

MØTEINNKALLING

Utvalg: **Programstyret medisin**
Møtested: UiT i Hammerfest
Møtedato: 15.11.2018
Tidspunkt: 13:15 – 15:00

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 38/18	Arbeids- og miljømedisin i medisinstudiet Orienteringssaker		2018/5370
OS 13/18	Økt opptak av medisinstudentetr - utredning av kapasitet og muligheter nasjonalt		2018/5213
OS 14/18	Orienteringssak Programstyret medisin: Møtereferat SPU 09.10.18		2018/389

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
15.11.2018

Sak:
38/18

Arbeids- og miljømedisin i medisinstudiet

Innstilling til vedtak:

Programstyret medisin delegerer myndighet til programstyreleder å avklare med arbeids- og miljømedisinmiljøet og leder for emnekomiteen for 6.året plassering av arbeids- og miljømedisin på 6. året.

Begrunnelse:

Arbeids- og miljømedisin (AMA) har arbeidet med å finne en plass for faget i medisinstudiet gjennom flere år. Det var snakk om en uke på 6. studieår, men i løpet av arbeidet med plan for 6. året har dette likevel falt ut. AMA fikk da 3,5 dag på 6. året i fellesundervisningen, gitt på tre studiesteder. Etter dårlig evaluering på første gjennomkjøring for MK-12 mistet faget ytterligere en dag undervisning. AMA fremmer på ny forslag om en uke i studiet, enten våren på 4. året eller i løpet av 6. året. Ettersom AMA aldri fikk en plass da studieplanen for 6. året ble bestemt er det nå svært utfordrende å finne plass til faget, særlig siden faget ikke kan undervises lokalt på tre studiesteder, men krever at miljøet i Tromsø står for undervisningen. Det er viktig at plassering av AMA avklares i god tid før neste studieår slik at undervisningen kan planlegges uten for knapp tidsfrist. Per i dag er det vanskelig å få inn AMA på 4. året uten vesentlig omrokking av fag, noe man vil avvente i påvente av at RETHOS prosessen avsluttes.

Se vedlegg for ytterligere beskrivelse av saken.

Katrine Wennevold
studieplansjef

katrine.wennevold@uit.no
77 62 33 75

Elin Holm
seniorrådgiver

elin.holm@uit.no
77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

SAKSFRAMLEGG

Arbeids- og miljømedisin i studieplanen for medisin

Innstilling til vedtak:

1. Programstyret for medisin takker for initiativet
2. Programstyret støtter at fagenhet for arbeids- og miljømedisin flyttes fra IKM til ISM
3. Programstyret ser at det kan være behov for faget i studieplanen, men vil komme mer konkret tilbake til dette når plan for 6.studieår blir mer detaljert.

Begrunnelse:

SPU har behandlet innspill fra Fagenhet for arbeids- og miljømedisin om å få faget inn i studieplanen i medisin, (SPU 35-14 og 18-15).

SPU behandlet saken siste gang 3.mars 2015 og gjorde følgende vedtak:

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.

I ettertid har fagenheten kommet med en oppdatering av ressursbehovet i brev av 19.3.15, se vedlegg.

Eyvind Paulssen

Fungerende leder for Programstyret
for medisin / instituttleder IKM

—
Eilif J. Nilssen
prosjektkoordinator

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg:

1. Sak SPU 18-15 Arbeidsmedisin i studieplanen – saksfremlegg med vedtak
2. Endringer i medisinstudiet, UiT: Ressursbehov i arbeids- og miljømedisin, brev av 19.3.15

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 instituttlederne 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 universitetstilknytning. 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 ytterligere 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. Faghet 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 ”delemnepreve”/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 Rödin 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 inneklimateknikk på skole, støy og svevestøv i nærmiljøet, spørsmål om opphopning av spesifikke sykdommer i enkelte miljøer 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 samarbeidspartnere ved denne typen arbeid er samfunnsmedisinere 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 friskfaktorerens 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 delemnekomiteer 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, avgrensning 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 grupperettete 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 dekket 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 inneklimateproblemer 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, egnevurdert 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 blandingseksposering 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 legekontor 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 inneklima 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

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

Programstyret Medisin
UiT

Tromsø, 19.03.15

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 universitetstilknytning. For noen år siden ble det opprettet en fagenhet for arbeids- og miljømedisin ved IKM (finansiert av UNN/undervisningstilskuddet), 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 til disse endringene (anslagsvis 2 månedsverk/år de siste årene), øvrig planarbeid for universitetet (ca 1 månedsverk/år) og undervisning etter både gammel og i noen grad 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 det nye studieopplegget, vil det 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 ytterligere 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 ikke bare å 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.

Samlet sett anser vi at det for å utføre arbeidet i fagenhet for arbeids- og miljømedisin i forhold til medisinstudiet, vil være behov for i overkant av ett/ opp mot to årsverk – f.eks. 1,2-1,4 årsverk, mer dersom mentoroppgaver også skal inngå. Når det er klart hvilken stillingsressurs som tildeles, må det gjøres en vurdering av hvilke fagpersoner som er til disposisjon og at det er behov for en viss faglig bredde.

Oversikt over undervisningsaktivitet som er i gang/planlagt dekket fra fagenheten

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 ”delemneprøve”/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

Vi regner med å videreføre til nytt studium: nukleære, kjemiske og biologiske (CBRN) ulykker og katastrofer (akuttmedisin) 3 t. Plassering er ikke avklart.

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 en hel ukes kurs (35 t) i miljømedisin i legers videre- og etterutdanning (pt. hvert annet år), det er bl.a. obligatorisk for spesialiteten i arbeidsmedisin. Vi utfører det meste av undervisningen selv.

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 overflytting fra IKM til ISM er nå i gang.

De midler det nå er søkt om til nivå 1 på universitetet for eventuelt senter for arbeidshelse, er til prosjektstilling over flere år for å opprette senteret og i forhold til hele UiTs bredde. De vil ikke kunne dekke undervisningsoppgavene beskrevet i dette dokumentet.

Vennlig hilsen

Jan Haanes /s/

MØTEPROTOKOLL

Utvalg: **Programstyret for medisin**
 Møtested: MH L6.201, Tromsø
 Møtedato: 23.04.2015
 Tidspunkt: 13:15

Følgende faste medlemmer møtte:

Navn	Funksjon	Representerer
Eyvind J. Paulssen	Medlem/ programstyreleder	IKM
Torsten Risør	Medlem	Helsefak
Terje Larsen	Medlem	IMB
Magritt Brustad	Medlem	ISM
Louise Carlsen	Medlem	Studentrepresentant

Følgende medlemmer hadde meldt forfall:

Navn	Funksjon	Representerer
Inger Njølstad	Leder	Fast vitenskapelig ansattrepresentant
Børje André Cronblad Andersson	Medlem	Studentrepresentant

Fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
Elin Skog	Seksjonsleder
Åshild Tempel	Seniorrådgiver
Elin Holm	Rådgiver

Merknader

Saksliste

<i>Saksnr</i>	<i>Tittel/beskrivelse</i>	<i>U.off.</i>	<i>Arkivref.</i>
OS 12/15	Emne- og delemneansvar for 2012- studieplanen		2015/2150
PS 8/15	Manglende evalueringer av delemner og emner		2011/5096
PS 9/15	Oppnevning av varamedlemmer til SPU		2011/5096
PS 10/15	Mandater og gruppesammensetninger for fullføring av 5. og 6.studieår		2014/5767
PS 11/15	Endring av vekting i AR2 for veiledere til Valgfri fordypning 1		2009/1164
PS 12/15	Arbeids- og miljømedisin i studieplanen for medisin		2011/5096
PS 13/15	Evaluerings av studieplanseminaret 12. februar 2015		2015/2100
OS 13/15	Rapport for eksamen MED-2520 International semester høst 2014		2015/2026
PS 14/15	Rekruttering av mentorer fra ISM for studieåret 2015/2016		2011/5096

OS 12/15 Emne- og delemneansvar for 2012- studieplanen 2015/2150

Saken utsettes til et senere møte.

PS 8/15 Manglende evalueringer av delemner og emner 2011/5096

Innstilling til vedtak:

Programstyret for medisin ber instituttene følge opp ovenfor emnelederne og delemnelederne den evalueringsplanen som Programstyret har vedtatt og oppfordre disse om å følge malen for evalueringsrapport som er beskrevet i Håndboken.

Saksprotokoll i Programstyret for medisin - 23.04.2015

Vedtak

Programstyret medisin ber instituttene følge opp ovenfor emneledere og delemneledere den evalueringsplanen som Programstyret har vedtatt og oppfordre disse om å følge malen for evalueringsrapport som er beskrevet i Håndboken.

PS 9/15 Oppnevning av varamedlemmer til SPU 2011/5096

Innstilling til vedtak: - ingen

Saksprotokoll i Programstyret for medisin - 23.04.2015

Vedtak

Programstyret støtter forslaget om oppnevning av navngitt vara til SPU. Instituttlederne bes følge opp e-post vedrørende vararepresentanter, og kommer med forslag fra eget institutt, fortrinnsvis en av delemnelederne. Studieplansjefen bes komme med forslag til vararepresentant for seg selv. Oppnevning av vararepresentanter kan tas på fullmakt av programstyreleder, og bør være klart så snart som mulig.

PS 10/15 Mandater og gruppesammensetninger for fullføring av 5. og 6.studieår 2014/5767

Innstilling til vedtak:

«Av hensyn til framdriften i implementeringen, behandler Programstyret her mandat og rammer for 5. & 6. studieår som innskrenker den videre faglige friheten til emnekomiteer og SPU noe.

1. Programstyret godkjenner mandat og innramming for arbeidet med det fremtidige emnet MED-350X Klinisk praksis 5.studieår, og mandat og innramming for arbeid med revidering av MED-3600 Medisin år 6, slik det ble framlagt i møte.
2. Felles arbeidsgruppe for 5. og 6. studieår bes levere en rapport som viser deres skisse til nytt 6.studieår innen 10.juni 2015. Gruppens medlemmer ønskes med i det videre arbeidet som medlemmer av emnekomite for fremtidig emne hhv MED-350X Klinisk praksis og revidert emne MED-3600 Medisin år 6. Arbeidsgruppen fortsetter frem til to nye emnegrupper er oppnevnt.
3. Programstyret ber instituttleder IKM og ISM foreslå navngitte emne- og delemneledere til 5.studieår innen 15.mai 2015. I tillegg bes IKM og ISM foreslå navngitte medlemmer til preliminær emnekomite for 6.studiår innen 10.juni 2015.
4. Programstyret vil i junimøtet foreta oppnevning av emne- og delemneledere for 5.studieår og foreta oppnevning av preliminær emneleder og emnekomitee for 6.studieår. De to nye emnekomiteene starter opp i august 2015»

Saksprotokoll i Programstyret for medisin - 23.04.2015

Vedtak

Av hensyn til framdriften i implementeringen, behandler Programstyret her mandat og rammer for 5. og 6. studieår som innskrenker den videre faglige friheten til emnekomiteer og SPU noe.

Mandat og innramming for emnekomite MED-350X Klinisk praksis (40 stp)

Utarbeide emnebeskrivelse for emnet MED-350X Klinisk praksis og utarbeide delemnebeskrivelser for

- Delemne 5.1 Kirurgi, inkl. gynekologi, (8 uker)
- Delemne 5.2 Medisin, (6 uker),
- Delemne 5.3 Psykiatri, (4 uker)
- Delemne 5.4 Allmenntilleggsmedisin (6 uker)

Emnekomiteen skal også, i samarbeid med administrasjonen, utarbeidet utfyllende bestemmelser for gjennomføring og godkjenning av MED-350X.

Læringsmål, undervisningsformer og vurderingsformer skal utarbeides i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk. Læringsmålene skal bygge på allerede oppnådde læringsmål i studieplanenes 1.-4.studieår. Læringsmålene skal kunne oppnås på alle praksisyrkehus/praksislegekontor.

Øvrige bakgrunnsdokumenter er «Innstilling til ny studieplan», siste versjon av «2012 Studieplanen», lite over nasjonale læringsmål i kliniske prosedyrer (utarbeidet av dekanmøte i medisin våren 2015) og «Håndbok for ledere ved legeutdanningen i Tromsø»

Læringsmål innen profesjonell kompetanse og vitenskapelig kompetanse, utarbeides i samråd med VITKOM leder og PROFKOM leder.

Skisse til fremtidige utfyllende bestemmelser (nyttig for planleggingen):

Det skal gjennomføres midtvegevaluering av studenten i hvert delemne og vurdering av studentene i hvert delemne. Studenten skal vurderes til godkjent/ikke godkjent. Bestått emne krever vurderingen godkjent i alle delemner. Dersom ett delemne får vurderingen «ikke godkjent», må studenten ta delemnet en gang til. Det vil kun være mulig å ta et delemne to ganger (jfr. UiTs eksamensforskrift).

IKM er ansvarlig for delemne i 5.1, 5.2 og 5.3 og fremskaffer delemneansvarlige som oppnevnes av Programstyret.

IKM er ansvarlig for kommunikasjon med de kliniske miljøer i HN-RHF for å avstemme at læringsmål og læringsaktiviteter som foreslås i deres delemner er i tråd med det som kan gjennomføres på praksisstedene. Dagens hovedkoordinatorer og lokalkoordinatorer må trekkes inn i dette. Delemneledere støttes administrativt av IKM.

ISM er ansvarlig for delemne 5.4 og foreslår delemneansvarlig som oppnevnes av Programstyret.

ISM er ansvarlig for kommunikasjon med de kliniske miljøer for å avstemme at læringsmål og læringsaktiviteter som foreslås i deres delemner er i tråd med det som kan gjennomføres på praksisstedene. Eksisterende praksislærere og fylkeskoordinatorer må trekkes inn i dette arbeidet. Delemneleder støttes administrativt av ISM.

Alle delemneledere er med i emnekomiteen og ISMs delemneansvarlige utpekes som ansvarlig for emnet.

Emnekomiteen skal være fulltallig og starte arbeidet medio august 2015.

Administrativ støtte til emneleder gis av seksjon for utdanningstjenester.

Mandat og innramming for emnekomitee MED-3600 Medisin år 6 (60 stp)

Emnekomiteen skal utarbeidet emne- og delemnebeskrivelser for avsluttende studieår, samt utarbeide utfyllende bestemmelser i samarbeid med administrasjonen.

Læringsmål, undervisningsformer og vurderingsformer skal utarbeides i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk. Læringsmålene skal bygge på allerede oppnådde læringsmål i studieplanens 1.-5.studieår. Læringsmålene skal kunne oppnås på alle 3 læresteder; Tromsø, Bodø og Finnmark (Hammerfest, Alta og Karasjok).

Øvrige bakgrunnsdokumenter er «Innstilling til ny studieplan», siste versjon av «2012 Studieplanen», liste over nasjonale læringsmål i kliniske prosedyrer (utarbeidet av dekanmøte i medisin våren 2015) og «Håndbok for ledere ved legeutdanningen i Tromsø»

Alle undervisningsaktiviteter skal sorteres innunder ett delemne og derved under en delemneansvarlig. Dette for at studieplanen ikke skal ha aktiviteter som ikke har tydelig faglig ledelse og forankring.

Inndeling i delemner og tilhørende sortering av læringsaktiviteter må avstemmes nøye med de kliniske læringsarenaer slik at man oppnår best mulig gjennomførbarhet.

Det utarbeides plan for undervisning per delemne

1. Undervisningsformene må kunne variere noe mellom lærestedene.
2. Det skal skilles tydelig på undervisnings som skal gis av UiT og undervisning som skal gis av hhv klinikkene (UNN/NLSH/Finnmarkssykehuset/primærhelsetjenesten) .
3. All undervisning skal kunne bemannes i forkant med navngitte personer i UiT eller klinikk. Dersom dette ikke er mulig, skal det benevnes som **punktpraksis**. Dette av hensyn til vurdering av studentene og sporbarhet.
4. Det skal defineres arbeidskrav innenfor hvert delemne (Se håndboka for veiledning)
5. Forelesninger bør være tilgjengelig for hele kullet gjennom streaming. Øvrig teoriundervisning bør skje i form av seminarer for grupper på opptil 25 studenter.
6. PROFKOM og VITKOM skal integreres i delemnene.

Eksamen:

Emnekomiteen skal utarbeidet forslag til vurderingsordning for emnet

- Hvilke læringsmål skal vurderes gjennom arbeidskrav?
- Hvilke læringsmål skal vurderes gjennom skriftlig eksamen og når?
- Hvilke læringsmål skal vurderes gjennom muntlig/praktisk eksamen og når?

Tilhørende utfyllende bestemmelser for eksamen utarbeides i samarbeid med administrasjonen.

Pilot med 6.år i Finnmark studieåret 2016/2017:

Det må påregnes at revidert 5. og 6.år medfører endring av eksamen (tid, form, innhold). Dersom det skal gjennomføres pilot av nytt 6.år, må det påregnes at det også må gis ny eksamen for de studenter det gjelder. Finnmarksprosjektet har meldt at de ønsker å kjøre pilot for 4 studenter.

1a) Programstyret medisin godkjenner mandat og innramming for arbeidet med det fremtidige emnet MED-350X Klinisk praksis 5. studieår.

1b) Programstyret medisin godkjenner mandat og innramming for arbeidet med revidering av MED-3600 Medisin år 6 med de endringer som fremkom i møtet.

2) Felles arbeidsgruppe for 5. og 6. studieår bes levere en rapport som viser deres skisse til nytt 6.studieår innen 10.juni 2015 der de også tar stilling til gitte rammer I innstillingsdokumentet. Gruppens medlemmer ønskes med i det videre arbeidet som medlemmer av emnekomite for fremtidig emne hhv

MED-350X Klinisk praksis og revidert emne MED-3600 Medisin år 6. Arbeidsgruppen fortsetter frem til to nye emnegrupper er oppnevnt.

3) Programstyret ber instituttleder IKM og ISM foreslå navngitte emne- og delemneledere til 5. studieår innen 15. mai 2015. I tillegg bes IKM og ISM foreslå navngitte medlemmer til preliminær emnekomité for 6. studieår innen 10. juni 2015.

4) Programstyret vil i junimøtet foreta oppnevning av emne- og delemneledere for 5. studieår og foreta oppnevning av preliminær emneleder og emnekomité for 6. studieår. De to nye emnekomiteene starter opp i august 2015.

PS 11/15 Endring av vekting i AR2 for veiledere til Valgfri fordypning 1 2009/1164

Innstilling til vedtak:

«Programstyret medisin endrer vekting i AR2 spesifikke oppgaver for medisin til følgende

- 1. Veiledning av oppgave for i Valgfri fordypning 1 økes fra seks til åtte timer.*
- 2. Godkjenning av arbeidskrav VF1 settes til 1,5 time per oppgave*
- 3. Forhåndsvurdering av masterprosjekt settes til 1 time per prosjekt.»*
- 4. Medlemmer av VITKOM komiteen får 40 timer per semester registrert i AR2*

Saksprotokoll i Programstyret for medisin - 23.04.2015

Vedtak

Programstyret medisin endrer vekting i AR2 spesifikke oppgaver for medisin til følgende:

- 1. Veiledning av oppgave for Valgfri fordypning 1 økes fra seks til åtte timer.*
- 2. Godkjenning av arbeidskrav VF1 settes til 1,5 timer per oppgave.*
- 3. Forhåndsvurdering av masterprosjekt settes til 1 time per prosjekt.*
- 4. Medlemmer av VITKOM- komiteen får 40 timer per semester registrert i AR2.*

PS 12/15 Arbeids- og miljømedisin i studieplanen for medisin 2011/5096

Innstilling til vedtak:

- 1. Programstyret for medisin takker for initiativet*
- 2. Programstyret støtter at fagenhet for arbeids- og miljømedisin flyttes fra IKM til ISM*
- 3. Programstyret ser at det kan være behov for faget i studieplanen, men vil komme mer konkret tilbake til dette når plan for 6.studieår blir mer detaljert.*

Saksprotokoll i Programstyret for medisin - 23.04.2015

Vedtak

- 1. Programstyret for medisin takker for initiativet.*
- 2. Programstyret støtter at fagenhet for arbeids- og miljømedisin flyttes fra IKM til ISM.*

3. *Programstyret ser at det kan være behov for faget i studieplanen, men vil komme mer konkret tilbake til dette når plan for 6. studieår blir mer detaljert.*

PS 13/15 Evaluering av studieplanseminaret 12. februar 2015 2015/2100

Innstilling til vedtak:

Programstyret medisin vurderer studieplanseminaret 2015 som vellykket, og ser dette som et godt møtepunkt for alle som jobber med studieplanen. Studieplanseminaret bør derfor videreføres også i 2016. Programkomitéen bør som tidligere bestå av de tre instituttlederne og ledes av studieplansjefen. Dato for neste års seminar settes til torsdag 11. eller fredag 12. februar 2016.

Saksprotokoll i Programstyret for medisin - 23.04.2015

Vedtak

Programstyret medisin vurderer studieplanseminaret 2015 som vellykket, og ser dette som et godt møtepunkt for alle som jobber med studieplanen. Studieplanseminaret bør derfor videreføres også i 2016. Programkomitéen bør som tidligere bestå av de tre instituttlederne og ledes av studieplansjefen. Dato for neste års seminar settes til torsdag 11. februar 2016.

OS 13/15 Rapport for eksamen MED-2520 International semester høst 2014 2015/2026

Programstyret medisin takker for rapporten og tar denne til orientering.

PS 14/15 Rekruttering av mentorer fra ISM for studieåret 2015/2016 /

Saksprotokoll i Programstyret for medisin - 23.04.2015

Vedtak

- 1. Fordelingen av antall sensorer fra IKM/ISM beholdes også for studieåret 2015/2016.*
- 2. Målet om to mentorer per basisgruppe beholdes.*
- 3. Programstyret medisin ser ingen problem med bruk av stipendiater (leger) som mentorer.*
- 4. Det er satt av reisemidler på budsjettet til Finnmarksprosjektet fra og med 2016 for eventuelle mentorer fra Finnmark.*

Faggruppe for arbeids- og miljømedisin
ISM, UiT
v/ Jan Haanes

Programstyret Medisin ved instituttleder Gunnar Leivseth,
og
Emne 6. året ved emneleder Truls Myrmel,
UiT

Tromsø, 04.10.18

Kopi: Studieplansjef Katrine Wennevold
Lokalt ansvarlig 6. året Ingrid Petrikke Olsen
Lokalt ansvarlig 6. året Øyvind Eiterjord (?)

Undervisning i arbeids- og miljømedisin på medisinstudiet i Tromsø

I. Forslag om tilstrekkelig undervisning i arbeids- og miljømedisin

- a) Lang sikt
- b) Kort sikt

II. Forslag om arbeids- og miljømedisin som eget delemne

Det bes om at Programstyret og komiteen for 6. års emnet seg imellom avklarer hvem som tar ansvar for hvilke deler i denne henvendelse. Det er ikke ønskelig med ytterligere en runde der ett organ peker på noen andre og resultatet blir enda en fragmentert og kortlivet beslutning – slik de ulike ansvarlige for medisinstudiet over ca. 20 år allerede har gjort et ti-talls ganger i denne saken.

Sammendrag

Arbeids- og miljømedisinske problemstillinger inngår i omtrentlig 30 % av alle konsultasjoner. Tross ca. 20 års aktivt arbeid overfor ansvarlige for medisinstudiet i Tromsø er faget ennå betydelig underrepresentert, bl.a. sammenlignet med øvrige Norden. Fagets omfang, plassering og pedagogisk bestilling har de siste årene stadig blitt endret med rasjonaler som synes tilfeldige. Som ansvarlige for denne undervisningen ber vi Programstyret så snart som mulig implementere fagområdet i medisinstudiet med en fast plassering og tilstrekkelig undervisningsomfang. I tillegg til den nåværende spredte undervisning av enkelttema i ulike delemner (ca. 15 timer på 2.-4. året) foreslår vi at fagets hovedbolk (minst 5 hele dager) **på sikt** plasseres i siste halvdel av 4. året eller starten av 6. året. **På kort sikt** foreslår vi at det gis 4-5 dagers undervisning i starten av 6. året. Videre foreslår vi at faget blir et eget delemne.

Innledning

Det vises til drøftinger av problemstillingene med fung. studieplansjef Kathrine Wennevold, leder i Programstyret Gunnar Leivseth, fung. instituttleder ISM Vinjar Fønnebø og ansvarlig for 6. året Truls Myrmel. Vi sender med dette inn forslag til endringer som vi ber om at behandles i Programstyret for medisinstudiet i Tromsø, ev. delvis i emnekomiteen for 6. året. Det haster omsider å få på plass en helhetlig plan for tilstrekkelig undervisning i arbeids- og miljømedisin.

Arbeids- og miljømedisin (AM) er et relativt betydelig fagområde i medisinen. Ca. 30-40 % av konsultasjoner i allmennmedisin og en stor andel i spesialisthelsetjenesten inneholder problemstillinger relatert til AM. Det er derfor nødvendig at kommende leger får tilstrekkelig grunnkompetanse i AM. I tillegg kommer det at i over 300 legeårsverk utføres innen AM. Det er relativt dårlig rekruttering til faget, hvilket delvis skyldes at kommende leger i liten grad blir kjent med faget på studiet.

I. Forslag om tilstrekkelig undervisning i arbeids- og miljømedisin

Begrenset undervisning i fagområdet - mye fram og tilbake

Arbeids- og miljømedisin (AM) er et fagområde som knapt ble tatt med ved oppstart av medisinstudiet i Tromsø. Dette førte til at det bare var 6 (så 9) timer i faget i løpet av hele studiet. I forbindelse med planlegging av den nye studieplanen var det enighet om at AM skulle få en vesentlig større plass i det nye studiet. Dette ble bl.a. forankret gjennom dialogen med studieplansjefen og vedtak:

Studieplanutvalget for medisin:

18/15: "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. 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."

Programstyret for medisin:

12/15: "Programstyret for medisin takker for initiativet. Programstyret støtter at fagenhet for arbeids- og miljømedisin flyttes fra IKM til ISM. Programstyret ser at det kan være behov for faget i studieplanen, men vil komme mer konkret tilbake til dette når plan for 6.studieår blir mer detaljert."

Etter ca. 20 års arbeid med svært mye fram og tilbake i forhold til studieplanansvarlige er det nå omsider på plass ca. 15 timer undervisning i enkeltemner i AM på studieår 2-4, fordelt på hele 7 delemner. I tillegg var det enighet med studieplansjefen, samt forankret i vedtakene gjengitt over, om at det skulle være en egen AM bolk på minst en full uke. Planen var å gi denne undervisningen i en av to uker på 6. året, der alle kull var samlet i Tromsø. Disse ukene ble det ikke noe av. Undervisningen ble lagt til "seminaruker" på alle tre studiesteder. Av praktiske og økonomiske årsaker problematiserte vi slik løsning fordi undervisningskompetansen kun finnes i Tromsø og fordi undervisningen burde fordeles på flere fagpersoner, jfr. den store faglige bredde i AM. Begrunnet ut fra det praktiske med tre studiesteder ble undervisningen i AM først kuttet fra 5 til 4 dager.

For studieåret 2017/18 fikk vi som skulle undervise i "seminaruker" (som det da ble kalt; Risør) på det "nye" 6. året beskjed om at vi ikke primært skulle forelese, men ha en aktiv seminarform med diskusjoner, gruppearbeid, case og annen aktivisering. Når vi så gjennomførte undervisningen over 4 dager, i henhold til den pedagogiske bestillingen, fikk vi via omveier forståelsen av at Programstyret våren 2018 mente at vår undervisning, i det som ble omdøpt til "fellesuker", var ineffektiv og burde vært forelesningsbasert. Dermed ble denne plutselig halvert (til 2 dager 4 timer), uten at vi har mottatt noen faglig vurdering, begrunnelse eller annen tilbakemelding. Slik vi erfarer, var avgjørelsen i hovedsak basert på studentevaluering - trolig bare fra Tromsø, i alle fall ikke fra den klart positive i Hammerfest. Slik vi oppfatter, var evalueringen fra de av studentene som svarte i Tromsø, i praksis en

evaluering av det faktum at vi fulgte den bestilte pedagogiske plattform –en plattform noen studenter ikke ønsket. I tillegg var trolig ikke januar på 6. året egnet plassering av et "nytt" fag som det tar noe tid å komme inn i. Det faglige innhold i AM som studentene ikke fikk fordi vi hadde kuttet ned stoffmengden som følge av plattformen, og tidligere kutt, kunne de selvsagt ikke vurdere – trolig ei heller Programstyret. Som godt underbygd i referanse angitt på slutten, er det videre lite faglig grunnlag for å basere seg tungt på studentevalueringer.

Dagens undervisningsomfang ligger langt etter

Medisinstudiet i Trondheim og Bergen har over mange år hatt ca. 100 timer i undervisning i AM. Tromsø har ca. 15 timer i år 2-4 og ca. 18 timer på 6. året i 2018/19, altså totalt ca. 33 timer. Dersom en følger opp de opprinnelige planene og enigheten om at hovedbolken i AM skal være (minst) 5 hele dager, vil undervisningen i Tromsø bli ca. 50 timer. Vi anser dette for å være et minimum for å kunne nå nødvendig læringsutbytte i AM, slik at nye leger få nødvendig grunnkompetanse i AM.

Forslag til plassering av undervisning i fagområdet

I og med at AM har overlapp med et stort antall andre fag og krever evne til integrering og refleksjon, er det en fordel å ha faget så seint som mulig i studiet. I praksis synes det å være to hovedmuligheter for plassering av en hovedbolk i AM; siste halvdel av 4. året eller på starten av 6. året.

I 2017/18 hadde vi undervisning for 6. års kullet i Hammerfest i august og Tromsø og Bodø i januar – august var åpenbart best. Dette stemmer godt med våre erfaringer fra undervisningen av nåværende 6. årsstudenter, denne var nå i august på alle tre studiesteder. I august er studentene mentalt langt unna eksamen og deres tilhørende fokus på "de store fagene", og det er tett etter praksis på 5. året. Det gjør at de er åpne for, og har et godt grunnlag for, et fag som AM. Det som taler mot en slik løsning er at undervisningsressursene i overskuelig framtid er lokalisert i Tromsø. For å kunne tilby en pedagogisk tilfredsstillende undervisning, må lærekreftene fysisk avholde undervisningen på alle tre læresteder og med ca. 6 undervisere fordelt på ulike dager. Digitale ressurser ol. vil bare kunne være et supplement – vi støtter oss her både på egne erfaringer, fagets karakter og pedagogisk fagkunnskap (bl.a. Result). Vi som i dag står for denne undervisningen, er villige til å gjøre dette relativt omfattende "merarbeidet" gitt det utbyttet kommende leger vil ha.

I møte med fung. studieplansjef 12.02.18 diskuterte vi muligheten for å flytte hovedbolken (delemnet) i AM fra 6. til 4. året. Selv om 6. året er pedagogisk best, kan likevel et kompromiss mellom de ulike hensyn være at hovedbolken (delemnet) for AM legges til andre halvdel av 4. året. AM bør ikke plasseres i det internasjonale semesteret i og med at mye av stoffet er knyttet opp mot norsk regelverk i forhold til arbeid, miljø og helse. Dessuten er deler av de faglige problemstillingene nært knyttet opp mot norsk (nordisk) kultur. Dermed er det begrenset relevans å ta AM for internasjonale deltakere, og en bør sikre at alle de norske studentene får AM. Dette gjøres ved å plassere AM i siste halvår på 4. året, hvilket også er i henhold til poenget med å ha faget seint i studiet.

For å gi oversikt over undervisningsbehovet er det lagt ved utkast til fagplan, delemnebeskrivelse og timeplan for delemnet i AM. Vi opplever at det er noe krevende å få tak i hvordan planer skal bygges opp, hvordan de skal utformes og bruk av ulike pedagogiske former, bl.a. opplever vi at det gis til dels divergerende signaler. Både på dette og generelt grunnlag er vi selvsagt åpne for å diskutere form og innhold på planer, samt konkret undervisningsopplegg. Begrunnet i det læringsutbyttet som er nødvendig, mener vi imidlertid

at det uansett ikke bør gis mindre enn 5 undervisningsdager til delemnet i AM. Det minnes her om at delemnet vil inkludere det aller meste av studiets samlede undervisning i toksikologi, samt oppdatert og svært viktig kunnskap i forhold til symptomers plass i klinikken generelt og tilhørende implikasjoner for diagnostikk, skillet psyke-soma, møte med pasienter mv. –ifølge årets 6. års studenter noe de ikke får annet sted i studiet.

a) Tilstrekkelig undervisning i arbeids- og miljømedisin: Lang sikt

Vi viser til drøfting og forslag gitt over.

b) Tilstrekkelig undervisning i arbeids- og miljømedisin: Kort sikt

Det vil trolig fortsatt ta tid å få på plass en langsiktig løsning for plassering av AM i studiet. Dermed blir det viktig nå å planlegge tilstrekkelig undervisning for de nærmeste minimum 2-3 kullene som skal ta 6. året. I tråd med det som er angitt over, foreslår vi at det tildeles 5 (minimum 4) hele undervisningsdager i AM. Videre at undervisningen passerer tidlig på 6.året, men i ulike uker på de tre studiestedene.

II. Opprettelse av eget delemne i arbeids- og miljømedisin

Ved planlegging av nytt medisinstudium prøvde vi allerede fra starten av å få fagområdet AM inn som eget delemne. Det viste seg ikke lett å få til med da 0 ansatte på UiT, en prosess preget av liten vilje til å slippe nye fagområder inn og mangelfull kjennskap til fagområdet. Som beskrevet i pkt. A, er fagområdets plass på det nye studiet til tross for stor innsats fortsatt ikke i mål. For å sikre en god organisatorisk plattform for undervisningen i AM, vil det for alle parter være en stor fordel om AM nå får status som eget delemne. Dette vil bl.a. sikre at fagområdet på lik linje med andre mellomstore fagområder er del av studiets planstruktur. Vi er glade for at fung. studieplansjef synes å dele denne vurdering. Det kan legges til at vi ikke tror det er hensiktsmessig å f.eks. legge AM inn som del av delemnet primærmedisin. Selvsagt er det en del overlapp faglig, men fagområdene er såpass ulike at det er begrenset å hente på å være ett delemne –det være seg faglig, administrativt eller i forhold til hensiktsmessig planorganisasjon. Som det framgår av vedlagte fagplan for AM, har vi med økning til 0,9 årsverk UiT stillinger for 7 undervisere en passende delemnekomite, samt at undertegnede er villig til å være delemnekomiteleder.

Vennligst ta kontakt ved behov for ytterligere opplysninger. Vi ber om å få delta på møte(r) når saken tas opp, samt å holdes orientert om framdrift i behandlingen.

Vennlig hilsen

Jan Haanes /s/

Referanse:

Uttl B, White CA, Gonzales DW. Meta-analysis of faculty's teaching effectiveness: Student evaluation of teaching ratings and student learning are not related. *Studies in Educational Evaluation* 2017; 54:22-42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.stueduc.2016.08.007>

3 vedlegg:

Fagplan for medisinstudiet: Arbeids- og miljømedisin

Utkast: Delemnebeskrivelse for medisinstudiet: arbeids- og miljømedisin

Utkast: Delemne arbeids- og miljømedisin: timeplan

Fagplan for medisinstudiet: Arbeids- og miljømedisin

Inngår i emnene: MED-2501-3600

Oppdatert dato: 03.10.18 Jan Haanes

A. Definisjon av faget

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/forhold 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 mer enn 30 % av konsultasjonene i primærhelsetjenesten spiller arbeids- og miljømedisinske aspekter en vesentlig rolle. Slike problemstillinger er også vanlig forekommende i spesialisthelsetjenesten. 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.

B. Fagenhetens medlemmer

Navn	Stillingsandel ved ISM	E-post	Oppgave, spesialområder
Jan Haanes	20 %	jvh@unn.no	Fagenhetsleder, miljømedisin, risikohåndtering/kommunikasjon, inneklima, miljøretta helsevern, helseplager tilskrevet miljøfaktorer, symptomoppfattelse og kliniske implikasjoner, sk.

			"medisinsk uforklarte tilstander"
Thor Eirik Eriksen	20 %	thor.eirik.eriksen@unn.no thor.e.eriksen@uit.no	Filosofi, medisinsk filosofi, vitenskapsfilosofi, etikk, medisinsk uforklarte tilstander
Marit N Hegseth	10 %	marit.nost.hegseth@unn.no	Toksikologi, yrkeshygiene, teratologi, miljøgifter
Randi F Olsen	10 %	randi.kristine.falnes.olsen@unn.no	Generell arbeidsmedisin, dykkemedisin
Gerd Sissel Andorsen	10 %	gerd.sissel.andorsen@unn.no	Generell arbeidsmedisin, dykkemedisin.
Christin Ø Sørheim	10 %	christin.orbeck.sorheim@unn.no	Generell arbeidsmedisin
Anna Aminoff	10 %	anna.aminoff@unn.no	Global arbeids- og miljømedisin, toksikologi

I tillegg gis deler av undervisningen av ansatte ved andre enheter på UiT og AMA, UNN.

C. Fagenhetens undervisning på medisinstudiet

Undervisningen er dels fordelt på 7 delemner med totalt ca. 15 timer undervisning i år 2-4 og dels i et eget delemne i arbeids- og miljømedisin over 5 hele dager på 4./6. året (dette er en plan, foreløpig løst med kun 2 dager 4 timer på 6. året).

D. Undervisningens innhold, mål og form

Faglig innhold

Fagplanen dekker sentrale elementer i arbeids- og miljømedisin, både når det gjelder forebyggende aktivitet og diagnostikk av arbeids- eller miljørelatert sykdom. Den inkluderer også årsaksforståelser, betraktninger og håndtering i forhold til sammenhenger mellom ulike påvirkninger og helseeffekter. Videre berøres hovedprinsippene ved sykefraværsoppfølging og yrkesskade/-sykdom. I tillegg fokuseres det på arbeidsplassen som helsefremmende arena.

Undervisningen er lagt opp slik at den dekker de relativt basale kunnskaper, ferdigheter og kompetanse som alle kommende leger bør ha innenfor fagområdet.

Læringsutbytte:

Etter gjennomført delemne i arbeids- og miljømedisin og arbeids- og miljømedisinske tema i øvrige delemner skal studentene ha følgende:

A. Kunnskaper:

- Gjøre rede for hvordan eksponeringer i arbeid og øvrig miljø kan føre til sykdom eller påvirke helse.
- Beskrive noen av de helsemessig mest relevante eksponeringene i arbeid og miljø.
- Kjenne til de vanligste sykdommene som skyldes eksponeringer i arbeid og øvrig miljø.

- Kjenne til eksponering og helseutfall for noen av de største globale miljømedisinske utfordringene.
- Kjenne til eksponering og helseutfall for noen sentrale globale arbeidsmedisinske utfordringer.
- Beskrive kliniske særtrekk og typiske eksponeringer ved utvikling av arbeidsrelatert lungesykdom, arbeidsrelatert kontakteksem og nevrotoksisk skade.
- Beskriv utredning og diagnostikk av diagnosene hånd-/armvibrasjonssyndrom og støyrelatert hørselsskade.
- Beskrive de vanligste arbeidsrelaterte kreftformer og deres eksponeringer.
- Redegjøre for sentrale teratogener i miljø og arbeid og deres effekter på fosteret.
- Beskrive karakteristika ved arbeidsrelaterte muskel- og skjelettlidelser.
- Gjøre rede for helseeffekter ved skift- og nattarbeid, samt kjenne til forebyggende tiltak.
- Gjøre rede for akutte skader og senskader etter ulykker med strømgjennomgang.
- Gjøre rede for indikasjon for og utførelse av seriell PEF-måling.
- Beskrive bedriftshelsetjenesten, herunder oppbygning, arbeidsområdet og rolle arbeidslivet.
- Redegjøre for saksgangen ved godkjenning av en skade eller sykdom som yrkesskade eller yrkessykdom.
- Beskrive melderutinene ved arbeidsrelaterte skader eller tilstander.
- Redegjøre for sentrale elementer i sykefraværsoppfølgingen (arbeidsgiver, arbeidstaker, fastlege, bedriftshelsetjeneste og NAV).
- Gjøre rede for aktuelle forklaringsmodeller som angår forholdet mellom psykososialt arbeidsmiljø og helse.
- Gjøre rede for sentrale faktorer i det psykososiale arbeidsmiljøet som kan ha betydning for helse.
- Gjøre rede for helseeffekter som følge av psykososiale arbeidsmiljøbelastninger.
- Gjøre rede for skillet mellom en forebyggende og helsefremmende tilnærming og deres relevans for klinisk praksis.
- Redegjøre for begrepet toksikodynamikk og de sentrale faktorene i begrepet: dose, dose-effekt/respons og virkningsmekanismer.
- Redegjøre for begrepet toksikokinetikk og sentrale faktorer: opptak, fordeling, biotransformasjon og utskillelse.
- Kjenne til virkningsmekanisme, helseeffekter og omfang av noen av de mest relevante eksponeringene i Norge i dag, med spesielt fokus på eksponering fra arbeid og miljø.
- Redegjøre for innholdet i en toksikologisk risikovurdering.
- Kjenne til virkningsmekanismer, helseeffekter og omfang av noen av de mest relevante eksponeringene i arbeid og øvrig miljø i Norge.
- Beskrive fremgangsmåte ved risikohåndtering og risikokommunikasjon.
- Beskrive de vanligste årsaker til og typer inneklimateproblemer, samt hvilke tiltak som kan iverksettes for å forebygge slike problemer.
- Gjøre rede for hvordan forurenset uteluft kan påvirke helse negativt.
- Kjenne til helseeffekter av eksponering for radon, samt muligheter for forebygging.
- Redegjøre for de viktigste oppgavene til og problemstillingene i kommunalt miljørettet helsevern, samt når øvrig helsetjeneste bør kontakte slikt helsevern.
- Kunne redegjøre for tilstander innen helseplager tilskrevet miljøfaktorer (f.eks. såkalt el-overfølsomhet og luktoverfølsomhet).
- Kjenne mekanismene som ligger til grunn for symptomoppfattelse.

B. Ferdigheter:

- Kunne ta opp yrkesanamnese.
- Kunne instruere pasient om og tolke resultat etter seriell PEF-måling.
- Kunne melde mistenkt arbeidsrelatert sykdom til Arbeidstilsynet.
- Kunne informere pasienter om rettigheter ved yrkessykdom.
- Kunne formidle risiko for helseeffekter ved eksponering for et agens til en pasient eller en gruppe berørte personer.
- Kunne bistå ved risikohåndtering og delta i risikokommunikasjon.
- Kunne kommunisere i forhold til forebyggende og eksponeringsreducerende tiltak.
- Kunne kommunisere i forhold til helsefremmende tiltak.
- Kunne ta opp en relevant yrkesanamnese med vekt på forhold i det psykososiale arbeidsmiljøet

C. Kompetanse:

- Kunne vurdere bruk av sykmelding opp mot den enkelte pasients totale arbeids- og helsesituasjon, inkludert samarbeid med arbeidsgiver og bedriftshelsetjeneste.
- Kunne resonnere toksikologisk og klinisk om mulig sammenheng mellom gjennomgått eksponering og helsemessig utfall.
- Kunne reflektere og resonnere i forhold til hvordan en som lege kan møte og bistå pasienter med helseplager som kan relateres til det psykososiale arbeidsmiljøet.
- Kunne reflektere og resonnere sammen med pasient om hvordan helsefremmende og belastende forhold i det psykososiale arbeidsmiljøet kan ha betydning for helse.
- Kunne reflektere og resonnere i forhold til hvordan en som lege kan møte og bistå pasienter med helseplager tilskrevet miljøfaktorer (f.eks. såkalt el-overfølsomhet og luktoverfølsomhet).
- I forhold til klinisk arbeid generelt kunne reflektere og resonnere i forhold til symptomoppfattelse og tilhørende implikasjoner for diagnostikk, skillet psyke-soma, møte med pasienter mv.

Oversikt over undervisningen gjennom studiet

Det vil kunne skje justeringer i opplegget.

2.1 Viten

- 15 min introduksjon til case: Smitte og arbeidsliv.
- 1 timer forelesning: Forebygging med radoneksponering som eksempel.
- 1 time forelesning: Arbeid som medisin.

2.2 Reproduksjon, embryologi og genetikk

- 1 time forelesning: Teratogene stoffer.
- 2 timer i fellesforelesning med allmennpraktiker m.fl.
- Del i caseoppgave.

2.4 Bevegelse

- 1 time forelesning: Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager.
- Del i caseoppgave.

3.2 Respirasjon

- 2 timer forelesning: Lungesykdommer og arbeid.

- Del i caseoppgaver.

4.4 Global Health

- 2 timer forelesning: Environmental health.
- 2 timer forelesning: Occupational health and accidents.

4.6 Sanser og nervesystem

- 1 time forelesning: Arbeidsrelaterte skader i nervesystemet.
- 2 timer fellesforelesning med ØNH-lege: Støy i arbeid og miljø, effekter på helse.

4.7 Hud

- Del i caseoppgave.

4.10 Primærmedisin

- 2 timer forelesning: Arbeidsmedisin i praksis.
- Del i caseoppgave.

4./6.XX Arbeids- og miljømedisin

- For forslag til 5 dagers undervisning, se utkast til "Delemnebeskrivelse for medisinstudiet: arbeids- og miljømedisin". Inntil videre dekkes denne delen av undervisningen kun gjennom 2 dager 4 timer i fellesuker høst på 6. året.

Andre tilbud

- Oppgave til valgfri fordypning 1 og etter hvert også masteroppgaven.

Arbeidskrav

- Ingen.

Vurdering

- Tilbud om delmenep prøve.
- Oppgaver på eksamener for de relevante delemner.

Anbefalte læringsressurser:

- Elbok i arbeidsmedisin. Red. Bente E Moen. Universitet i Bergen. 2013.
<http://arbeidsmedisin.net/index.php/elbok-i-arbeidsmedisin>
- Gitt undervisning i arbeids- og miljømedisin.

Kliniske problemstillinger:

Mange av de for studiet angitte problemstillinger vil berøres, de som særlig vil inngå er:

4	Depressivitet
12	Stress/krisereaksjon
14	Trøtthet
15	Angst/uro
16	Hodepine
19	Nummenhet
46	Utmattelse
48	Tung pust
53	Hoste
55	Tett nese

96	Nedsatt kraft/kraftsvikt
99	Smerte i nakke/skulder/rygg
104	Utslett
115	Misdannelser

E. Ønsker for undervisningen

Hovedutfordringen er at arbeids- og miljømedisin pt. ikke er eget delemne og at hovedbolken på 4./6. året hverken er landet eller tilstrekkelig i omfang.

Vedlegg 1 til Fagplan: 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 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 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. 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 studieopplegget 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 over 300 legeårsverk i arbeids- og miljømedisin i Norge, herav over 200 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.

Utkast:

Delemnebeskrivelse for medisinstudiet: arbeids- og miljømedisin

Delemne navn: Arbeids- og miljømedisin

Inngår i emne: MED-2521 / MED-3600

Oppdatert: 03.10.18

Godkjent av Programstyret for medisin: <dato>

Skrevet av: Jan Haanes

Pt. ikke godkjent som eget delemne. Dette dokumentet er del av søknaden.

A. Omfang

PLAN: 5 hele dager andre halvdel av 4. året/ først halvdel av 6. året (foreløpig løst med kun 2 dager 4 timer på 6. året). Se vedlagte utkast til timeplan.

I tillegg til delemnet i arbeids- og miljømedisin inneholder fagplanen for faget undervisning i andre delemner på år 2-4. Her undervises det spredte arbeids- og miljømedisinske tema i form av stort sett 1-2 timers undervisning fordelt på 7 delemner, i sum ca. 15 timer. For ytterligere beskrivelse, se Fagplan for medisinstudiet: Arbeids- og miljømedisin.

B. Faglig innhold

"Delemnet arbeids- og miljømedisin" går over fem hele undervisningsdager, ca. 35 timer. Undervisningen på disse fem dagene utgjør kjernen i de relativt basale kunnskaper, ferdigheter og kompetanse som alle kommende leger bør ha innenfor fagområdet.

Undervisningen inkluderer systematisk innføring i arbeids- og miljømedisin. Sammenhenger mellom eksponeringer/forhold i arbeid og miljø opp mot effekter på helse står i sentralt i fagområdet. Prinsipper rundt slik tenkning tas opp. Dette gjøres med særlig fokus på møtet med pasienter, enten det er i primær- eller spesialisthelsetjenesten. Arbeidsanamnese, årsakstenkning og relevant regelverk tas opp. Flere viktige og vanlige arbeids- og miljørelaterte sykdommer inngår i undervisningen. Kunnskap om sammenhenger mellom arbeid og helse er viktig ved sykemeldinger, bl.a. i forhold til vurdering av varighet, prosent og tilrettelegging/samarbeid med arbeidsplassen. I tillegg gis kort innføring i psykososiale faktorer og helse i arbeidslivet, herunder arbeidslivet som arena for helsefremme. Det gis grunnleggende kunnskap om bedriftshelsetjenesten og kommunalt miljøretta helsevern, dette er viktige samarbeidspartnere for både primær- og spesialisthelsetjenesten. Hoveddelen av medisinstudiets undervisning i toksikologi gis i dette delemne. Alle leger gjør risikovurderinger og kommuniserer risiko, slike tema inngår i undervisningen. Det tas opp at fokus i arbeids- og miljømedisin både rettes mot individer/pasienter og mot grupper, samt inkluderer forebygging. Undervisningen i delemnet vinkles for en stor del mot problemstillinger som leger flest vil møte. I tillegg bør kommende leger én gang i studiet få kjennskap til fagområdet, slik at nye kan rekrutteres til de over 300 legeårsverkene i arbeids- og miljømedisin.

C. Kliniske problemstillinger

Mange av de for studiet angitte problemstillinger vil berøres, de som særlig vil inngå er:

4	Depressivitet
12	Stress/krisereaksjon
14	Trøtthet
15	Angst/uro
16	Hodepine
19	Nummenhet
46	Utmattelse
48	Tung pust
53	Hoste
55	Tett nese
96	Nedsatt kraft/kraftsvikt
99	Smerte i nakke/skulder/rygg
104	Utslett

D. Læringsutbytte

Etter gjennomført delemne skal studentene ha følgende:

A. Kunnskaper:

- Gjøre rede for hvordan eksponeringer i arbeid og øvrig miljø kan føre til sykdom eller påvirke helse.
- Beskrive noen av de helsemessig mest relevante eksponeringene i arbeid og miljø.
- Kjenne til de vanligste sykdommene som skyldes eksponeringer i arbeid og øvrig miljø.
- Beskrive kliniske særtrekk og typiske eksponeringer ved utvikling av arbeidsrelatert lungesykdom, arbeidsrelatert kontakteksem og nevrotoksisk skade.
- Beskriv utredning og diagnostikk av diagnosene hånd-/armvibrasjonssyndrom og støyrelatert hørselsskade.
- Beskrive de vanligste arbeidsrelaterte kreftformer og deres eksponeringer.
- Beskrive karakteristika ved arbeidsrelaterte muskel- og skjelettlidelser.
- Gjøre rede for helseeffekter ved skift- og nattarbeid, samt kjenne til forebyggende tiltak.
- Gjøre rede for akutte skader og senskader etter ulykker med strømgjennomgang.
- Gjøre rede for indikasjon for og utførelse av seriell PEF-måling.
- Beskrive bedriftshelsetjenesten, herunder oppbygning, arbeidsområdet og rolle arbeidslivet.
- Redegjøre for saksgangen ved godkjenning av en skade eller sykdom som yrkesskade eller yrkessykdom.
- Beskrive melderutinene ved arbeidsrelaterte skader eller tilstander.
- Redegjøre for sentrale elementer i sykefraværsoppfølgingen (arbeidsgiver, arbeidstaker, fastlege, bedriftshelsetjeneste og NAV).
- Gjøre rede for aktuelle forklaringsmodeller som angår forholdet mellom psykososialt arbeidsmiljø og helse.
- Gjøre rede for sentrale faktorer i det psykososiale arbeidsmiljøet som kan ha betydning for helse.
- Gjøre rede for helseeffekter som følge av psykososiale arbeidsmiljøbelastninger.
- Gjøre rede for skillet mellom en forebyggende og helsefremmende tilnærming og deres relevans for klinisk praksis.

- Redegjøre for begrepet toksikodynamikk og de sentrale faktorene i begrepet: dose, dose-effekt/respons og virkningsmekanismer.
- Redegjøre for begrepet toksikokinetikk og sentrale faktorer: opptak, fordeling, biotransformasjon og utskillelse.
- Kjenne til virkningsmekanisme, helseeffekter og omfang av noen av de mest relevante eksponeringene i Norge i dag, med spesielt fokus på eksponering fra arbeid og miljø.
- Redegjøre for innholdet i en toksikologisk risikovurdering.
- Kjenne til virkningsmekanismer, helseeffekter og omfang av noen av de mest relevante eksponeringene i arbeid og øvrig miljø i Norge.
- Beskrive fremgangsmåte ved risikohåndtering og risikokommunikasjon.
- Beskrive de vanligste årsaker til og typer inneklimateproblemer, samt hvilke tiltak som kan iverksettes for å forebygge slike problemer.
- Gjøre rede for hvordan forurenset uteluft kan påvirke helse negativt.
- Redegjøre for de viktigste oppgavene til og problemstillingene i kommunalt miljørettet helsevern, samt når øvrig helsetjeneste bør kontakte slikt helsevern.
- Kunne redegjøre for tilstander innen helseplager tilskrevet miljøfaktorer (f.eks. såkalt el-overfølsomhet og luktoverfølsomhet).
- Kjenne mekanismene som ligger til grunn for symptomoppfattelse.

B. Ferdigheter:

- Kunne ta opp yrkesanamnese.
- Kunne instruere pasient om og tolke resultat etter seriell PEF-måling.
- Kunne melde mistenkt arbeidsrelatert sykdom til Arbeidstilsynet.
- Kunne informere pasienter om rettigheter ved yrkessykdom.
- Kunne formidle risiko for helseeffekter ved eksponering for et agens til en pasient eller en gruppe berørte personer.
- Kunne bistå ved risikohåndtering og delta i risikokommunikasjon.
- Kunne kommunisere i forhold til forebyggende og eksponeringsreducerende tiltak.
- Kunne kommunisere i forhold til helsefremmende tiltak.
- Kunne ta opp en relevant yrkesanamnese med vekt på forhold i det psykososiale arbeidsmiljøet

C. Kompetanse:

- Kunne vurdere bruk av sykmelding opp mot den enkelte pasients totale arbeids- og helsesituasjon, inkludert samarbeid med arbeidsgiver og bedriftshelsetjeneste.
- Kunne resonnerer toksikologisk og klinisk om mulig sammenheng mellom gjennomgått eksponering og helsemessig utfall.
- Kunne reflektere og resonnerer i forhold til hvordan en som lege kan møte og bistå pasienter med helseplager som kan relateres til det psykososiale arbeidsmiljøet.
- Kunne reflektere og resonnerer sammen med pasient om hvordan helsefremmende og belastende forhold i det psykososiale arbeidsmiljøet kan ha betydning for helse.
- Kunne reflektere og resonnerer i forhold til hvordan jeg som lege kan møte og bistå pasienter med helseplager tilskrevet miljøfaktorer (f.eks. såkalt el-overfølsomhet og luktoverfølsomhet).
- I forhold til klinisk arbeid generelt kunne reflektere og resonnerer i forhold til symptomoppfattelse og tilhørende implikasjoner for diagnostikk, skillet psyke-soma, møte med pasienter mv.

F. Undervisning og arbeidsform

- Forelesninger og noe aktivisering i forhold til case og problemstillinger, se vedlagte utkast til timeplan.

G. Arbeidskrav

- Ingen

H. Praksis

- Ingen

I. Anbefalte læringsressurser

- Elbok i arbeidsmedisin. Universitetet i Bergen, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Arbeids- og miljømedisin, Bergen, 2013. Red. Bente Moen. ISBN 978-82-9123283-6. Se: <http://arbeidsmedisin.net/>.
- Gitt undervisning i arbeids og miljømedisin.

J. Vurdering

- Tilbud om delmenep prøve.
- Oppgaver på eksamen.

Utkast: DELEMNE ARBEIDS- OG MILJØMEDISIN: TIMEPLAN

03.10.18 Jan Haanes

Time	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Hovedtema	Arbeidsmedisin	Arbeidsmedisin, psykososiale forhold	Toksikologi	Miljømedisin	Arbeids- og miljømedisinske case
1	Introduksjon Lover og regler Sakkyndigvurderinger Nivåer i arbeidsmedisinen	Arbeidsmedisin og psykososiale forhold Begreper, lovverk, forklaringsmodeller	Grunnleggende toksikologi - Introduksjon - Begreper - Prinsipper	Risikohåndtering og risikokommunikasjon	Casearbeid i grupper
2	Bedriftshelsetjenesten Sykefraværsoppfølging Måltrettet helseundersøkelse Seleksjonsmedisin	Psykososialt arbeidsmiljø og helse	Toksikodynamikk. -Dose -Dose-respons -Dose-effekt	Introduksjon til miljømedisin Uteluft og helse	Casearbeid i grupper
3	Arbeidsrelatert lungesykdom Yrkesanamnese Seriel PEF- måling	Kjernetema: Sikkerhet, stress, kommunikasjon/konflikt, mobbing, omstilling – og helse	Toksikodynamikk forts. -Cellulære virkningsmekanismer av sentrale agens	Miljørettet helsevern	Casearbeid i grupper
4	Skift- og nattarbeid Muskel- og skjelettplager i arbeidslivet	Forts. kjernetema	Toksikokinetikk -Opptak -Fordeling -Metabolisme -Biotransformasjon -Utskillelse	Miljørettet helsevern Eksempler Inneklima og helse	Casearbeid i grupper
5	Arbeidsrelaterte hudsykdommer Strømgjennomgang	Psykososialt arbeidsmiljø og psykisk helse	Toksikologisk risikovurdering	Helseplager tilskrevet miljøfaktorer, inkludert symptomers plass i klinikken generelt mv.	Casearbeid i grupper
6	Hånd-/armvibrasjonsskade	Psykososialt arbeidsmiljø og psykosomatiske problemstillinger	Anvendt toksikologi -Hvordan bruke toksikologisk kunnskap i klinisk praksis.	Forts.	Casegjennomgang i plenum
7	Arbeidsrelatert kreft	Strategier for den kliniske samtalen i møtet med arbeidstakere	Anvendt toksikologi -Hvordan bruke toksikologisk kunnskap i klinisk praksis. Eksempler	Forts. Intro til caseoppgaver	Casegjennomgang i plenum og delemneprøve

Om ønskelig kan deler av aktiviseringen fredag erstattes av mer teoristoff.

Orienteringssaker

OS 13/18 Økt opptak av medisinstudentetr - utredning av kapasitet og muligheter nasjonalt 2018/5213

ORIENTERINGSSAK

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
15.11.2018

Sak:
13/18

Økt opptak av medisinstudenter - utredning av kapasitet og muligheter nasjonalt

Programstyret diskuterte på oppdrag fra dekanen et evt. opptak av flere medisinerstudenter i sitt møte den 18. september 2018. Vedlagt følger et notat som ble utarbeidet på bakgrunn av diskusjonene i styret og formidlet til dekanen.

Etter dette har vi ved Helsefak fått i oppdrag fra en nasjonal arbeidsgruppe nedsatt av Kunnskapsdepartementet å utrede mer spesifikt om det er mulig å øke antallet studenter innenfor dagens medisinnutdanning.

Arbeidsgruppen vil kartlegge konkrete muligheter og aktuelle scenarier når det gjelder kapasitet for utdanning på profesjonsstudiet i medisin ved dagens fire fakultet. Gruppen ber om

1. en analyse av dagens situasjon for studenttallet
2. en beskrivelse av kapasitet i dagens studiemodell
3. en oversikt over muligheter og eventuelle planer for utvikling av studiemodeller med plass til flere studenter
4. en tilbakemeldinger om praksisarenaene

Som premiss for tilbakemeldingene om eventuell økning av studieplasser forutsettes at dagens finansierungsordninger for medisin legges til grunn. Under punkt 3, der eventuelle fremtidige muligheter beskrives, ønsker vi ikke en detaljert utredning av økonomiske konsekvenser, men en *beskrivelse av hvilken type ressurser* som aktualiserer seg ved konkrete planer om utvikling av nye studiemodeller. Eksempler kan være økt behov for leide arealer, nye laboratorier, nybygg, økte utgifter ekstern praksis etc. Modellene som beskrives må være av forpliktende karakter, forutsatt at nødvendige rammebetingelser blir stilt til rådighet.

Som ytterligere vedlegg til denne saken følger bestillingen fra Kunnskapsdepartementets arbeidsgruppe, samt den nasjonale arbeidsgruppens mandat.

Helsefaks dekan satte den 30.10.18 ned følgende arbeidsgruppe som skal arbeide med å svare på bestillingen på vegne av Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT:

- Terje Steigen, prodekan klinisk undervisning. Leder av gruppa
- Eva Gjerdrum, seksjonsleder Legeutdanningen
- Katrine Wennevold, studieplansjef
- Gunnar Leivseth, leder Programstyret medisin og instituttleder IKM
- Rolv- Ole Lindsetmo, hovedkoordinator praksis i sykehus

- May Lill Johansen, hovedkoordinator praksis i primærhelsetjenesten
- Håkon Lindekleiv, fag- og forskningsdirektør, UNN
- Kevin Wang, medisinstudent på 4. året og medlem av Programstyret for medisin

Arbeidsgruppa får en egen kontakt ved Økonomiavdelingen ved Helsefak i arbeidet med å synliggjøre kostnader.

Mandat og arbeidsform:

Gruppa skal fordele utredningsarbeidet mellom seg med utgangspunkt i hver deltakers kompetanseområde knyttet til oppgaven. Gruppa må kommunisere godt med, og innhente synspunkter og opplysninger fra; Instituttlederne ved ISM og IMB, Praksiskoordinatorerne i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i Nordland, Troms og Finnmark, stedsansvarlige i Hammerfest og Bodø og studieadministrasjonen ved Legeutdanningen.

Gruppas mandat fremgår utover dette av bestillingen til fakultetene fra nasjonal arbeidsgruppe nedsatt av KD. Gruppa må videre sørge for å planlegge en behandling av utkast til rapport fra arbeidet i sentrale organer som Studieplanutvalget, Programstyret for medisin, Felles ledermøte med UNN og Dekanatet/Fakultetsstyret.

Tidsplan:

- Spørsmålet om opptak av flere studenter til legeutdanningen ble behandlet første gang som en diskusjonssak i Programstyret den 18. september 2018. Det er utarbeidet et foreløpig notat fra denne diskusjonen.
- Bestilling, mandat og sammensetning av arbeidsgruppe behandles i SPU 6. november.
- Gruppa må levere et foreløpig diskusjonsgrunnlag til felles ledermøte mellom UNN og Helsefak den 26. november. Leder møtet vil kanskje ha synspunkt på den videre behandlingen av en slik rapport, og leder møtet bør kanskje også møtes ekstraordinært for denne saken på et senere tidspunkt
- Et utkast til rapport må legges fram for Programstyret i medisin til møtet den 12. desember.
- Behandling ved Helsefak etter at Programstyret har sagt sitt.

Programstyret bes diskutere innholdet i bestillingen og gi tilbakemelding til vår lokale arbeidsgruppe knyttet til de ulike delene av bestillingen.

Gunnar Leivseth

Leder Programstyret medisin

gunnar.leivseth@uit.no

77 62 08 91

Eva Gjerdrum

Seksjonsleder legeutdanningen

eva.gjerdrum@uit.no

77 64 59 90

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur



Det helsevitenskapelige fakultet, UiT

Det medisinske fakultet, UiO

Det medisinske fakultet, UiB

Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU

Deres ref

Vår ref

Dato

2018/3135-KRWA

09.10.2018

Studieplasser i medisin - utredning av kapasitet og muligheter nasjonalt. Henvendelse fra arbeidsgruppe nedsatt av KD

Bakgrunn

Kunnskapsdepartementet (KD) nedsatte i juni 2018 en arbeidsgruppe som skal utrede to oppgaver relatert til studieplasser for medisin i Norge. Den ene oppgaven handler om kapasitet og utredning av muligheter for å øke antall studieplasser eller studiesteder innenlands. Den andre oppgaven handler om utredning av ulike modeller for et studium i klinisk medisin, herunder et mulig samarbeid mellom Stavanger Universitetssykehus (SUS), Universitetet i Stavanger (UiS) og Universitetet i Bergen (UiB) om å utvikle et tilbud til norske medisinstudenter i utlandet i den kliniske delen av studiet. Se for øvrig vedlagt mandat (vedlegg 1).

Arbeidsgruppen ledes av professor Hilde Grimstad fra NTNU, øvrig sammensetning fremgår av [pressemeldingen](#) fra Kunnskapsdepartementet. Sekretariatsansvaret er lagt til UIB.

Bestilling til fakultetene

Som del av utredningen skal arbeidsgruppen innhente følgende informasjon fra de fire universitetene med medisinstudier i Norge (jfr. mandat for arbeidet, vedlegg 1):

«Er det mulig å øke antallet studenter innenfor dagens medisinstudier? Herunder om de medisinske fakultetene tar opp det antallet studenter de har fått budsjett for, om de har kapasitet til flere studenter dersom de tildeles flere studieplasser, og om de har tilgang på tilstrekkelig praksisplasser.»

På bakgrunn av mandatet har arbeidsgruppen utarbeidet konkrete spørsmål til fakultetene, og vi ber om svar innen torsdag 10. januar 2019. Se vedlegg 2.

Nærmere om bestillingen

Arbeidsgruppen vil kartlegge konkrete muligheter og aktuelle scenarier når det gjelder kapasitet for utdanning på profesjonsstudiet i medisin ved dagens fire fakultet. Vi ber om en analyse av dagens situasjon for studenttallet (punkt 1), kapasitet i dagens studiemodell (punkt 2), muligheter og eventuelle planer for utvikling av studiemodeller med plass til flere studenter (punkt 3) og tilbakemeldinger om praksisarenaene (punkt 4).

Telefon 55580000
postmottak@uib.no
Internett www.uib.no
Org no. 874 789 542

Det medisinske fakultet
Telefon 55582086
post@med.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Armauer Hansens hus,
Haukelandsveien 28
Bergen

Saksbehandler
Kristin Walter
55586559

Som premiss for tilbakemeldingene om eventuell økning av studieplasser forutsetter vi at dagens finansieringsordninger for medisin legges til grunn. Under punkt 3, der eventuelle fremtidige muligheter beskrives, ønsker vi ikke en detaljert utredning av økonomiske konsekvenser, men en *beskrivelse av hvilken type ressurser* som aktualiserer seg ved konkrete planer om utvikling av nye studiemodeller. Eksempler kan være økt behov for leide arealer, nye laboratorier, nybygg, økte utgifter ekstern praksis etc. Modellene som beskrives må være av forpliktende karakter, forutsatt at nødvendige rammebetingelser blir stilt til rådighet.

Det vil gis en muntlig orientering til bestillingen v/ Hilde Grimstad på det kommende nasjonale utdanningsmøtet i medisin 19. oktober. Arbeidsgruppen legger stor vekt på at bestillingen forstås på samme måte ved de fire fakultetene. Den informasjonen som innhentes fra fakultetene er avgjørende for de videre drøftingene av premisser og utvikling fremover.

Ved spørsmål om arbeidsgruppen eller denne henvendelsen, ta gjerne kontakt med sekretariatet sekretariat.utredmed@uib.no eller utvalgsleder Hilde Grimstad hilde.grimstad@ntnu.no

Vennlig hilsen

Hilde Grimstad
utvalgsleder

Kristin Walter
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen håndskrevne signaturer.

Vedlegg

- 1 Vedlegg 1: Mandat for arbeidsgruppen
- 2 Vedlegg 2: Bestilling til fakultetene, punkt 1-4
- 3 Vedlegg 3: Tabellvedlegg studieplasser, punkt 1
- 4 Vedlegg 4: Tabellvedlegg praksisfeltet, punkt 4

Mandat

Utredning av ulike modeller for et studium i klinisk medisin, samarbeid mellom Stavanger Universitetssykehus, Universitetet i Stavanger og Universitetet i Bergen. Øke antall studieplasser innenfor medisin i Norge, herunder vurdere å øke antall studiesteder.

Bakgrunn

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

Oppgaver

Utrede ulike modeller for den kliniske delen av medisinstudiet slik at kapasiteten i medisინutdanningen utvides og flere medisinstudenter kan ta deler av utdanningen sin i Stavanger. Videre undersøke muligheten for å øke kapasiteten ved de medisinske fakultetene i Norge.

Gruppen skal utrede følgende:

- En modell der studenter som studerer medisin i utlandet kan ta de siste årene, den kliniske delen av studiet, i Stavanger. Gruppen må vurdere hvem som skal ha ansvar for den kliniske delen (herunder spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten) og hvilket universitet studentene skal være tilknyttet. Kravene i yrkeskvalifikasjonsdirektivet (direktiv 2005/36/EF) må oppfylles.
- SUS og UiS vil i fremtiden være fysisk samlokalisert på Ullandhaug og det må vurderes hvilken rolle UiS kan ha ved en slik utvidelse av antallet medisinstudenter.

Gruppen skal innhente følgende informasjon fra de fire medisinske fakultetene:

- Er det mulig å øke antallet studenter innenfor dagens medisinstudier? Herunder om de medisinske fakultetene tar opp det antallet studenter de har fått budsjett for, om de har kapasitet til flere studenter dersom de tildeles flere studieplasser, og om de har tilgang på tilstrekkelig praksisplasser.

Økonomiske og administrative konsekvenser av de foreslåtte modeller må utredes. Det inkluderer en vurdering av oppbygging av nødvendig faglig kompetanse og fagmiljøer. Videre inkluderer det en vurdering av behov for og tilgjengeligheten av praksisplasser. Modellene må vurderes opp mot hverandre i lys av de samfunnsøkonomiske konsekvensene og de regionale og nasjonale behovene til helsetjenestene. Det må også vurderes hvor raskt modellene kan iverksettes. Utvalget bør også se på ulike modeller for medisინutdanning ved anerkjente studiesteder i utlandet med tanke på mulig overføringsverdi. Utredningsarbeidet skal følge utredningsinstruksen.

Sekretariatet til gruppen skal ligge i Universitetet i Bergen. Gruppen skal avgi endelig rapport innen utgangen av september 2019.

Vedlegg 2

Arbeidsgruppe som skal utrede ulike modeller for den kliniske delen av medisinstudiet, kapasitet ved de eksisterende læresteder m.m. (Grimstad-utvalget 2018/19, oppnevnt av KD)

Bestilling fra arbeidsgruppen til fakultetene – om medisinstudiet

1. Antall studenter, status og analyse

Spørsmål
<i>Vedlagt tabelloppsett for antall opptatte studenter og uteksaminerte kandidater i perioden 2007-2017 (inkludert kandidatmåltall for fakultetene). Se vedlegg 3.</i>
Forklar årsakene til eventuelle avvik mellom antall opptatte og uteksaminerte studenter, hva som kan regnes som <i>reelt frafall</i> og på <i>hvilke(t) tidspunkt i studiet</i> frafall forekommer.

2. Kapasitet i dagens studiemodell

Spørsmål
Er det mulig å øke antallet studenter <i>innenfor dagens studiemodell</i> ved fakultetet f.o.m. høsten 2020? <i>Det er her forutsatt at dagens finansieringsordninger for medisin legges til grunn.</i>
Hvis ja – oppgi hvilket antall som kan tilbys og hvilke ramme faktorer som setter et tak. Bruk eventuelt erfaringer fra forrige kapasitetsøkning i studenttall på medisinstudiet ved fakultetet.
Hvis nei - oppgi begrensende faktorer (Stikkord: bemanning, infrastruktur, undervisningsarealer smågrupper/storgrupper, ferdighetstrening, utstyr)

3. Kapasitet, mulig utvikling fremover

Spørsmål
Dersom fakultetet ble tildelt eller bedt om å opprette flere studieplasser, hvilke muligheter ser fakultetet til å klare det og hvilke forutsetninger må eventuelt oppfylles?
Utvidelse med 25 studenter
Utvidelse med 50 studenter
Utvidelse med 75 studenter
Utvidelse med 100 studenter
Utvidelse med 150 studenter
Presisering av rammer for spørsmålet: <i>Vi ber om at svar utdypes innenfor gitte scenarier for antall. Svar kun på de scenariene som oppleves som aktuelle, og juster antall studenter, om nødvendig.</i>

Vi forutsetter at dagens finansieringsordninger for selve studieplassene i medisin legges til grunn, men behov for investeringer og andre/økte driftsutgifter må beskrives. Eksempler kan være økt behov for leide arealer, nye laboratorier, nybygg, økte utgifter ved ekstern praksis etc.

Studiemodeller som avviker fra dagens etablerte rammer for studieløp, kan også beskrives.

Vi ønsker at beskrivelse av eventuelle planer inneholder angivelse av tidshorisont, hvilken type ressurser som kreves og det må angis status for avtaler og premisser.

4. Praksisfeltet

Spørsmål

I spesialisthelsetjenesten – på hvilke sykehus er fakultetets medisinstudenter i klinisk undervisning og ekstern praksis i dagens studiemodell?

Fyll inn i tabellarisk oppsett for sted og omfang (vedlegg 4)

I primærhelsetjenesten – hvilke arenaer bruker fakultetet i klinisk undervisning eller ekstern praksis i dagens studiemodell?

Fyll inn i tabellarisk oppsett som over.

Er det utfordringer med kapasiteten på aktuelle praksisarenaer i hhv spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i dagens studiemodell?

Hvis ja – beskriv utfordringer, også knyttet til endring/bruk av nye praksisarenaer.

Med utgangspunkt i en eventuell økning av studenter innenfor dagens studiemodell (jfr. punkt 2 over) - vil fakultetet ha tilgang på tilstrekkelig antall praksisplasser i hhv spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten innenfor dagens avtaler?

Med tanke på en eventuell alternativ/fremtidig studiemodell (jfr. punkt 3 over), hvordan tenker fakultetet seg at kapasitet på praksisplasser i hhv spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten kan løses?

Beskriv også her hvordan nye praksisarenaer (f.eks. Kommunale akutte døgnenheter – KAD) kan inkluderes i planene.

Vedlegg 3

Arbeidsgruppe som skal utrede ulike modeller for den kliniske delen av medisinstudiet, kapasitet ved de eksisterende læresteder m.m.
(Grimstad-utvalget 2018/19, oppnevnt av KD)

Bestilling fra arbeidsgruppen til fakultetene, punkt 1 - Antall studenter, status og analyse

Tabell 1 baserer seg på tall fra Database for statistikk om høgre utdanning (DBH). Hvert av lærestedene bes fylle ut eksakte tall i tabellen under fane 2.

På bakgrunn av personvernlovgivning aktualisert av EUs **General Data Protection Regulations (GDPR)** skal statistikk basert på individdata i DBH publiseres i anonymisert form fra 1.juli 2018. Det innebærer avrunding av enkelte tall i rapportene som inneholder individdata, og for gjeldende rapport er alle tall **avrundet til nærmeste 5**.

Tabell 1: Antall opptatte studenter og uteksaminerte kandidater i perioden 2007-2017, medisinstudiet ved NTNU, UiB, UiO og UiT

Opptatte*	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
NTNU	125	120	120	125	120	120	120	120	130	135	140
UiB	160	160	165	165	150	180	170	185	165	175	180
UiO	210	105	260	265	265	275	275	285	275	280	265
UiT	105	100	95	100	110	110	110	110	120	125	105
Uteksaminerte**	2013	2014	2015	2016	2017						
NTNU	105	115	110	105	115						
UiB	140	140	135	150	135						
UiO	195	190	185	190	180						
UiT	90	70	75	80	75						
Differanse	2013	2014	2015	2016	2017						
NTNU	-20	-5	-10	-20	-5						
UiB	-20	-20	-30	-15	-15						
UiO	-15	85	-75	-75	-85						
UiT	-15	-30	-20	-20	-35						
Kandidatmåltall ***	2014	2015	2016	2017	2018						
NTNU	114	114	114	114	114						
UiB	156	156	156	156	164						
UiO	192	192	192	192	200						
UiT	84	84	84	84	84						

*Kilde: DBH-rapport Opptak; *Opptakstill*. Studenten må ha registrert seg og betalt semesteravgift ved tidspunkt for datauttak. Datauttak to ganger årlig: 15. mars (vårdata) og 15 oktober (høstdata).

**Kilde: DBH-rapport Oppnådde kvalifikasjoner; *Fullføring av studieprogrammer (Alle)*

***Kilde: KDs orientering om statsbudsjettet for universiteter og høyskoler. Fastsetting av kandidatmåltall iverksatt f.o.m. 2014

Tabell 1 for korrigering

Bakgrunn: Tilpasning til EUs General Data Protection Regulations (GDPR) gjør at statistikk basert på i Det innebærer avrunding av enkelte tall i rapportene som inneholder individdata, og for gjeldende r I tabellen under ber vi om at hvert av lærestedene fyller inn eksakte tall. Oppdatert tabell vil være vil For elektronisk versjon av skjema og/eller ved spørsmål, send epost til kristin.walter@uib.no (tlf. 555

Oppdatert tabell 1: Antall opptatte studenter og uteksaminerte kandidater i perioden 2007-2017, r

Opptatte*	2007	2008	2009	2010	2011	2012
NTNU	125	120	120	125	120	120
UiB	160	160	165	165	150	180
UiO	210	105	260	265	265	275
UiT	105	100	95	100	110	110

Uteksaminert	2013	2014	2015	2016	2017
NTNU	105	115	110	105	115
UiB	140	140	135	150	135
UiO	195	190	185	190	180
UiT	90	70	75	80	75

Differanse	2013	2014	2015	2016	2017
NTNU	-20	-5	-10	-20	-5
UiB	-20	-20	-30	-15	-15
UiO	-15	85	-75	-75	-85
UiT	-15	-30	-20	-20	-35

ndividdata i DBH publiseres i anonymisert form fra 1.juli 2018.

apport er alle tall avrundet til nærmeste 5.

ktig grunnlagsdata for arbeidsgruppen videre.

586559)

medisinstudiet ved NTNU, UiB, UiO og UiT

2013	2014	2015	2016	2017
120	120	130	135	140
170	185	165	175	180
275	285	275	280	265
110	110	120	125	105

Vedlegg 4

Arbeidsgruppe som skal utrede ulike modeller for den kliniske delen av medisinstudiet, kapasitet ved de eksisterende læresteder m.m.
(Grimstad-utvalget 2018/19, oppnevnt av KD)

Bestilling fra arbeidsgruppen til fakultetene, punkt 4 - praksisfeltet. *Tabelloppsett for utfylling*

Tabellene under skiller mellom klinisk undervisning og ekstern praksis for studenter i hhv spesialist- og primærhelsetjenesten, se forklaringer for hvert punkt. Arbeidsgruppen vil for øvrig bygge på informasjon som tidligere er innhentet fra lærestedene i prosjektet Kvalitet i praksis (delrapport medisin 2015).

NB: Det er for hvert spørsmål satt inn veiledende eksempler (bes slettes når lærestedet selv legger inn data). For redigerbar versjon av skjema og/eller ved spørsmål, kontakt kristin.walter@uib.no

Fakultet/lærested: (fylles inn)

1. Om klinisk undervisning i spesialisthelsetjenesten:

Med **klinisk undervisning** menes undervisning på en klinisk arena (avdeling/sengepost/poliklinikk e.l.) som foregår som del av timeplanlagt undervisning.

Helseforetak	Navn på sykehus	Antall studenter pr årskull høstsemester (legg til ny rad for hvert årskull som angis)	Antall timer/dager klin undervisn pr årskull høstsemester	Antall studenter pr årskull vårsemester (legg til ny rad for hvert årskull som angis)	Antall timer/dager klin undervisn pr årskull vårsemester
F.eks. Helse Bergen	F.eks. Haukeland universitetssjukehus	F.eks. 165 stud (2. studieår) F.eks 165 stud (3. studieår) F.eks. 80 stud (4. studieår)	F.eks. 4 dager F. eks. 4 dager F.eks. 12 timer	F.eks. 165 stud (2. studieår) F.eks 165 stud (3. studieår) F.eks. 80 stud (4. studieår)	F.eks. 4 dager F. eks. 8 dager F.eks. 16 timer

2. Om ekstern praksis i spesialisthelsetjenesten:

Med **ekstern praksis** (el. ekstern veiledet praksis) menes en tidsbestemt periode der studentene befinner seg i en situasjon hvor de skal arbeide omtrent som en yrkesutøver.

Helseforetak	Navn på sykehus	Antall studenter pr årskull høstsemester (legg til ny rad for hvert årskull som angis)	Antall uker i praksis pr årskull høstsemester	Antall studenter pr årskull vårsemester (legg til ny rad for hvert årskull som angis)	Antall uker i praksis pr årskull vårsemester
F.eks. Helse Fonna	F.eks. Haugesund sjukehus F.eks. Haugesund sjukehus F.eks. Haugesund sjukehus	F.eks. 15 stud (4. studieår) F.eks 20 stud (4. studieår) F.eks 12 stud (5. studieår)	F.eks. 4 uker F.eks. 8 uker F.eks. 7 uker	F.eks. 15 stud (4. studieår) F.eks 20 stud (4. studieår) F.eks 12 stud (5. studieår)	F.eks. 4 uker F.eks. 8 uker F.eks. 7 uker

3. Om klinisk undervisning i primærhelsetjenesten:

Med **klinisk undervisning** menes undervisning på en klinisk arena (legekontor, sykehjem, legevakt, kommunal akutt døgnenhet e.l.) som foregår som del av timeplanlagt undervisning.

Type klinisk arena	Estimert antall av denne type klinisk arena i bruk	Antall studenter pr årskull høstsemester (legg til ny rad for hvert årskull som angis)	Antall timer/dager klin undervisn pr årskull høstsemester	Antall studenter pr årskull vårsemester (legg til ny rad for hvert årskull som angis)	Antall timer/dager klin undervisn pr årskull vårsemester
F.eks. sykehjem	F.eks. 2 sykehjem	F.eks. 85 stud (5. studieår)	F.eks. 4 timer	F.eks. 85 stud (5. studieår)	F.eks. 4 timer

4. Om ekstern praksis i primærhelsetjenesten:

Med **ekstern praksis** (el. ekstern **veiledet** praksis) menes en tidsbestemt periode der studentene befinner seg i en situasjon hvor de skal arbeide omtrent som en yrkesutøver.

I tillegg til fordeling på estimert antall studenter og tidsperiode ønskes her fordeling på fylke. Bruk gjerne fordeling fra sist gjennomførte praksisperiode som utgangspunkt.

Fylke	Type klinisk arena og estimert antall av denne type arena i bruk	Antall studenter pr årskull høstsemester (legg til ny rad for hvert årskull som angis)	Antall dager/uker i praksis pr årskull høstsemester	Antall studenter pr årskull vårsemester (legg til ny rad for hvert årskull som angis)	Antall dager/uker i praksis pr årskull vårsemester
F.eks. Sogn og Fjordane	F.eks. legekontor - 14 stk	F.eks. 14 stud (6. studieår)	F.eks. 6 uker	F.eks. 14 stud (6. studieår)	F.eks. 6 uker

Legeutdanningen og opptak av 20 ekstra studenter.

Programstyret for medisin drøftet mulighetene for opptak av 20 ekstra medisinerstudenter i sitt møte den 18. september, og vil peke på følgende poeng i forbindelse med spørsmålet om økning av studenttallet:

For all gruppeundervisning som foregår på legeutdanningen vil utfordringene for en stor del være av ressursmessig art. Det vil bli behov for flere grupper, og dermed flere kvalifiserte undervisere. Dette gjelder for all type undervisning, teoretisk, praktisk og klinisk undervisning. For å opprettholde satsning på studentaktiv læring er det nødvendig med økte ressurser til lærerkrefter for å unngå en reduksjon av antallet/omfanget av grupper/lab/case.

IMB melder også at man per i dag er sprengt i forhold til fysisk kapasitet på labrommene, slik at en økning på 20 eller mer vil bety at det må dannes en ny gruppe på et nytt tidspunkt. Det kan bety at det ikke er plass i en normal timeplan (8-16) og innebære at undervisning må legges på kveldstid.

IMB foreslår at det i tilfelle kan og bør gjøres en endring for første semester sin del mhp Ex.phil. Per i dag er det faglig overlapp mellom Ex.phil og MED-1501. IMB mener det bør jobbes for en egen versjon av Ex.phil slik det er for flere andre utdanninger ved UiT slik at Ex.phil ikke er så omfattende som i dag og dermed frigir plass i timeplanen.

Hvis det er en forutsetning at en viderefører eksisterende studieplan, vil den kliniske undervisningen i allmennmedisin kreve flere stillinger ved ISM. Den kliniske undervisningen i spesialisthelsetjenesten vil kreve flere stillinger ved IKM og en bedre kapasitet på UNN. UNN's observatører i Programstyret formidler at UNN har begrenset kapasitet til praksis og til klinisk undervisning, og har ikke mulighet til å ta imot 20 ekstra legestudenter hvert år. Ikke slik opptaket er nå, ei heller dersom man starter med opptak hvert semester. Sentrale elementer i studieplanen vil måtte endres (geografisk begrensning på praksissteder og omfang av klinisk praksis) dersom økt opptak skal kunne gjennomføres. Professor Peder Halvorsen i Finnmark svarer på en rask og uforpliktende forespørsel at han tror Finnmark kan ta imot flere studenter på 6. året. Fra Bodø signaliserer campusleder at de ønsker å reforhandle sin kontrakt med UiT før de vil vurdere å ta imot flere studenter.

Å øke bruken av eldre studenter i undervisning er en ressurs som kan vurderes, men der mener vi at det må være en utvelgelse av de som er mest motivert/egnet for å unngå at kvaliteten blir for dårlig. Undervisningen som i dag gjøres av eldre studenter får ofte svært god tilbakemelding (førstehjelpsuka, disseksjon, patologilab)

5. års praksis:

Ved et fremtidig evt. økt opptak på 20 ekstra studenter, vil det være vanskelig å unngå å fordele 5. års klinisk praksis på fire perioder à åtte uker, men vi er usikre på hvor mange av våre praksiskontor i allmennmedisin som vil ønske å ta imot fire 5. års studenter pr år (fra august til juni). Studieåret 2018/19 er førsteåret med kull på over 100 studenter ute i praksis i 5. året. Det har bydd på ekstra store utfordringer å skaffe alle plassene tilveie. Tegn tyder på at vi er i ferd med å nå et tak for hvor mange studenter det er mulig å plassere ut i praksis i landsdelen med dagens studiemodell. Dette gjelder både i allmennmedisin og i spesialisthelsetjenesten.

UNN's observatører i Programstyret stiller seg tvilende til at det eksisterer et behov for å utdanne flere leger i Norge. Det eksisterer tvertimot en overproduksjon slik situasjonen er nå. Det det er mangel på er spesialister og subspecialister. Det er også disse som skal undervise legestudentene

Studentene er spesielt opptatt av at myndighetene må sørge for å følge opp en eventuell økning av opptaket til medisin med tilstrekkelig muligheter til turnusplasser.

Administrasjonen er opptatt av at det på et tidspunkt også må stilles økte administrative ressurser til rådighet. Legeutdanningen er svært krevende å organisere, også administrativt.

Hovedtilbakemeldingen fra Programstyret er likevel at vi er positiv til en økning på grunn av vårt samfunnsansvar for å sikre økt antall leger til landsdelen, men at det helt klart vil medføre økt ressursbehov hvis en bruker en uforandret studieplan. Det vil være behov for å gjøre et grundig utredningsarbeid forut for en eventuell beslutning om økt opptak. Det er behov for å tenke nytt og annerledes omkring hvordan man bygger opp og gir en medisinsk utdanning, og om hvordan man legger opp praksis og klinisk undervisning. Det blir viktig å utrede hvordan man kan ta i bruk digitale læringsmidler og ressurser, og simuleringsløsninger vi enda ikke har vurdert som aktuelle for vårt studium. Her vil det være viktig å se på mulighetene for ett tett samarbeid med for eksempel SimNord.

Utredningen må også ta for seg helsetjenesten i Nord Norges kapasitet og mulighet til å ta imot flere legestudenter i praksis, heri ligger en vurdering av pasientgrunnlaget for økt praksis. Utredningen må videre se på universitetssykehusfunksjonen og hvilke forpliktelser som ligger i den, og hvilken kapasitet og finansiering et universitetssykehus bør ha. Dette representerer de største flaskehalsene.

ORIENTERINGSSAK

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
15.11.2018

Sak:
14/18

Orienteringssak Programstyret medisin: Møtereferat SPU 09.10.18

Vedlagt følger møtereferat fra møte i Studieplanutvalget medisin 09.10.18.

Elin Holm
seniorrådgiver

elin.holm@uit.no
77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

MØTEREFERAT/-PROTOKOLL

Utvalg/Møte i: **Studieplanutvalget medisin**
Møteleder/referent: Katrine Wennevold/Katrine Wennevold
Møtedato: 09.10.18
Til stede: Katrine Wennevold, May- Lill Johansen, Truls Myrmel, Rolf Wynn, Trond Flægstad (deler av møtet), Toralf Melsom, Unni Ringberg, Ellen Aasum og Jannicke Langseth
Forfall: Finn Egil Skjeldestad, Rolv- Ole Lindsetmo og Eva Gjerdrum

Sak SPU 26/18 Gjennomgang av emne- og delemnebeskrivelser MED-1501

På bakgrunn av bestilling fra KD har universitetene fått i oppdrag å gå gjennom sine emne- og delemnebeskrivelser for å se om disse er i tråd med NKR. Det har siden en evaluering fra NOKUT i 2015 vært kjent at medisinstudiet ved UiT ikke fyller kravene til læringsutbyttebeskrivelser, og det ble vedtatt i SPU før sommeren at alle emne- og delemnebeskrivelser skal revideres i løpet av høsten. Det er MED-1501 og delemnene herunder som gjennomgås på dette møtet.

Det er en generell diskusjon rundt hva som skal defineres som generell kompetanse. Etter møtet finner jeg fra NOKUT en definisjon:

Kunnskaper: Kunnskaper er forståelse av teorier, fakta, begreper, prinsipper, prosedyrer innenfor fag, fagområder og/eller yrker.

Ferdigheter: Evne til å anvende kunnskap til å løse problemer og oppgaver. Det er ulike typer ferdigheter – kognitive, praktiske, kreative og kommunikative ferdigheter.

Generell kompetanse: Generell kompetanse er å kunne anvende kunnskap og ferdigheter på selvstendig vis i ulike situasjoner gjennom å vise samarbeidsevne, ansvarlighet, evne til refleksjon og kritisk tenkning i utdannings- og yrkessammenheng.

Dette må være definisjonen vi må følge også. Det er enighet i SPU at det ikke er krav om alle emner- og delemner må inneholde alle tre læringsmål hvis dette ikke er hensiktsmessig for det som undervises. For MED-1501 vil det bety at man kan la være å inkludere generell kompetanse om dette ikke er læringsmål som naturlig dekkes i emnet.

Det er også diskusjon rundt hvorvidt læringsmål for delemner skal være detaljerte, eller mer summariske for å beskrive læringsinnhold. På MED-1501 beskriver de at delemnebeskrivelsen oppleves for summarisk, slik at de har en detaljert liste med læringsmål som hjelp til underviser og studenter, og for dem er delemnebeskrivelsen kun en formalitet som ikke brukes av hverken studenter eller fagmiljø. Emneleder for 6.-

året mener at delemnebeskrivelsene bør være så korte som mulig slik at de ikke må revideres så ofte i takt med endringer i retningslinjer etc.

Studieplansjefen mener den skriftlige dokumentasjonen vi har med fordel kan være den som oppleves som mest hensiktsmessig og nyttig for fagmiljøene og studentene, og at det ikke må være slik at alle fagmiljøer velger samme løsning for sine delemnebeskrivelser. For emnebeskrivelsene bør det være mer summarisk og oversiktlig innhold. Så lenge alle følger retningslinjene gitt av NOKUT og NKR så er det det viktigste. På bakgrunn av denne diskusjonen velger emneleder for MED-1501 å ta med seg innspill tilbake til fagmiljøet for å se om det er interesse for å bruke de utvidete læringsmålene som delemnebeskrivelser, slik at vedlagte dokumenter vedtas ikke, og det vil komme nye dokumenter til sirkulasjon for SPU.

Innstilling til vedtak:

Emne- og delemnebeskrivelsene vedtas med de endringene som kommer fram på møtet.

Endelig vedtak:

1. Vi følger NOKUTs definisjoner for hva som er kunnskap-ferdigheter-generell kompetanse, og skriver alle emnebeskrivelser og delemnebeskrivelser i henhold til dette.
2. Alle delemner må ikke ha læringsmål fra alle de tre ulike læringsutbyttene.
3. Emnebeskrivelser skal være summariske, mens delemnebeskrivelser kan være mer detaljerte.
4. Litteraturforslag hører ikke hjemme under delemne eller emnebeskrivelser, men lages som et vedlegg til emnebeskrivelsen. Dette er emneleders ansvar. Per i dag ligger litteraturforslag på delemnenivå for flere delemner, noe som fører til at det foreslås ulike bøker for samme fag, noe som er uheldig.
5. Læringsmål for PROFKOM og VITKOM skal ikke være en del av delemnebeskrivelsene. Disse fagene har egne læringsmål i egne dokumenter. PROFKOM og VITKOM bør sortere direkte under emnet, og ikke under delemnene.
6. Det er ikke nødvendig å ha med navn på case i delemnebeskrivelsene, ettersom case er en måte å nå læringsmålene på, og altså en undervisningsform, men ikke et læringsmål i seg selv, og dermed skal det ikke med i delemnebeskrivelsene.

Eventueltsak

Det diskuteres at det er en utfordring å lage delemnebeskrivelser på 6.-året, siden mye er en repetisjon av undervisningen på 3.- året. Studieplansjefen kommenterer at ideelt sett skulle man hatt en struktur hvor man oppnådde ekte spirallæring, og at man lærte noe på 3.-året og resten på 6.-året. Emneleder 2.-året forteller at det har man oppnådd på psykiatri. Det skal nedsettes en gruppe for vurdering av omplassering av fag og tema mellom 3.-, 4.- og 6.- året, men det kommenteres at gruppen har ikke fått et skikkelig mandat, og at det er vanskelig å komme i gang med arbeidet uten dette. Dette er et stort tema som ikke kan tas videre i SPU akkurat nå, og må arbeides videre med av de aktuelle parter.

Det tas opp at det er behov for bedre informasjonsflyt fra ledelsen på fakultetet til SPU. Det er mange som lurer på hvordan videre ledelse av medisinstudiet blir, og flere i SPU ønsker at programstyret skal komme og gi informasjon om dette og om hvordan man tenker seg bedre informasjonsflyt mellom ledelse og SPU eller liknende organ i fremtiden. For øvrig informerer studieplansjefen om sin avgang i høst.

Vedtak:

Studieplansjefen skal invitere programstyret til neste SPU møte

Katrine Wennevold
leder SPU

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

Elin Holm
utvalgssekretær

—
elin.holm@uit.no
77 64 54 87