Derimot er det på 6. året lagt opp til møte med pasienter innenfor såkalte «småfag» og noen av de kliniske tema som praksislærerne nevner, som geriatri, sykehjem og bevegelse.

Endringer og tiltak for neste studieår

I løpet av studieåret 2017/2018 vil alle 6. års studenter få tilbud om å delta på eksamensforberedende seminar i allmennmedisin («prøveeksamen»). Dette seminaret foregår på delemne «Når det haster». Under overskriften «En dag på legevakta» får hver enkelt student ha konsultasjon med en simulert pasient med en (sub)akutt problemstilling, får tilbakemelding fra de andre 3-5 studentene i gruppa og fra lærer. Det neste spørsmålet (foreløpig uløst) er hvordan vi så skal følge opp de studentene som ikke gjør det bra på «prøveeksamen». Ideelt sett burde de få tilbud om veiledede konsultasjoner med en mentor f eks på Daglegevakta, til de er gode nok til å kunne ta eksamen. Vi mener at en slik personlig og målrettet veiledning før eksamen er bedre anvendte ressurser enn å tildele studentene en mentor etter at de har strøket på eksamen.

På vegne av emnekomiteen

(fylkeskoordinatorene Anne Hensrud, Britt Blaunfeldt Petersen, Anniken Jensen og Paal André Skjærpe)

Tromsø, 25.10.17

May-Lill Johansen

Emneleder

Evalueringsrapport Praksis i sykehus, Med 3503 for kull -12.

Dato 06.11.17

Tilstede Petter Gjessing delemneleder kirurgi sykehuspraksis, Rolv-Ole Lindsetmo, emneleder sykehuspraksis Med 3503

Frafall: Terje Steigen, delemneleder medisin

Evalueringsrapportene fra lokalsykehusene/de lokale koordinatorene og studentene ble gjennomgått.

Tilbakemelding fra koordinatorene:

-logistikk og planlegging mer kompleks/vanskelig å gjennomføre pga psykiatriutplasseringen integrert i somatisk sykehuspraksis. Spesielt gjelder det kurspakkene (gipsing, rtg, sutur, EKG, HLR-kurs) som krever maksimal tilstedeværelse.

Forslag til løsning: Alle kurs arrangeres to-tre første dager av utplasseringen på sykehus hvor alle studentene må delta.

Studentevalueringen:

Kollokviene:

Vanskeligere å gjennomføre pga få studenter tilstede pga rotasjon/fravær pga utplasseringen i psykiatri. Gjentakelse av kollokviene krever mer av de lokale koordinatorene/overlegene samtidig som det fortsatt blir få studenter på hver kollokvie.

Bør vurdere om kollokviene arrangeres kompakt med alle studentene tilstede i første uke av utplasseringen.

Psykiatridelen tar tid fra de små lokalsykehusene slik at læringsmålene vanskelig kan oppfylles under somatikk-delen.

Rtg uv(10t) Ikke avholdt ved Stokmarknes og Kirkenes

Ferdighetslistene:

Urin mikroskopi gjøres ikke på mange medisinske eller kirurgiske avdelinger.

Gyn/Føde: For få fødsler på flere små lokalsykehus: Spørsmål om gjennomførbarhet:

Lofoten, Mosjøen, Kirkenes

Kirurgi:

Oppfølging: Meget god oppfølging fra turnuslegene. Varierende fra ass.leger og overleger

Medisin: Turnuskandidatene får svært gode tilbakemeldinger på hvordan studentene blir ivaretatt faglig.

Konklusjon:

Kursgjennomføring: se over. Det er blitt for stor variasjon mellom sykehusene i gjennomføringsgrad.

Sammenlignet med evalueringene fra to foregående år, så er det ingen store forskjeller. Spesielt legges merke til at studentenes anbefaling av sykehuset for utplassering, ikke er vesentlig endret siste år hvor psykiatriutplasseringen er kommet inn.

Men, de lokale koordinatorene anfører at logistikk og gjennomføring krever mer arbeid og at det blir for få studenter tilstede samtidig til å unngå gjentakelser av kurs og kollokvier. Dette går også ut over læringsutbyttet.

De lokale koordinatorene opplever at de må legge mer arbeid og det krever større ressurser/innsats fra avdelingene i å få utplasseringen til å gå rundt. Over tid utgjør det er fare for at oppgaven som lokal koordinator ikke vil bli besatt med de konsekvenser det vil ha for studentene.

Urin mikroskopi fjernes fra ferdighetslisten hvis det heller ikke er et ferdighetskrav ved de andre studiestedene i Norge når studentene har Praksis i sykehus.

Forslag til endring/forbedring:

- 1) Kurs og kollokviepakke felles for alle studentene de to første ukene av utplasseringen
Eller:
- 2) Organiseringen av psykiatriutplasseringen gjøres utenom somatikken.
- 3) Oppmøte til koordinatorsamlingen i Tromsø hver vår må bedres for at de lokale koordinatorene skal kunne få tips/lære av hverandre.
- 4) Evalueringen fra kull 13 vil vise om det er «innkjøringsproblemer» som allerede er løst av de lokale koordinatorene. Men, hvis kull 14 skal få nytte av forbedringer/endringer, så må koordinatormøte våren 2018 avholdes og ha tilstrekkelig antall påmeldte.

UNN 06.11.2017

Rolv-Ole Lindsetmo

Petter Gjessing

Evaluering etter første år med MED-3503

Utplassering i psykiatri

Studieåret 2016/17

Tromsø, mai 2017

Hovedkoordinator Herman Tvette, mai 2017

Innledning

Delemnet «Praksis i psykiatri» som en del av emnet utplassering i sykehus i det 5. studieåret for medisin studentene ved Norges arktiske universitet har vært gjennomført for første gang i studieåret 2016/17.

Utplasseringen ved 11 DPS i Helse Nord for over 90 studenter fordelt på 3 praksisperioder har vært planlagt over lengre tid, og det er mange som har vært engasjert for å få dette muliggjort.

En takk rettes således til både koordinatorene på de enkelte utplasseringsstedene, det engasjerte personalet som har bidratt, og ikke minst til studentene som har bidratt med både tålmodighet og velvilje tatt i betraktning at dette er nyinnført. Vi vet det har vært utfordringer, men de skal så langt det lar seg gjøre, bli forsøkt rettet på før neste klasse skal ut i praksis skoleåret 2017/18.

Bakgrunn

Det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Tromsø innførte i 2012 ny studieplan for profesjonsstudiet i medisin.

2012-Studieplanen for profesjonsstudiet i medisin inneholder for 5.studieår emnet 3503, Praksis i sykehus. Dette emnet inneholder fra høsten 2016 en 4 ukers utplassering i faget psykiatri ved et distriktpsykiatrisk senter (DPS). De distriktpsykiatriske sentrene har ansvaret for et generelt tilbud innen psykiatrisk spesialisthelsetjeneste med både døgntilbud og dagtilbud/poliklinikk.

Studentene har i løpet av de 4 første studieårene hatt delemnene Mentale funksjoner I og II. I disse delemnene har de gjennomgått sentrale kliniske emner innen faget psykiatri. 5. studieår er den sentrale delen i studiet for praktisk klinisk undervisning der nå også psykiatrifaget har fått sin plass.

Praksisutplasseringen i psykiatri har fått navnet Mentale funksjoner III (MF III).

Målet med innføringen av en slik praksistjeneste i psykiatri er å gi studentene en mer inngående erfaring i møte med pasienter med psykiske problemer og rusmiddelavhengighet enn det tilfellet er i dag.

Organisering

I studieåret 2014 ble det etablert en delemnekomite og informasjon gikk ut til helseforetakene i Nord-Norge om den endrede utplasseringen av medisinstudenter i 5.studieår fra høsten 2016.

Høsten 2015 ble det gjennomført en pilotutprøving med 10 studenter på 5 DPS, et i hvert RHF i Helse Nord HF. Det ble også inngått samarbeid med en lokal koordinator og en administrativ kontakt. Innstillingen hos de forespurte til innføringen av praksisutplasseringen i psykiatri var udelt positiv.

Det har blitt utarbeidet en delemnebeskrivelse, læringsmål og arbeidskrav som har blitt revidert både etter pilotutprøvingen og ut fra de erfaringene som har blitt gjort i den første året av utplasseringen.

Det er nå 11 DPS som er med som læresteder for over 76 studenter.

Praksispakker

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

Ut fra de tilgjengelige praksisplassene er det forsøkt så langt det lar seg gjøre å lage geografisk inndelte pakkedøsninger. Dette innebærer at antallet studenter på det enkelte sted kan variere noe i antall. Studentene blir delt inn i grupper slik at det er 1/3 av klassen som har psykiatripraksis samtidig. Utplasseringen er lagt til uke 35-38. uke 2-5 og uke 8-11.

Evaluerings

Oppsummeringen og evaluering baserer seg på flere kilder til informasjon. Det har vært administrert en questback i etterkant av den 4 ukers lange praksisperioden. Omkring halvparten av praksisstedene har hatt besøk av hovedkoordinator med samtaler og tilbakemeldinger både fra studentene, fra lærere, veiledere og de lokale koordinatorene.

Skriftlig evaluering av praksisutplasseringen for studentene har vært gjennomført ved bruk av et anonymisert evalueringsskjema. Spørreskjema ble administrert i uken etter endt praksis. Samme skjema ble benyttet ved evalueringen av pilotutplasseringen i 2015, og vil også bli benyttet videre. Skjemaet er utarbeidet og forsøkt tilpasset delemnet. Formålet med datainnsamlingen har vært i så stor grad som mulig å gi studentene anledning til å komme med synspunkter om forhold som er relevante for kvaliteten på emnet. Studieadministrasjonens system har blitt benyttet for å lage en web basert questback. Det er gitt mulighet for fritekst kommentarer, og forslag til endringer etter avsluttet praksis. Studentene (n=76) har gitt mange tilbakemeldinger i skjemaets frifelt, noe som er til stor nytte i det videre arbeidet.

Det har vært koordinatormøte i Tromsø i mai, med to studenter som har deltatt tilstede, studiekonsulent fra UIT og de ansvarlige for Mentale funksjoner. Her ble resultatet av questbacken gjennomgått og erfaringer fra hvert DPS presentert. Planleggingen av studieåret 2017/18 og de utfordringer som nå er de viktigste å finne en løsning på var naturlig nok hovedtema for møtet.

Oppsummering av evalueringene:

Jeg har i denne oppsummeringen av erfaringer så langt valgt å dele opp tilbakemeldingene i

	Ingen	Lite	Noe	En del	Mye	N	1) S
Diagnostikk av psykiatriske lidelser	2.6%	21.1%	31.6%	38.2%	6.6%	76	tudente
Effekt av behandling med psykofarmaka	5.3%	18.4%	32.9%	31.6%	11.8%	76	nes
Bivirkninger av psykofarmaka	9.2%	21.1%	39.5%	23.7%	6.6%	76	questb
Mottak av pasienter til innleggelse	5.3%	27.6%	21.1%	34.2%	11.8%	76	ack
Anvendelse av psykiatriloven	15.8%	32.9%	31.6%	10.5%	9.2%	76	evaluer
Vurdering og refleksjon omkring bruk av tvang	17.1%	26.3%	35.5%	13.2%	7.9%	76	ing
Vurdering av pasienter med suicidalproblematikk	3.9%	3.9%	26.3%	43.4%	22.4%	76	2) I

- 3) Tilbakemeldinger fra koordinatormøtet våren 2017 og løsningsforslag ut fra aktuelle problemstillinger

For så å summere opp og sammenfatte de utfordringer som består, og forslag til forbedringer slik at innlæringen i psykiatripraksisperioden blir så optimal som mulig.

Hovedmål for utplasseringen er å gi studentene så mye praktisk erfaring og pasientkontakt med tilhørende veiledning som mulig, slik at de utvikler ferdigheter og lærer seg det grunnleggende i den psykiatriske undersøkelsen/anamnesen, og at de blir trygge i møtet med psykiatriske problemstillinger og utfordringer.

- 1) Studentenes questback:

Innledningsvis spørres studentene om hva de har fått erfaring med i løpet av praksisperioden. Videre kommer en del som omhandler veiledning, og mer organisatoriske forhold. Flere av spørsmålene omhandler hvorvidt studentene har fått erfaring med tverrfaglig samarbeid og pasientmedvirkning, for så å avsluttes med mulighet for mer åpne svar i et frifelt der det også oppfordres til å komme med forslag til endringer.

Behandling av alvorlig sinnslidende pasienter	11.8%	13.2%	31.6%	35.5%	7.9%	76	Det første tema som det ønskes svar på er: Hva har jeg fått erfaring med?
Samarbeid med primærhelsetjenesten	19.7%	31.6%	35.5%	6.6%	6.6%	76	
Samarbeid mellom psykiatrisk poliklinikk /	14.5%	18.4%	36.8%	21.1%	9.2%	76	
	Stemmer ikke	Stemmer i liten grad	Stemmer til dels	Stemmer helt	N		
Diagnostikk av psykiatriske lidelser	17.1%	17.1%	47.4%	18.4%	76		
Effekt av behandling med psykofarmaka	10.5%	22.4%	51.3%	15.8%	76		
Bivirkninger av psykofarmaka	15.8%	19.7%	56.6%	7.9%	76		
Mottak av pasienter til innleggelse	9.2%	15.8%	43.4%	31.6%	76		
Anvendelse av	19.7%	31.6%	35.5%	13.2%	76		

psykiatriloven					
Vurdering og refleksjon omkring bruk av tvang	22.4%	25.0%	40.8%	11.8%	76
Vurdering av pasienter med suicidalproblematikk	3.9%	5.3%	51.3%	39.5%	76
Behandling av alvorlig sinnslidende pasienter	13.2%	21.1%	52.6%	13.2%	76
Samarbeid med primærhelsetjenesten	32.9%	19.7%	32.9%	14.5%	76
Samarbeid med psykiatrisk poliklinikk / distriktpsykiatrisk senter	18.4%	21.1%	46.1%	14.5%	76
Samtaler med pårørende	36.8%	23.7%	26.3%	13.2%	76

De neste spørsmålene omhandler: Jeg har fått arbeidsoppgaver som har passet til mine faglige forutsetninger:

Det er og flere spørsmål som omhandler veiledning og arbeidet i det daglige:

Jeg fikk oppnevnt fast veileder

Svaralternativ	Prosent
Ja	82.9%
Nei	17.1%
N	76

Veiledningens hyppighet :

Svaralternativ	Prosent
Hver uke	65.8%
Hver 2. uke	17.1%
Sjeldnere	17.1%
N	76

Jeg har fått anledning til å være med erfarne leger i direkte pasientarbeid:

Svaralternativ	Prosent
Daglig	47.4%
Av og til	39.5%
Sjelden	13.2%
Aldri	0.0%
N	76

Arbeidspresset har vært :

Svaralternativ	Prosent
----------------	---------

For stort	0.0%
Stort	1.3%
Passe	48.7%
For lite å gjøre	50.0%
N	76

Læringsmiljøet har totalt sett vært:

Svaralternativ	Prosent
Svært stimulerende	19.7%
Stimulerende	47.4%
Nøytralt	21.1%
Lite stimulerende	10.5%
Ikke stimulerende	1.3%
N	76

Til slutt er det mulighet for studentene å gi tilbakemeldinger i fritekst:

Frifelt kommentarer er i utstrakt grad benyttet av studentene, og over halvparten har gitt tilbakemeldinger i frifeltet. Dette gir og viktige innspill både med tanke på de utfordringer som består og forslag til løsninger. Dette er kun et lite, men nok et representativt utvalg av kommentarer for å illustrere de utfordringene som vi har i det videre arbeidet. Jeg har tillatt meg å systematisere noe etter tema.

Arbeidsmengde:

«problemet er heller at pasientgrunnlaget er for lite eller at arbeidskravene ikke er treffende. Jeg har gjort ganske mye av ting som ikke står i arbeidskravlisten, men ikke vært borti andre ting igjen, som utarbeidelse av kriseplan, samhandlingsmøter med primærhelsetjenesten eller pårørendesamtaler»

«ikke stort nok pasientgrunnlag»

«Ferdighetsskjemaet er noe ambisiøst. Man får kanskje bredden som etterspørres, men det er ikke mulig å få til antallet som er ønskelig»

«Utplassering på DPS var i hovedsak en nyttig opplevelse, men det var til tider for lite å gjøre og man ble sittende uvirksom en del»

Organisering på praksisstedet og fra UIT:

«Mer info til praksisstedet om hva som forventes av både oss studenter og dem»

«Mer informasjon til læresteder. Bedre planlegging av hva studentene skal delta på»

«At veileder blir informert om hva studentene skal igjennom, slik at de kan forberede seg og legge til rette for at studenten kan tilegne seg de ferdighetene universitetet har satt som krav»

«Vi opplevde at vi ofte ikke fikk være med på polikliniske samtaler, særlig traumebehandling, fordi behandlerne sa nei før pasienten ble spurt»

«At studentene bør brukes som en ressurs i avdelingene bør gjøres veldig tydelig for alle før praksisen, slik at det ikke er noen tvil om at vi kan gjøre selvstendig arbeid»

2) Inntrykk fra besøk på lærestedene Karasjok, Alta, Mo i Rana, Mosjøen, Stokmarknes og Tromsø:

Det er noen utfordringer går igjen på flere av praksisstedene.

-Studentene ønsker mer pasientkontakt.

-Noen av stedene har også andre studenter utplassert som kan gjøre at antall pasienter som er tilgjengelig for 5 års studentene blir mindre enn ønskelig, kan man flytte eller tilpasse utplasseringene i forhold til hverandre?

-Ferdighetslistens krav til antall virker også å være for høyt ut fra det reelle pasientantallet på DPS. Det virker å være et mindre antall akuttvurderinger og innleggelser enn først antatt.

- I en startfase er det usikkerhet rundt hva studentene på 5.året kan være med på og hva de kan gjøre mer selvstendig. Personalet trenger informasjon og opplæring om dette. Det tar tid og ressurser, men det er både en positive innstilling og vilje til å få dette til.

- Tilgjengelighet på veiledning, både i form av strukturerte veiledningstimer og mer ad hoc veiledning, virker å være gjennomgående godt organisert.

- En svært aktivt utadrettet koordinator er helt avgjørende, og det er et stadig forbedrings arbeid som må gjøres i startfasen av en slik etablering. Dette er ut fra de erfaringene som nå er gjort i 3 perioder med utplassering.

-Samarbeide mellom primærhelsetjenesten og DPS er en arena studentene i liten grad har blitt presenter for og likeledes gjelder dette også for deltagelse på ansvarsgruppemøter rundt enkeltpasienter.

3) Tilbakemeldinger fra koordinatorene etter koordinatormøtet i Tromsø mai 2017:

Det er gjennomgående en svært positiv innstilling til å ta imot 5 års medisinerstudenter til en 4 ukers praksisperiode. Alle stedene som har vært med i år vil og ta imot studenter neste studieår. I tillegg kommer Storsteinnes DPS som nytt utplasseringssted.

Alle de lokale koordinatorene fortsetter og ønsker å være med å jobbe for å utvikle kvaliteten på utplasseringen i psykiatri.

Erfaringen er, ikke uventet, at det har vært store forskjeller i erfaringer og ferdigheter på de første studentene som kom på høsten, og de som kom i siste periode på våren etter å ha hatt 18 ukers praksis (hele praksisperioden er på 22 uker med 18 uker i spesialisthelsetjenesten og 4 uker i allmennpraksis). Dette skal det tas hensyn til og legges til rette for når neste gruppe med studenter kommer. For å få til dette, er det en enighet om at koordinatorene må være aktive og legge til rette for at studentene får en så lik tjeneste som mulig, men mer tilrettelagt ut fra interessefelt og erfaring slik at tjenesten blir så meningsfylt som mulig for den enkelte.

Faste opplegg, også med rullering på forskjellige enheter innad i hvert DPS, og en tydelig ramme for tjenesten er etablert, men det tar tid å innarbeide en ny praksis, noe som nok kan ha ført til frustrasjon hos noen av studentene.

Inntrykket så langt er at studentene har fått god veiledning og hatt faste ansatte å forholde seg til.

Ferdighetslista ble inngående diskutert. Den vil bli grundig omarbeidet før de neste grupper skal ut i praksis, og det vil bli gjort forandringer i kravene til antall gjennomførte oppgaver og type krav til tjenesten. Ferdighetslisten vil være klar i god tid før oppstart i uke 35.

OPPSUMMERING:

Med innføringen av praksisutplassering i psykiatri er det helt avgjørende for læringen at studentene har god tilgang på pasienter, og får øvd seg på å etablere tillitsfull kontakt samarbeid med disse og med dette som utgangspunkt kunne gjennomføre den psykiatriske undersøkelsen og lære seg de ferdigheter som er knyttet til denne. Det er i denne sammenheng også viktig at studentene får fulgt noen pasienter over tid for å få erfaringer med endringsprosesser og effekten av terapeutiske intervensjoner. Når studentene i tillegg får feedback og veiledning på eget arbeid, vil dette øke deres kunnskaper og ferdigheter som vil komme deres fremtidige pasienter med psykiske tilstander eller rusmiddelavhengighet i primærhelsetjenesten til gode.

De fleste studentene virker å ha hatt en praksisperiode der de har fått lære om den praktiske håndtering av pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet. Dette har de gjort gjennom samtaler, vurdering av medisiner, vurderinger av selvmordsrisiko osv. Det virker som om de har blitt møtt på en god måte og blitt inkludert på tjenestestedet (avdelingen).

Studentene angir å ha fått erfaring med viktige områder og tema, men arbeidsmengden virker gjennomgående å ha vært for liten. Halvparten angir at det har vært for lite å gjøre, at det har vært mye dødtid og for lite pasientkontakt.

Forslagene studentene selv har kommet med er viktige, og det er i hovedsak forhold knyttet til arbeidsmengde og pasient tilgang. En rekke tiltak har vært diskutert med koordinatorene så som rullering til forskjellige ambulante enheter på de respektive DPS for å få mer akutt erfaring, men og egne vurderinger av polikliniske pasienter og oppfølging av disse over noen uker, som en del av det å være på DPS i tillegg til døgntjenesten.

Dette vil det bli jobbet med og forsøkt endret før neste gruppe skal ut i praksis. Koordinatorene har og diskutert dette og har tanker om hva konkret som kan gjøres på det respektive DPS.

Administrative og praktisk/organisatoriske utfordringer er nå kjente for alle, innstillingen er at dette må vi finne gode løsninger på. Vi ønsker å gi studentene en så god og komplett praksisperiode som mulig. Vi ser at den faglige biten fungerer og at veiledningsordninger nå virker å være innarbeidet.

Inntrykket fra første gruppe høsten 2017 vil følges nøye opp for å få inntrykk av hvordan praksisen utvikler seg og studentenes tilbakemeldinger fra første gruppe vil bli viktige i dette arbeidet for å utvikle og forbedre praksisutplasseringen i psykiatri for 5 års-medisinerstudentene for studieåret 2017/18 og i årene fremover.

En ide kunne være å evaluere ny-uteksaminerte legers opplevde psykiatrikompetanse og mestring av sitt møte med pasienter med psykiske problemer, og/eller avhengighetsproblematikk i allmennpraksis for kull før og etter at DPS tjenesten ble innført i studiet.

Orienteringssaker

OS 3/18 Orienteringssak: Rammeavtale vedrørende samarbeid om spesialistutdanningen for leger 2017/3852

ORIENTERINGSSAK

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
21.03.2018

Sak:
3/18

Orienteringssak: Rammeavtale vedrørende samarbeid om spesialistutdanningen for leger

Vedlagt følger Rammeavtale vedrørende samarbeid om spesialistutdanningen for leger.

Elin Holm
utvalgssekretær

elin.holm@uit.no
77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Rammeavtale vedrørende samarbeid om spesialistutdanningen for leger

mellom

Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF

og

Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen, Universitetet i Tromsø, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

1. INNLEDNING

Denne rammeavtalen bygger på instruks fra Helse- og omsorgsdepartementet til styrene i de regionale helseforetakene, gitt i foretaksmøter i mai 2013. Formålet med instruksen er å sikre at samarbeidet ivaretas innenfor helseforskning, innovasjon, undervisning, opplæring og veiledning. Det vises spesielt til pkt. 1 *Formål*, pkt 2 *Overordnet prinsipper for samarbeid* og pkt. 3 *Avtaler*. Det overordnede prinsipp for samarbeidet er å sørge for at partene tar gjensidig del i hverandres planlegging som berører forskning, innovasjon og utdanning.

2. ANSVARSFORHOLD OG RAMMER

Det vises til Spesialistforskriften, fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 8. desember 2016. De regionale helseforetakene skal sørge for at regionens behov for spesialister blir dekket (jfr. § 4.) De regionale foretakene har gitt regionsykehusene i oppgave å etablere og drifte regionale utdanningssentra, som skal ivareta ansvaret for utvikling og gjennomføring av felles regionale/interregionale læringsaktiviteter som inngår i spesialistutdanningen.

Innsats fra universitetene til spesialistutdanningen som avtales i samsvar med denne rammeavtalen, er et element i offentlig samarbeid og faller således utenfor anskaffelsesforskriftens anvendelsesområde. *Reglement om statlige universiteter og høyskolars forpliktende samarbeid og erverv av aksjer – F-07-13*, fastsatt av Kunnskapsdepartementet gjelder. Innsatsen fra universitetene vil anses som oppdrag i reglementets forstand.

3. VIRKEOMRÅDE

Denne rammeavtalen omfatter formål, prinsipper og retningslinjer for samarbeid om spesialistutdanningen av leger, mellom regionssykehus/universitetssykehus/øvrige helseforetak og universiteter med ansvar for legeutdanning i alle regionene, samt eventuell deltakelse fra universitetene i interregionalt samarbeid om spesialistutdanningen der dette er hensiktsmessig. Det forutsettes at det praktiske samarbeidet om læringsaktivitetene reguleres i egne lokale avtaler (se punkt 6) mellom regionssykehusene ved de regionale utdanningssentra og universitetene ved de medisinske fakulteter med ansvar for legeutdanningen. Lokale avtaler skal være forankret i denne avtalen.

4. FORMÅL

Det vises til generell formålsbeskrivelse i instruks om samarbeid fra Helse- og omsorgsdepartementet (mai 2013).

Samarbeidet om spesialistutdanningene skal for øvrig bidra til:

- Å sikre god sammenheng, progresjon og ressursutnyttelse mellom grunnutdanning og spesialistutdanning når det gjelder læringsaktiviteter, veiledning m.m.
- Å sikre kvalitet i utdanningen
- Å sikre kvalitativt gode legetjenester for befolkningen, som er tuftet på forskningsbasert kunnskap og praksis.

5. SAMARBEIDSOMRÅDER

Aktuelle områder for samarbeid er:

1. Planlegging, utvikling, gjennomføring og evaluering av læringsaktiviteter innenfor spesialistutdanningene, basert på nasjonale læringsmål.
2. Metode for vurdering og godkjenning av oppnådde læringsmål
3. Pedagogisk kompetansebygging blant dem som på ulike nivåer bidrar som aktører inn i spesialistutdanningen (utdanningsledere, kursholdere, veiledere og andre)
4. Bruk av arealer, utstyr, teknologi og annen infrastruktur i utdanningen

For pkt. 4. vises det til gjeldende regionale rammeavtaler og foretaksvis avtaler.

For pkt. 1, 2 og 3 vil det være forskjeller i behov for bidrag fra universitetene, både mellom regionene og over tid. Det forutsettes derfor at det inngås lokale periodiske avtaler mellom regionssykehuset ved regionalt utdanningssenter og universitetet ved medisinsk fakultet med ansvar for legeutdanning, forankret i denne avtalen. (Det vises til veiledende interregional mal som følger som vedlegg til denne avtalen).

6. ORGANISERING AV SAMARBEIDET

Den felles delen av planleggingen gjennomføres årlig med utgangspunkt i kalenderåret. De regionale utdanningssentrene inviterer de fire medisinske fakultetene med ansvar for legeutdanning til et «nasjonalt» planleggingsmøte, hvor behovet for tjenester fra universitetene m.m. drøftes. Med utgangspunkt i dette spesifiserer de regionale utdanningssentrene hva som er det faktiske behov for tjenester fra universitetene påfølgende år og universitetene setter opp forpliktende tilbud, spesifisert på type tjenester, ressursbehov og vilkår. Eventuelle lokale avtaler med oversikt over universitetenes leveranser påfølgende år og betingelser knyttet til disse, skal være på plass i løpet av første halvår året før.

7. ØKONOMI OG PERSONALFORHOLD

Det er helseforetakene ved de regionale utdanningssentrene som har det finansielle og økonomiske ansvaret for kurs i spesialistutdanningen. I tråd med kravene i *Reglement om statlige universiteter og høyskolars forpliktende samarbeid F-07-13*, har universitetet faglig interesse i samarbeidet, og universitetets tjenester skal bidra til å styrke dets evne til å utføre egne primæroppgaver. Universitetets faktiske kostnader i forbindelse med avtalte bidrag/tjenester skal dekkes av helseforetakene ved de regionale utdanningssentrene. Kostnadenes størrelse og dekningsmåte skal spesifiseres som en del av den lokale, periodiske avtalen (se mal). Universitetets deltakelse i felles planlegging og samarbeidsfora (ref. pkt 6.) skal ikke godtgjøres. Universitets bidrag/tjenester faktureres og godtgjøres i tråd med inngått årlig lokal avtale.

Opgjør for tjenester der kursholder eller annen tjenesteyter gjennomfører dette som del av sitt arbeidsforhold ved universitetet, skal skje mellom partene i inngåtte lokale avtaler (helseforetakene

ved de regionale utdanningssentrene og universitetene ved de medisinske fakultetene med ansvar for legeutdanning).

8. TVISTER

Dersom det oppstår tvist om tolkning eller gjennomføring av bestemmelsene i denne avtalen og tvisten ikke blir løst gjennom drøfting mellom lokale parter, skal saken bringes inn for ledelsen ved regionalt foretak og universitet.

9. AVTALEPERIODE

Avtalen gjelder fra 1.januar 2018 og kan reforhandles når partene finner grunnlag for det. Det forutsettes at alle regionale foretak og universiteter er enige om slik reforhandling og innhold i ny rammeavtale.

10. UNDERTEGNING

Denne avtalen er utstedt i 8-åtte originale eksemplarer, hvorav partene beholder ett originaleksemplar hver.

Universitetet i Tromsø

Tromsø, 120218
Anne Klusebakk

Rektor

Sted, dato og underskrift

Helse Nord RHF

Kari Skjold

Administrerende direktør

Sted, dato og underskrift

Norges teknisk-
naturvitenskapelige universitet

Rektor

Sted, dato og underskrift

Helse Midt-Norge RHF

Ståle Stedje

Administrerende direktør

Sted, dato og underskrift

Universitetet i Bergen

Rektor

Sted, dato og underskrift

Helse Vest RHF

Håvard

Administrerende direktør

Sted, dato og underskrift

Universitetet i Oslo

Rektor

Sted, dato og underskrift

Helse Sør-Øst RHF

Alf Håkonsen

Administrerende direktør

Sted, dato og underskrift

Vedlegg til avtalen:

Mal for lokal avtale mellom regionssykehus ved de regionale utdanningssentrene og universitetene ved de medisinske fakulteter/institutt om årlige tjenester.

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
21.03.2018

Sak:
13/18

Gruppeinndeling PROFKOM 6. studieår

Innstilling til vedtak:

Programstyret vedtar at gruppeinndelingen for PROFKOM 6. studieår skal være lik gruppeinndelingen for modulgruppene.

Begrunnelse:

Studieadministrasjonen ved IKM ønsker et vedtak på at gruppeinndelingen for PROFKOM 6. studieår bør være lik gruppeinndelingen for modulgruppene. Dette for å lette arbeidet med timeplanen.

Se vedlagte notat for begrunnelse.

Gunnar Leivseth
leder programstyret medisin

gunnar.leivseth@uit.no
77 62 08 91

Elin Holm
utvalgssekretær

elin.holm@uit.no
77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Fra: [Maia Reibo Dahl](#)
Til: [Gunnar Leivseth](#)
Kopi: [Therese Rist](#); [Elin Holm](#)
Emne: Sak til avstemming i programstyre.
Dato: tirsdag 20. mars 2018 10:47:48

Hei Gunnar.

Her kommer notatet, som avtalt på postmøtet.

Profkom gruppeinndeling på 6. året.

Vi i studieadministrasjonen ønsker et programstyrevedtak som sier at profkomgruppene i Tromsø skal være identiske med modulgruppene. Dette vil lette timeplanleggingen betraktelig for oss og føre til bedre ressursbruk. 6.året er organisert i 7 delemnemoduler på 4 uker, som går parallelt gjennom hele studieåret. Studentene er derfor delt i 7 grupper og tar delemnene rullerende etter tur. Dette er en god og ryddig organisering av den massive undervisningen som studentene skal gjennom. Per i dag er det nesten helt umulig å finne ny tid til en profkomgruppe som frafaller, da 4 sammenhengende timer skal frigjøres og studentene på den gitte profkomgruppen er på flere ulike delemner med hver sin fulle timeplan.

Profkom er langsgående undervisning hvor det i utgangspunktet etterstrebes at gruppene skal være så lik som mulig fra år til år, samt at hver gruppe skal ha faste mentorer. Dette for å sikre kontinuitet, men også trygghet mellom deltakerne innad i gruppen da tematikkene kan være av intim art. Antall studenter per gruppe er i utgangspunktet 8. Ved planleggingen av profkomgruppene til 6.året er det to ting som endrer litt på forutsetningene. For det første har det ikke vært profkomundervisning på 5.året, da studentene er i praksis hele året. For det andre sprer 6.årets studenter seg på tre ulike campus (Tromsø, Bodø, Hammerfest). Derfor vil opprettholdelse av gamle grupper uansett ikke være mulig. Det kan hende det er faglig forsvarlig med færre studenter per profkomgruppe enn det blir om de er identiske med modulgruppene. Dette er i så fall en avveining som programstyret må gjøre mellom det faglige og det administrative behovet. Ved neste kull vil det bli enten 9 eller 10 studenter på hver gruppe. I kommende år, er det muligens enda færre ettersom det antas at flere studenter vil velge seg til andre campus.

Vi ønsker et programstyrevedtak på dette for å få klarere rammer rundt planleggingen og for å unngå årlige forhandlinger om denne tematikken.

Vennlig hilsen,
Maia Marie Reibo Dahl
Studiekonsulent
Institutt for Klinisk Medisin
77 64 47 40
Rom C0.636