

## MØTEINNKALLING

Utvalg: **Programstyret for medisin**  
Møtested: MH U8.103  
Møtedato: 22.06.2016  
Tidspunkt: 13:15

Eventuelt forfall må meldes snarest til [elin.holm@uit.no](mailto: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 18/16	Godkjenning av delemnebeskrivelse for delemnet 5.4 Praksis i psykiatri		2016/1469
PS 19/16	Godkjenning av delemnebeskrivelse for delemnet 5.3 Praksis i indremedisin		2016/1469
PS 20/16	Rammer for opptak Profesjonsstudiet medisin 2016		2016/6312
PS 21/16	Innføring av oppgave i pasientsikkerhet/forbedringsarbeid i VITKOM på 5. studieår		2016/1221
	Orienteringssaker		
OS 6/16	Henvendelse fra FOSS - booking og bruk av FOSS i medisinutdanningen		2016/6270
OS 7/16	Møtedatoer Programstyret medisin høst 2016		

## SAKSFRAMLEGG

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
22.06.2016

Sak:  
18/16

### Godkjenning av delemnebeskrivelse for delemnet 5.4 Praksis i psykiatri

#### Innstilling til vedtak:

*Programstyret for medisin godkjenner fremlagte forslag til delemnebeskrivelse for delemnet 5.4 Praksis i psykiatri.*

#### Begrunnelse:

Programstyret for medisin vedtok emnebeskrivelse for emnet MED-3503 Praksis i sykehus i sak PS 9/16 (16.3.16). Studieplanutvalget for medisin behandlet delemnebeskrivelsen i emnet i møte 3.mai 2016 (SPU 23-16). Studieplanutvalget vedtok følgende:

1. Studieplanutvalget anbefaler at delemnet heter **5.4 Praksis i psykiatri**
2. Emneleder bes følge opp kommentarene fra møtet med delemneleder.
3. Oppdatert delemnebeskrivelse sendes på sirkulasjon til medlemmene for godkjenning.

Vedlagte delemnebeskrivelse er anbefalt av studieplansjefen og legges herved fram for Programstyret til godkjenning.

Inger Njølstad

Leder av Programstyret for medisin /

Prodekan utdanning medisin og odontologi

Eilif J Nilssen

Prosjektkoordinator

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

Vedlegg:

Delemnebeskrivelse for delemnet 5.4 Praksis i psykiatri

## **Delemne: 5.4 Praksis i psykiatri**

Inngår i emne: MED-3501 Praksis i sykehus

Oppdatert: xx.xx.2016 av Herman Tvette

Godkjent av Programstyret for medisin: <dato>

**Omfang:** 4 arbeidsuker

### **Faglig innhold**

MED-3501 omfatter 4 ukers desentralisert praksisperiode ved et distriktpsikiatrisk senter (DPS) sengepost og poliklinikk. Studentene er utplassert ved et DPS i Nord-Norge.

De distriktpsikiatriske sentrene har ansvaret for et generelt tilbud innen psykiatrisk spesialisthelsetjeneste med både døgntilbud, dagtilbud, poliklinikk og akutt-team. Studentene skal formidles kunnskaper om de tilbudene psykiatriske pasienter har i kommunen og spesialisthelsetjenesten lokalt og få inngående kjennskap til tjenestenes innhold og samhandlingsarenaer/former, arbeid i ansvarsgrupper og individuelle planer samt anvendelse av disse i praksis.

Studenten skal delta i oppgaver knyttet til senterets drift som vurdering av henvisninger og prioritering av pasienter i forhold til veileder fra helsedirektoratet og gjeldende lovverk. Studenten skal videre observere erfarne klinikers arbeid og selv å undersøke og følge opp pasienter under systematisk veiledning og supervisjon. Studenten bør få erfaring med akutt henvendelser ved å følge akutt ambulant teams arbeid.

### **Kliniske problemstillinger**

- 2 Avvikende adferd
- 3 Avhengighet/misbruk
- 4 Depressivitet
- 5 Desorientering/forvirring
- 7 Hallusinasjoner/vrang-forestillinger
- 10 Selvskading
- 11 Selvmordsrisiko
- 12 Stress/krisereaksjon
- 15 Angst/uro
- 69 Spiseforstyrrelser

### **Læringsutbytte**

#### **1. Det primære læringsmål**

Studenten skal lære å møte pasienter og familiene deres respektfullt og med utgangspunkt i denne relasjonen undersøke, analysere og delta i håndtering av de ofte komplekse årsaksforhold som forårsaker vanlige og akutte psykiske helseproblemer og rusmiddelavhengighet. Det skal være et særlig fokus på de hyppigste psykiatriske lidelser, rusproblematikk og tilstander som legen møter ved et distriktpsikiatrisk senter (DPS) sengepost og poliklinikk. Dette skal skje til beste for pasienten, med reflektert bruk av kunnskap og tilgjengelige ressurser og i samhandling med andre medarbeidere.

Herunder skal studenten kunne:

- 2. utføre relevante samarbeidsrelaterte, diagnostiske og terapeutiske handlinger ved vanlige og akutte psykiske helseproblemer og rusmiddelavhengighet som behandles i en DPS døgnavdeling og poliklinikk. Dette skal skje med oppmerksomhet på og respekt for pasientens ønsker og behov for informasjon og medbestemmelse.

3. klargjøre pasientens problemstillinger og kunne forstå faglig begrunnede måter å håndtere disse problemstillinger på. Herunder anvende kunnskap om de vanligste psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet, deres årsaksforhold, epidemiologi, betydningen av pasientenes egeninnsats og prognose.
4. gjennomføre anamneseopptak og psykiatriske undersøkelser som gir tilstrekkelig informasjon til å kunne starte opp behandling av de vanligste psykiske lidelser og rusrelaterte lidelser. Videre skal studenten kunne
5. forstå det faglige grunnlaget for håndtering av psykiske helseproblemer og rusmiddelavhengighet for individer og populasjoner lokalt og på DPS gjennom å samarbeide med lokale aktører inkludert andre yrkesgrupper i spesialist- og primærhelsetjenesten, når dette er relevant og praktisk mulig.

## **Undervisning og arbeidsform**

- Aktiv deltakelse i daglig arbeid på avdelingens sengepost, poliklinikk og tilhørende serviceenheter. Dette gjelder og BUP der BUP og VPP er samlokalisert
- Rusmiddelavhengighet/ROP-lidelser skal være en integrert del av innholdet i praksisen og studentene bør få erfaring med denne gruppen pasienter.
- Følge ambulant akutt-team og få erfaring med møter med pasienter i akutt krise.
- Observasjon av konsultasjoner.
- Gjennomføring av konsultasjoner med veileder tilstede av tildelte oppfølgingspasienter.
- Ukentlig muntlig veiledning og egenrefleksjon omkring pasienterfaringer.
- Skrive et refleksjonsnotat rundt eget valgt tema knyttet til erfaringer under praksisen og gjennomgang av dette med veileder.
- Deltakelse i møter sammen med hoved behandler med andre samarbeidspartnere som fastlege, NAV og psykiatritjenesten.
- Deltagelse i samtaler/møter sammen med hoved behandler med familie og øvrig nettverk som en del av oppfølgingen av pasienter som enten er innlagt på DPS døgnavdeling eller får poliklinisk oppfølging.

## **Godkjenning og vurdering**

Vurderingsform er godkjent/ikke godkjent. Ved fravær utover 3 arbeidsdager påløper resttjeneste for at perioden skal bli godkjent. Praksisveileder og student gjennomfører en midtveisevaluering etter 2. uke og en sluttevaluering i etter 4. uke. Praksisveileder attesterer om praksisperioden er godkjent/ikke godkjent. Ved begrunnet tvil om en student er skikket for legeyrket skal hoved koordinator for MED-3503 kontaktes og fakultetets ordning for skikkethetsvurdering vil bli initiert.

## **Arbeidskrav**

Deltakelse i avdelingens virksomhet i 20 virkedager (5 dagers uke). Herunder:

- Observasjon av pasientkonsultasjoner, herunder førstegangskonsultasjoner, krisebehandling og psykoterapier av mer langvarige psykiske problemer.
- Gjennomføre psykiatriske undersøkelser med ledsagende inntaksjournal med beskrivelser av pasientens aktuelle psykiatriske og/eller rusmiddel problematikk og sykdomsutvikling, bakgrunn, ressurser, nettverk, psykiatrisk status presens inklusive symptomer og funksjon og vurdering av problemenes karakter.
- Gjennomføre akuttvurderinger og strukturerte vurderinger av selvmordsrisiko hos henviste pasienter under veiledning av akutt-team eller hoved behandler.

- Vurdere indikasjoner for medikamentell behandling ved de vanligste psykiatriske tilstander.
- Oppfølging av egnede tildelte pasienter med ukentlige samtaler med påfølgende veiledet gjennomgang og refleksjon.
- Pårørendesamtaler med fokus på psykoedukasjon, diagnostikk, prognose og behandling.
- Deltakelse i samtale/ansvarsgruppe med spesialist og allmennlege.
- Skrive et refleksjonsnotat rundt eget valgt tema knyttet til erfaringer under praksisen og gjennomgang av dette med veileder.
- Ha gjort seg kjent med følgende psykometriske verktøy og forsøkt på minst en pasient minst ett av de følgende verktøy: MADRS, AUDIT, DUDIT og MMS

## **Praksis**

4 ukers desentralisert praksisperiode i et distriktpsykiatrisk senter.

## **Anbefalte læringsressurser**

Lærebok i psykiatri, Malt, Retterstøl og Dahl.

Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, IS-nummer: IS-2076.

Psykiske helsevern for voksne, prioriteringsveileder og veiledertabell.

Nasjonal faglig retningslinje forebygging av selvmord i psykisk helsevern, IS-nummer: IS-1511

## SAKSFRAMLEGG

---

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
22.06.2016

Sak:  
19/16

---

### Godkjenning av delemnebeskrivelse for delemnet 5.3 Praksis i indremedisin

#### Innstilling til vedtak:

*Programstyret for medisin godkjenner fremlagte forslag til delemnebeskrivelse for delemnet 5.3 Praksis i indremedisin.*

#### Begrunnelse:

Programstyret for medisin vedtok emnebeskrivelse for emnet MED-3503 Praksis i sykehus i sak PS 9/16 (16.3.16). Studieplanutvalget for medisin behandlet delemnebeskrivelsen i emnet i møte 3.mai 2016 (SPU 22-16). Studieplanutvalget vedtok følgende:

1. Studieplanutvalget anbefaler at delemnet heter **5.3 Praksis i indremedisin**
2. Studieplanutvalget anbefaler at delemnebeskrivelsen godkjennes med de endringer som fremkommer i møtet
3. Emneleder bes følge opp kommentarene fra møtet med delemneleder.

Vedlagte delemnebeskrivelse er anbefalt av studieplansjefen og legges herved fram for Programstyret til godkjenning.

Inger Njølstad  
Leder av Programstyret for medisin /  
Prodekan utdanning medisin og odontologi

Eilif J. Nilssen  
Prosjektkoordinator

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

Vedlegg:  
Delemnebeskrivelse for delemnet

## Delemne: 5.3 Praksis i indremedisin

**Inngår i emne:** MED-3501 Praksis i sykehus

**Oppdatert:** 25.01.2016 ved Terje K. Steigen

**Godkjent av Programstyret for medisin:** <dato>

**Omfang:** 5 arbeidsuker

### Faglig innhold

Studentene skal gjennom utplassering ved medisinsk avdeling få praktisk erfaring med medisinske problemstillinger og pasienter, både i en elektiv og øyeblikkelig hjelp situasjon. Det kliniske møte med pasienter med et bredt og variert spektrum av helseproblemer står sentralt og fokus er på hvordan dette håndteres på en indremedisinsk avdeling. Det inngår kurs i radiologi, undersøkelse av spedbarn, samt tema-basert kollokvieundervisning.

### Kliniske problemstillinger

Dette defineres av pasientgruppen som kommer til sykehuset i poliklinikk og for innleggelse. I tillegg er det satt opp obligatoriske tema-baserte kollokvier listet nedenfor i eget punkt.

### Læringsutbytte

#### Generelt

Målet med utplasseringsperioden er å gi studenten tilstrekkelig erfaring til:

- Å kunne ta imot akutt og elektivt innlagte, medisinske pasienter, gjennomføre adekvat anamneseopptak og klinisk undersøkelse. Deretter, på oversiktlig måte, kunne legge fram et poengtert sammendrag av pasientens problemer, foreslå sannsynlig diagnose og mulige differensialdiagnoser, samt foreslå behandling og eventuell videre utredning.
- Ut fra en gitt, klinisk problemstilling foreslå adekvate tilleggsundersøkelser og begrunne valget ut fra hensynet til antatt nytteverdi, ressursbruk og ubehag/risiko for pasienten
- Skrive rekvisisjon til røntgenundersøkelse med klar beskrivelse av problemstilling og adekvat angivelse av positive og negative opplysninger, slik at pasienten sikres en trygg og effektiv undersøkelse
- 
- Kliniske og prosedyre- ferdigheter som skal gjennomgås er listet i ferdighetslistene i Universitetets studieplan for utplassering i sykehus. Denne gjelder inntil videre.
- Programstyret for medisin har vedtatt at Nasjonale læringsmål for praktiske prosedyrer/ferdigheter skal implementeres i studieplanen for profesjonsstudiet i medisin ved UiT, når disse er klare, innen utgangen av våren 2018.

De spesifiserte læringsmål tilegnes ved de avdelingene studenten tjenestegjør ved under sykehusutplasseringen.

### Undervisning og arbeidsform

**Studentene** skal i praksisperioden møte opp og delta i den daglige driften av avdelingene, poliklinikk og vaktarbeid.



### **Akutte pasienter**

Studentene skal lære å ta hånd om vanlige akutte indremedisinske tilstander. De skal derfor sette seg inn i sykehusets rutiner for behandling av meningittmistanke, diabetescoma, infarctus cordis etc. Det er viktig at studentene følger arbeidet med øyeblikkelig hjelp-pasienter fra begynnelsen av sykehustjenesten.

### **Poliklinikkjeneste**

Studentene vil i poliklinikken få et innblikk i hvilke medisinske tilstander som kan utredes uten innleggelse i sykehus samt rutiner for kontroll av tidligere innlagte pasienter. Poliklinikkjenesten omfatter det som hører hjemme på en medisinsk poliklinikk.

### **Avdelingstjeneste**

Studentene skal følge avdelingens rutiner. Det kan være hensiktsmessig at hver student får ansvar for f.eks 2 pasientsenger. For disse pasientene skal studentene så framlegge forslag til utredning/terapi og videre oppfølging.

### **Kollokvieundervisning**

Det vises til den generelle delen om problemorienterte kollokvier. Nedenfor er de 7 obligatoriske temaene lagt til tjenesten ved medisinsk avdeling:

Utredning av pasient med:

1. brystmerter
2. feber
3. vekttap
4. anemi
5. dyspnoe
6. synkope
7. diaré

Det er utarbeidet en mal for hvordan disse kollokviene skal legges opp og til hvert av temaene er det også utarbeidet egne innholdsbeskrivelser.

Studentene anbefales på egen hånd å lese om, evt. arrangere egne kollokvier om andre viktige tema som de sannsynligvis vil møte i løpet av tjenesten ved medisinsk avdeling, som f. eks:

- Utredning av urolig hjerte
- Utredning av struma med og uten forstyrrelse av thyreoideafunksjonen
- Utredning av leddsmerter
- Utredning av patologiske leverenzymer med/uten icterus
- Utredning av dyspeptiske plager
- Utredning av eggehvite i urinen
- Utredning av fortetning i lungene
- Medikamentinduserte organskader
- Pasient med vond rygg
- Utredning av forhøyet senkning
- Utredning av obstipasjon

Alle studentene skal kunne ta EKG og samtlige skal også kunne primærbeskrive EKG for så å diskutere EKG med avdelingens leger.

I den grad det lar seg gjennomføre bør studentene også være med på andre, spesielle prosedyrer, som f.eks å utføre og tolke arbeids-EKG, spinalpunksjon, sternalpunksjon, rectoscopi/coloskopi/gastroskopi, leddpunksjon, inneleggelse av CVK, elektrodefibrillering, resuscitering etc.

Praktiske ferdigheter som studenten skal ha utført og/eller fått demonstrert ved medisinsk avdeling er oppført i studieplanen for utplassering i sykehus. Denne gjelder inntil en nasjonal liste over ferdigheter foreligger.

## **Arbeidskrav**

- Daglig oppmøte og aktiv deltagelse i vanlig arbeidstid ved tildelt(e) avdeling(er) i praksisperioden. Forholdet til avdelingen er som arbeidstaker. Det gis ikke fri uten helt spesiell avtale. Fravær p.g.a. sykdom krever at dette sykemeldes.
- Deltagelse ved medisinsk vakt minst 1 gang i uken – studentene oppfordres til å delta på vakt utover vanlig arbeidstid.
- Minst 5 dager aktiv deltagelse ved medisinsk poliklinikk.
- Opptak av minst 20 medisinske inntakstjournaler, både øyeblikkelig hjelp og elektive.
- Skrive minst 5 epikriser.
- Aktiv deltagelse i veilede kollokvier drevet av studentene, hvorav minst et av kollokvierne skal forberedes av den enkelte student.
- Deltagelse på praktisk kurs i urinmikroskopi og blodutstryk.
- Deltagelse på kurs i radiologi.
- Utfylling og innlevering av liste over obligatoriske elementer for den medisinske utplasseringsperioden.
- Gjennomføre anamnese og undersøkelse av en pasient med veileder tilstede helt i starten av utplasseringen og som avsluttende prøve ved praksisperiodens slutt.
- Gjennomgå evaluering midtveis i praksisperioden sammen med veileder.

## **Praksis**

Det er laget egne ferdighetslister som skal følges av student og veileder. Disse er i studieplanen for 5. året. Listene beskriver et minimum av krav til praktisk trening. Studentene oppfordres også her til å utvide sin kliniske trening utover dette.

## **Anbefalte læringsressurser**

### **Bøker:**

Lærebok i indremedisin (den studenten har valgt i studiet)

Douglas, Nicol and Robertson: Macleod's Clinical Examination, 13. utgave.

Epstein et al.: Clinical examination, 4th ed., Mosby

### **E-lærings ressurser**

[elaringhelse.no](http://elaringhelse.no)

E-læring til Macleod's Clinical Examination, 13. Utgave (også på YouTube)

YouTube: University of Leicester Clinical Examination for Medical Students

YouTube: [Leicester Clinical Skills](#)

E-bok Uit, Universitetsbiblioteket. Douglas, Nicol and Robertson: Macleod's Clinical Examination, 13. utgave.

## SAKSFRAMLEGG

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
22.06.2016

Sak:  
20/16

### Rammer for opptak Profesjonsstudiet medisin 2016

#### Innstilling til vedtak:

Programstyret for medisin godkjenner følgende rammer for opptaket 2016:

- 1) Plan for opptaket 2016 har som målsetning at MK16 ved studiestart har 126 studenter. Disse utgjøres av nye studenter som starter på MED-1501, samt de som må ha et års permisjon grunnet fullt MK15 og dermed følger kullet fra 2017.
- 2) MK15 vil fylles opp av eksisterende studenter, samt studenter som dumper fra MK14 og studenter som har tatt MED-1501 som odontologistudenter. Nye studenter tas inn på kullet ved loddtrekning etter hovedopptaket, inntil MK15 er på 112 studenter.
- 3) Professor Inger Njølstad får fullmakt fra Programstyret medisin til å fungere som opptaksansvarlig sommeren 2016.

#### Begrunnelse:

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

Så langt fakultetet har kapasitet, er det ikke noe i veien for at fakultetet tar opp flere studenter enn 116. Størrelsen på kullene må likevel ikke være større enn at undervisningen også lar seg gjennomføre hos våre samarbeidspartnere, helseforetakene og kommunehelsetjenesten. Med hensyn til gjennomføring av undervisning og aktivitetskrav, anbefales det at kullene balanseres med tallet 112 men at det er ønskelig at førsteårskullet starter med 126 nye studenter første dag.

I beregningen av årlig opptakskapasitet må vi ta høyde for:

- Hvor mange eksisterende studenter vil dumpe fra MK15 til MK16 etter kontinuasjonseksamen? Eksakt tall for MK15 er ikke avklart før i slutten av august når sensur for kontinuasjonseksamen MED-1501 er klar.
- Hvor mange søkere har tatt 1. året tidligere og vil søke opprykk i kull? Disse skal da ikke ta MED-1501, men skal inn på MK15. Disse tas inn på kullet ved loddtrekning etter hovedopptaket. Øvrige studenter må ta ett års permisjon og produserer da lite studiepoeng. Per i dag er MK15 på 105 studenter, men dette vil sannsynligvis endre seg etter sensur på kontinuasjonseksamen.

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

Beregningen for opptaket for 2016, baserer seg på erfaringer fra 2015, men tallene er noe høyere enn i fjor grunnet 10 ekstra studieplasser:

- Det sendes ut tilbud til 155 søkere, med ønske om 136 ja- svar.
- Det beregnes at rundt 10 av disse vil søke om innpass av 1. studieår og opprykk til MK15.
- Det står da igjen 126 nye studenter første dag.

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

Inger Njølstad

prodekan utdanning medisin og odontologi

—

inger.njolstad@uit.no

77 64 53 51

Elin Holm

rådgiver

—

elin.holm@uit.no

77 64 54 87

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

## SAKSFRAMLEGG

---

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
22.06.2016

Sak:  
21/16

---

Innføring av oppgave i pasientsikkerhet/forbedringsarbeid i VITKOM på 5. studieår

### Innstilling til vedtak:

- 1) Pasientsikkerhet og forbedringskunnskap er et viktig tematisk fagområde for leger og annet helsepersonell. Programstyret takker VITKOM for godt gjennomført seminar innen Pasientsikkerhet for kull MK-12 og for forslag til oppfølgende undervisning innen temaet.
- 2) Praksisperioden i femte studieår kan være godt egnet for en skriftlig oppgave innen pasientsikkerhet og forbedringskunnskap. Imidlertid må forventet læringsutbytte og arbeidsmengde innpasses i full forståelse med delemneledelsen(e) for praksisperiodene, der man har tatt hensyn til og eventuelt justert andre arbeidskrav.
- 3) Forslag til bemanning og budsjett for modulen må framlegges for Programstyret og kan tidligst gjøres gjeldende fra 2017.
- 4) VITKOM-komiteen bes vurdere om det kan være aktuelt med pilotering av pasientsikkerhetsoppgave for MK-12 studieåret 2016/2017.

### Begrunnelse:

Pasientsikkerhet og forbedringskunnskap er et tematisk nytt fagfelt i legeutdanningen i Tromsø. Temaet inngår i 2012-studieplanen og utgjør en del av VITKOM. Ledelsen for VITKOM har utarbeidet et opplegg for temaet som er lagt til 4.- 6. studieår og som startet i vårsemesteret 2016 med et 2-dagers seminar i fjerde studieår for kull 2012. Seminaret er lagt til delemne 4.10 Primærmedisin.

Under seminaret i slutten av mai ble studentene presentert for neste trinn i Pasientsikkerhetsundervisningen: en skriftlig oppgave som skal utarbeides av 2-4 studenter under praksisperioden i femte studieår. Flere studenter protesterte på å få et nytt arbeidskrav presentert for kullet så seint i semesteret, og etterlyste Programstyrets behandling og vedtak i saken. De to kulltillitsvalgte ba om en samtale med leder for Programstyret, og dette ble holdt 9. juni.

På oppfordring fra Inger Njølstad har studenttillitsvalgte skrevet et notat om saken (vedlegg 1).

Andre vedlegg:

- Vedlegg 2: Utkast til modul om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid 4.-6. studieår
- Vedlegg 3: Forslag til budsjett

Inger Njølstad

prodekan utdanning medisin og odontologi

—

[inger.njolstad@uit.no](mailto:inger.njolstad@uit.no)

77 64 53 51

Elin Holm

rådgiver

—

[elin.holm@uit.no](mailto:elin.holm@uit.no)

77 64 54 87

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

# Studentenes meninger om VITKOM-oppgave under 5.årspraksis

## Problemstillinger

### Arbeidsbelastning

- Når er det nok?
- Hvor mye kan kreves av studentene?
  - o Arbeidstid 08-16 alle hverdager? Rett til å pålegge oss arbeid ettermiddager og helg i tillegg?
- Allerede økt arbeidsbelastning da 5.årsoppgave har blitt masteroppgave og praksis nå også innebærer psykiatri
- Vi opplever å bli overkjørt. Skulle ikke den nye studieplanen hindre dette?
- Innhold versus studiepoeng
  - o Tilsvarer det «nye» 5.året den arbeidsbelastningen som har vært tidligere?
  - o Nærmer vi oss 70 studiepoeng her?

### Forutsigbarhet

- Prøvekaniner? Ny studieplan? Er alt greit?
- Når vi får vite om dette i slutten av mai og at det ikke er godkjent i programstyret, setter vi også spørsmålstegn om det kommer tidsnok til at det kan kreves som en obligatorisk oppgave.
- Tidsrammer? Satt av tid?
- OGSÅ VI MÅ HA EN FORUTSIGBAR FREMTID!

### Studentmedvirkning

- Studentrepresentant
  - o Hvordan velges disse?
  - o Finnes det noen «sjekklister» for å finne ut om denne studenten er representativ?
  - o Spørres det noen gang om studenten har tatt opp dette med klassen?
- Klassen hadde ikke hørt noe om dette før VITKOM-dagen 23. Mai 2016

### Praksis kontra teori

- Vil denne oppgaven «stjele» av vår tid med praktisk læring?
- Allerede «tatt bort» 2 uker av praksistiden på somatisk sykehus.
- Muntlig eksamen for 6.klasse viser at studentene har for lite klinisk praktiske ferdigheter. Mer teori på 5.året vil svekke ferdighetstreningen enda mer.
- MK-03 fikk nedstemt og fjernet en skriftlig oppgave som skulle gjøres i praksis, nettopp fordi en oppgave stjal av tiden som skulle brukes til å utvikle kliniske ferdigheter

### Utforming av oppgave

- «Datainnsamling» + skriftlig oppgave + muntlig framlegg?
- Er skriftlig oppgave og framlegg mye på grunn av at universitet/lærere skal kunne vise seg fram?



### Gruppeoppgave

- Praksis ved små sykehus medfører at studentene kanskje bare er to og to. Blir det større belastning for disse? Kanskje dette skulle vært prøvd ut i Bodø og Tromsø først? Evt også på ett eller to småsykehus?

### Veiledning

- Veiledere ved alle sykehusene?
  - o Hvordan skal disse rekrutteres?

## Muligheter

### Pilot

- Prøveprosjekt ved utvalgte sykehus og/eller for utvalgte (frivillige) studenter?
- Større sannsynlighet for å få gode oppgaver hvis de som gjør dette har en egen drivkraft?

Skrevet av tillitsvalgte Erlend Andreas Isaksen og Tor Ola Solberg, på vegne av MK-12.

## Utkast til modul om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 4., 5. og 6. studieår

---

### Formålet med undervisningen

Formålet er å gi studentene et innblikk i sentrale begreper knyttet til pasientsikkerhet, kvalitet og kvalitetsforbedring med vekt både på legens rolle og betydningen av samarbeid med andre yrkesgrupper. Studenten skal få en innledende forståelse av hvordan struktur og prosess påvirker utfallet for pasienten. Undervisningen skal gi studentene kunnskap, verktøy og motivasjon til å se kritisk på og forbedre det systemet de skal arbeide i. Et viktig formål er å gi studenten et bilde av hva som forstås med "Pasientens helsetjeneste"

### Læringsmål

Studentene skal etter endt undervisning:

- Kjenne til sentrale begreper, tilnærminger og metoder innefor pasientsikkerhetsfeltet
- Kunne beskrive pasientsikkerhet ut fra et systemperspektiv
- Ha kunnskap om hva som kjennetegner en god pasientsikkerhetskultur, og hvordan pasientsikkerhetskulturen kan påvirkes både positivt og negativt.
- Kjenne til forbedringssirkelen (PDSA/Demmings sirkel) og hvordan den kan brukes til å gjennomføre forbedringsprosjekter i praksis inkludert relevante målinger for gjennomføring og evaluering.
- Kjenne til de mest brukte verktøyene innenfor pasientsikkerhet, pasientnær kvalitet og forbedringsarbeid i nasjonalt og internasjonalt helsevesen

### Timebeskrivelser 4 året:

#### Time 1: «Pasientens helsetjeneste - hvordan forstår vi pasientsikkerhet?»

Forelesere: Fagsjef Tonje Hansen, Professor Barthold Vonen

- Visning av pasientsikkerhetsfilmen fra Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet (3 min)
- Gjennomgang av definisjoner og begreper - forskjellen mellom kvalitet og pasientsikkerhet.
- Perspektivet – individ versus system (inkludert ulike systembarrierer for å forhindre pasientskader) – "jeg setter alltid pasienten i sentrum"
- Pasientskader vs påregnelige komplikasjoner med eksempler
- Pasienthistorie med en uønsket hendelse/pasientskade presenteres (15 min).

#### Time 2: «Pasientsikkerhetskultur»

Forelesere: Fagsjef Tonje Hansen, Professor Barthold Vonen

- Definere begrepet.

- Forstå pasientsikkerhetskultur som uttrykk for hvordan pasientskader og uønskede hendelser forstås og håndteres i en organisasjon.
- Belyse sammenhengen mellom arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og trygg pasientbehandling.
- Redegjøre for betydningen av samarbeid mellom yrkesgrupper for et godt sikkerhets- og teamarbeidsklima i en organisasjon.
- Pasienthistorie/pasienthendelse: det er lett å hente gode eksempler fra hverdagen på hospitalet - grønnkledd i kantina, klokke og smykker, trygg kirurgi sjekkliste og settingen på operasjonsstua, tør underordnede å si i fra om uheldige forhold/adferd til overordnede

### **Time 3: «Hvilke verktøy skal vi benytte for å trygge pasientens helsetjeneste?»»**

Forelesere: Seksjonsleder Benedikte Stoknes, Professor Barthold Vonen

- Introduksjon til forbedringssirkelen (PDSA/Demmings sirkel)
- Hvordan dokumenterer vi at en endring er en forbedring.
- Hvilke tiltak kan iverksettes for å få til en forbedring.
- Redegjøre for forskjellen mellom prosess - og resultatmål ved å bruke konkrete eksempler
- Introdusere de mest brukte verktøyene blant annet trygg kirurgi sjekkliste, Global Trigger Tool, ProAct/PedSafe/RETTS, pasientsikkerhetskulturmålinger, tilfredshetsundersøkelser, dødelighetsundersøkelser

### **Time 4: Praktisk Forbedringsarbeid - case basert time**

Forelesere: Seksjonsleder Benedikte Stoknes, Professor Barthold Vonen

- Presentasjon av case: Prosjekt Slagalarm\_NLSH
- Pasientsikkerhetsprogrammet:
  - Legemiddelavstemming – samarbeid mellom spesialist og primærhelsetjenesten
  - Selvmordforebygging
  - Fallprofylakse
  - Forebygging av liggesår
- Plassere legerollens betydning for tverrfaglig pasientnært forbedringsarbeid

### **Time 5: Pasientsikkerhet i kommunehelsetjenesten**

Foreleser: TBD – men vi<sup>1</sup> tar ansvar for å finne den rette.

Presentasjon av case/eksempel fra Fredrikstad – Pasientsikker kommune.

Her belyses tiltak og oppfølging for å sikre resultatmålene som denne kommunen har satt opp:

---

<sup>1</sup> Regional kompetansetjeneste i Pasientsikkerhet

## **Time 6: Praktisk oppgave med en case.**

Foreleser/prosessveileder: Benedikte Stoknes

Det vil bli brukt case enten som under den regionale konferansen eller mer spissede cas for eksempel sepsis, diabetes koma eller lignende. Videre vil en case med legemiddelbruk være naturlig å ta med her. Det kan være naturlig at legemiddel casene er hentet fra sykehjem eller hjemmetjenesteområdet.

### **«Prosjektbeskrivelse» for 5 året**

Studentene skal i grupper på 2-4 gjennomføre en pasientforløps (forbedrings)oppgave. Det er ønskelig at dette kan gjøres innenfor et pågående forbedrings eller utviklingsprosjekt i den enkelte sykehuslokalisasjon. Dette kan gjerne være oppgaver/prosjekter som omfatter samhandling mellom 1. og 2.-linje tjenesten. Dette arbeidet skal resultere i en rapport på 3-8 sider som skal fremlegges for resten av kullet. En slik rapport skal inneholde en begrunnelse for prosjekt/temavalg, en beskrivelse av hva som er gjort og en evaluering av prosjektet. Regional Kompetansetjeneste i Pasientsikkerhet lager oversikter over kontaktpersoner ved alle sykehuslokalisasjoner, etablerer kontakt mellom 5 års koordinatorene og disse kontaktpersonene og lager en oversikt over pågående forbedringsprosjekt som kan ta imot studenter – så langt det er mulig. Videre skal kompetansetjenesten koordinere arbeidet med en oversikt over hvilke studenter som har fått anledning å delta, hva de konkret skal arbeide med og innhente en midtvegs «rapport» for hver student. Hvordan rapportskriving og fremlegging skal organiseres må avklares.

Et forløpsprosjekt vil fort bli svært omfattende og avhengig av veiledning og omkringliggende strukturer. Målet må være at medisinstudentene får erfaring med systematisk tenkning rundt forbedringer, og bruk av PDSA. Jeg foreslår derfor at del 1 av oppgaven blir å gjennomføre egne, små forbedringssirkler knyttet til oppgaver de blir satt til i praksisfeltet. Et eksempel kan være gjennomføring av innkomstsamtale/journal, hvor de planlegger, gjennomfører og analyserer hvilke faktorer som påvirker – samt hvordan oppgaven kan løses bedre. På denne måten vil de reflektere rundt omkringliggende faktorer og systemer de selv er avhengig av. Erfaringene fra gjennomføring av flere PDSA'er og eventuelle målinger/resultater av dette presenteres i rapporten.

Del 2 av oppgaven kan være at man skisserer et forbedringsprosjekt fra praksis. Dette kan være hva som helst, hvor man identifiserer forbedringsområde, hvem som bør inngå som deltakere i et forbedringsprosjekt og hvilke målinger som vil dokumentere forbedringen. Det kan gjerne presenteres baseline-målinger for dagens praksis, og det bør følge konkrete forslag til tiltak som vil kunne føre til forbedring.

Denne del av oppgaven og funnene bør presenteres til avdelingsledere i klinikken. Medisinstudentene får dermed erfaring i bruk av systematikken rundt forbedringsarbeid, samtidig som klinikkene får kunnskap om forbedringsområder i sine avdelinger.

Den regionale kompetansetjenesten kan holde oversikt over eventuelle kontaktpersoner som har forbedringskompetanse i foretakene, dersom studentene har behov for veiledning underveis.

## Budsjett Pasientsikkerhet-kvalitetsforbedringsarbeid

		2016	2017
Amanusensis/prosjekt koordinator	Sept-des	40 000 Helt år	160000
Reisekost. Vitkom-prosjekt; Bodø-Tromsø x 3		18000 x6	36000
Veiledere-lokalt sykeh/kom; lønnes x t	?		
Samling veiledere - 1 gang årlig to første år		150000 ?	150000
Reiser studenter til FHI/Kunnskaps.	4x2x3	144000	144000
3 stud i hver gr 4 gr to steder			
Prosjektkoordinator - oppfølging i felt			
Sammen med medlem Vitkom		100000	100000
2 ukers rundreise			
Introduksjonseminar - innleide forelesere		30000	30000
Sensur	40 oppgaver ekstern?	<u>50000</u>	<u>50000</u>
		532 000	670000

Orienteringssaker

Orienteringssaker

## ORIENTERINGSSAK

---

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
22.06.2016

Sak:  
6/16

---

Henvendelse fra FOSS vedrørende booking av FOSS og bruk av FOSS i medisnutdanningen

Vedlagt følger følgende brev/dokumenter fra leder ved FOSS, Marianne Holmegård og assisterende fakultetsdirektør, Trond Nylund:

- Vedlegg 1: Brev vedrørende booking av FOSS
- Vedlegg 2: Brev vedrørende booking av rom og utstyr ved FOSS
- Vedlegg 3: Oversikt over UiTs seminar og grupperom i UNN
- Vedlegg 4: Brev med informasjon om standard forbruksutstyr og demonstrasjonsutstyr ved FOSS
- Vedlegg 5: Oversikt over standard forbruksutstyr på FOSS

Elin Holm  
rådgiver

elin.holm@uit.no  
77 64 54 87

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*



Programstyret ved medisinerutdanningen.

### **Samordnet booking ved Ferdighets- og simuleringssenteret (FOSS)**

Den økte aktiviteten ved FOSS har ført til stadig flere samtidighetskonflikter. Vi mottar også flere bookingforespørsler som er mangelfullt utfylt. Dette har ført til at arbeidet med bookingen er krevende og tar mye tid. At det tar lang tid før en får avklaringer vedrørende bookingen, vanskeliggjør planleggingen for utdanningene. For at FOSS skal kunne gi raskere og tidligere svar på samordnet booking må:

- Utdanningen koordinere seg innad før forespørslene sendes til FOSS. Der det er samtidighetskonflikter, må en samordne seg innen egen utdanning.
- Bookingforespørslene må være utfylt med alle nødvendige opplysninger. Bestillingen må inneholde oversikt over utstyr en ønsker å anvende. Dersom bookingforespørsler er mangelfull må det foreligge svar på mail henvendelse fra FOSS ila fem virkedager.

Til tross for at rommene ved FOSS ikke bookes gjennom Syllabus, har bookingfristene tidligere fulgt fristen for Syllabus. Ofte har denne fristen blitt utsatt, gjerne gjentatte ganger, og høsten 2015 endte vårens bookingfrist i desember. Dette førte til at bookingen ved FOSS for våren 2016 ikke var på plass før i januar. I vår innførte vi derfor en egen bookingfrist for FOSS, som ble satt til 15. april for høstens samordnede booking. Dette har fungert bedre, men det er fortsatt behov for en tidligere frist. Forslagene til datoer er kommet frem gjennom dialog med brukerne og støttet av brukerrådet ved FOSS.

Det vil være en fast årlig frist for samordnet booking ved FOSS. UiTs frister for samordnet booking ved FOSS vil være 1. mars for høstens booking og 01. oktober for vårens booking.

Vennlig hilsen

Trond Nylund  
Assisterende  
fakultetsdirektør

Marianne Holmegård  
Leder ved FOSS

trond.nylund@uit.no  
77 645334

marianne.holmegard@uit.no  
77 64 69699

Programstyret for medisinerutdanningen

## Booking av rom og utstyr ved FOSS

### PKU

Stadig flere booker seg nå inn ved FOSS, og noen ganger er utstysbehovet minimalt. Noen ganger legges undervisningen til FOSS sine lokaler primært fordi en her kan låne utstyr, heller enn om lokalene egner seg for undervisningen. FOSS har gjentatte ganger blitt forespurt om å bistå utelukkende med standard forbruksutstyr og helt basalt utstyr for pasientundersøkelse, som for eksempel engangs tungespatel, hansker, pupillelykt, stetoskoper, reflekshammer, målebånd mm. Ønsket om å kunne låne basalt utstyr kommer fra de som er booket inn ved FOSS, men også i tilfeller hvor undervisningen har blitt flyttet fra FOSS til ledige seminarrom.

Ofte er PKU-undervisningen korte undervisningsøkter som gjennomføres for små studentgrupper (6-8 studenter), og som dermed gjentas mange ganger. Dette gir en krevende logistikk, hvor både rom og utstyr skal være ledig. Lokalene ved FOSS bookes dermed for noen få timer ved svært mange dager (for eksempel 16 grupper). Langt de fleste brukerne ønsker hele dager, og disse mange korte undervisningene blokkerer svært mange dager for brukere som trenger hele dager for sine opplegg. I tråd med kjøreregler for timeplanlegging for bygg på Helsefak, må undervisning med behov for særlig utstyr, tverrprofesjonelle simuleringer/opplegg og større studentgrupper prioriteres ved FOSS.

Medisinerutdanningen må benytte seminarrommene ved UNN for undervisning i små grupper hvor en utelukkende er avhengig av basalt undersøkelsesutstyr og standard forbruksutstyr. Utdanningen må selv sørge for basalt utstyr til PKU-undervisning.

### Eksamen og OSCE

I hovedsak anvendes seminarrommene ved UNN til gjennomføringen av muntlig eksamen ved medisinerutdanningen, men det har vært et gjentakende spørsmål både vår og høst om FOSS kan stille med lokaler. Det har aldri vært tenkt at FOSS som er felles arealer for øving for UNN og UiT skal benyttes til eksamensavvikling for enkeltstudenter.

Eksamensavviklingen stenger andre brukere ute fra de største rommene over lengre tid. FOSS

er studentenes eneste arena for å kunne øve på praktiske ferdigheter i forkant av eksamen. Dersom FOSS anvendes til selve gjennomføringen av eksamen fratas studentene muligheten til å kunne øve i forkant. Det har vært stor pågang for å få øve ved FOSS, og da særlig rett i forkant av OSCE og muntlige eksamener.

FOSS har også blitt forespurt om å bistå med både forbruksutstyr og basalt medisinsk utstyr for pasientundersøkelse til avvikling av muntlig eksamen. I det siste er det også kommet forespørsler om å bistå med utstyr til OSCE.

Lokalene ved FOSS kan ikke fremover anvendes til muntlig eksamen og OSCE ved medisinerutdanningen. Utdanningen må selv sørger for nødvendig utstyr. Kostbart utstyr som øvingsmodeller og medisinsk teknisk utstyr kan lånes ved FOSS. I år har FOSS lånt ut HLR-utstyr og annet større utstyr til OSCE-piloten for 4. året. Utlån av denne typen utstyr bistår vi gjerne med også fremover.

Vedlegg 1. Liste over seminarrom ved UNN

Vennlig hilsen

Trond Nylund

Assisterende fakultetsdirektør

trond.nylund@uit.no

77 64 53 34

Marianne Holmegård

Leder FOSS

marianne.holmegard@uit.no

77 66 96 99

## Oversikt over UiTs seminar – og grupperom i UNN

20.5.2016

Seminarrom 11 stk.				
Romnr.	Størrelse	Plasser	Plassering	Utstyr på rommet
B1-759	40 m2	20	Ligger innenfor hjertekir. avd.	3 undersøkelsesbenker + AV-utstyr.
B1-956	30 m2	16	Ligger innenfor lunge avd.	2 undersøkelsesbenker, Mangler PC og prosjektor.
B1-957	30 m2	16	Ligger innenfor lunge avd.	2 undersøkelsesbenker, mikroskoper + AV-utstyr.
B2-566	30 m2	16	Ligger ved K3K-klinikken.	2 undersøkelsesbenker + AV-utstyr.
B1-866	20 m2	14	Ligger innenfor med. pol.	1 undersøkelsesbenk + AV-utstyr.
C2-593	40 m2	20	Ligger ved nevrologisk avd.	2 undersøkelsesbenker + AV-utstyr.
C2-603	30 m2	16	Ligger ved øye pol. (Hud)	2 undersøkelsesbenker + AV-utstyr.
C2-607	33 m2	16	Ligger ved øye pol.	2 undersøkelsesbenk, utstyr for øyeundersøkelse + AV-utstyr.
C2-807	35 m2	16	Ligger ved ortopedisk avd.	1 undersøkelsesbenk + AV-utstyr.
D1-608	30 m2	24	Ligger i HR-avd. <b>Med.stud. må bruke ID-kortet sitt e. kl. 1600.</b>	1 undersøkelsesbenk + AV-utstyr
D2-706	25 m2	16	Ligger i enden av D-fløya	3 undersøkelsesbenker + AV-utstyr PC med både UiT - og UNN-nett

Grupperom 4 stk.				
Romnr.	Størrelse	Plasser	Plassering	Utstyr på rommet
C2.556	10 m2	10	Ligger i føde/barsel avd.	1 PC
C2.557	14 m2	10	Ligger i føde/barsel avd.	1 PC
B2.934	18 m2	14	Ligger i korridoren til dialysen <b>SKAL IKKE LÅSES!</b>	Planlegges utrustet med PC(er)
C2.434	15 m2	10	Utenfor kreft avd. <b>SKAL IKKE LÅSES!</b>	Planlegges utrustet med PC(er)

Studentrom til bruk ved veiledning (ligger ikke i Syllabus -> drop-in booking)				
Romnr.	Størrelse	Plasser	Plassering	Utstyr på rommet
B2.644	10 m2	10	Ligger i rtg.avd (UNN bruker rommet som lager for kontorrekvisita)	1 PC

Programstyret ved medisinerutdanningen.  
v/ Elin Holm

### **Informasjon om standard forbruksutstyr og demonstrasjonsutstyr ved FOSS.**

FOSS vil fremover kunne tilby et utvalg av standard forbruksutstyr, som er generelt/basalt utstyr som en kan finne ved de fleste avdelinger ved UNN. Dette er utstyr som brukes av flere utdanninger/avdelinger. For å kunne bestille utstyret raskt, må FOSS kunne bestille standard forbruksutstyr gjennom sentralforsyningen ved UNN.

FOSS har også demonstrasjonsutstyr. Dette er utstyr som en i klinikken kaster etter en gangs bruk til pasienter. Ved FOSS anvendes utstyret bare på modeller, og tas derfor vare på og brukes om igjen. Det er et begrenset antall av dette utstyret. Bruker er ansvarlig for å rengjøre og legge demoutstyret på sin faste plass igjen. Listen over standard forbruksutstyr og demonstrasjonsutstyr legges ved denne mailen og legges på FOSS sine nettsider.

FOSS vil ikke fremover tilby å bestille spesialisert forbruksutstyr. Spesialutstyr som anvendes ved bare en utdanning eller avdeling må den enkelte selv medbringe for øving fra høsten 2016. Alle som har sendt forespørsel for høsten på forbruksvarer som ikke inngår i FOSS sin standardpakke vil få en mail, hvor det fremgår hvilke varer en selv må medbringe.

Det er opprettet egen konto for UiT ved sentralforsyningen, slik at utdanningen selv kan benytte seg av sentralforsyningens lagervarer.

Vedlegg 1. Liste over standard forbruksutstyr og demonstrasjonsutstyr ved FOSS

Vennlig hilsen

Trond Nylund  
Assisterende  
fakultetsdirektør

trond.nylund@uit.no  
77 645334

Marianne Holmegård  
Leder ved FOSS

marianne.holmegard@uit.no  
77 64 69699





## Standard forbruksutstyr på FOSS

Artikkelnavn	Artikkelnr.	Anmerkninger
Hanske usteril, nitril, Small	201287	Lager B3.813
Hanske usteril, nitril, Medium	201288	Lager B3.813
Hanske usteril, nitril, Large	201289	Lager B3.813
Hanske usteril, nitril, XL	201290	Lager B3.813
Hygieneunderlag, kladd, sklisikk 60x 90 (blåkladd)	201337	Lager B3.813
Sengeunderlag, plast, blå, 90 x 150 cm (ikke blåkladd)	202508	Lager B3.813
Pussbekken, eng. papp	200355	Lager B3.813
Desinf.midl., u/glyserol, sprit 70 % 250 ml	203544	Skyllerom
Desinf.midl., m/glyserol, sprit 85 % 250 ml	203045	Skyllerom
Elektrode, røde firkantede (Elektroder for å ta EKG)	202253	Lager B3.813
Kanyle, inf. 18 G grønn	203069	Lager B3.813, PVK-tralle i gangen
Kanyle, inf. 20 G rosa	203068	Lager B3.813, PVK-tralle i gangen
Kanyle inf. 22 G blå	203067	Lager B3.813, PVK-tralle i gangen
Kran, 3-veis, luer-lock, 10 cm slange	203077	Lager B3.813, PVK-tralle i gangen
Kran, 3-veis, luer-lock, u/slange	200459	Lager B3.813, PVK-tralle i gangen
Propp, infusjonskanyle, kombi	202888	Lager B3.813, PVK-tralle i gangen
Inf.sett, f.væske m/filt	203000	Lager B3.813, PVK-tralle i gangen
Tegaderm selvkl. 7 x 8,5 cm for kanyle/cvk	202999	Lager B3.813, PVK-tralle i gangen
Plaster, kleb, tape, porøs 2,5 cm u/disp.	202353	Lager B3.813, PVK-tralle i gangen
Tupfer, non-wow, usteril, 30 mm	202330	Lager B3.813, PVK-tralle i gangen
Sprøyte, inj, luer, steril, 1 ml	203369	Lager B3.813
Sprøyte, inj, luer, steril, 2 ml	203377	Lager B3.813
Sprøyte, inj, luer, steril, 5 ml	203378	Lager B3.813, PVK-tralle i gangen
Sprøyte, inj, luer, steril, 10 ml	203370	Lager B3.813, PVK-tralle i gangen
Sprøyte, inj, luer, steril, 20 ml	203322	Lager B3.813
Sprøyte, inj, luer, steril, 50 ml	203371	Lager B3.813
Natr.klorid.inf. 9mg 100ml	203526	Lager B3.813, PVK-tralle i gangen
Natr.klorid.inf. 9mg 500 ml	203530	Lager B3.813
Natr.klorid.inf. 9mg 1000 ml	203528	Lager B3.813
Kanyle,inj,luer,19G,1.1x40mm, beige	203017	Lager B3.813
Kanyle,inj,luer,21G,0.8x40mm, grønn	203018	Lager B3.813
Kanyle,inj,luer,23G,0.6x25mm, blå	203019	Lager B3.813
Kanyle,inj,luer,25G,0.5x16mm, orasje	203024	Lager B3.813
Skiftesett, kir, steril	203414	Lager B3.813
Kompr. usteril, nonwoven, 10 x 10 cm	203474	Lager B3.813
Kompr. steril, nonwoven, 5x 5 cm	202897	Lager B3.813
Lue, opr.eng. rund. hette Ø55 cm	202147	Lager B3.813
Munnbind, opr. m. knyteband	202147	Lager B3.813
Hanske,opr,u/pudder,latex,Standard 6.5	203353	Lager B3.813
Hanske,opr,u/pudder,latex,Standard 7.0	203354	Lager B3.813
Hanske,opr,u/pudder,latex,Standard 8.0	203356	Lager B3.813
Frakk,opr,standard,eng,st,XXL	200638	Lager B3.813

Duk,opr,eng,st,45x75cm/	208474	Lager B3.813
Band,film,transp,st,10x12cm, (CVK plaster)	203177	Lager B3.813
Sutur, monosof, 2-0	202937	Suturtralle i gangen
Sutur, monosof, 3-0	202907	Suturtralle i gangen
Sutur, polysorb 2-0	202955	Suturtralle i gangen
Sutur,polysorb, 3-0	202938	Suturtralle i gangen
Kateter, sug, rett, ster. 51 cm, ch 8	203346	Finnes på rommene
Kateter, sug, rett, ster. 51 cm, ch 10	203373	Finnes på rommene
Kateter, sug, rett, ster. 51 cm, ch 14	203375	Finnes på rommene
Kateter, sug, rett, ster. 51 cm, ch 16	203376	Finnes på rommene
Assortert urinkateter		Har et lite utvalg av permanent og engangs utstyr
Kanyle grønn veneprovvetaking 21G x 1-1/4	223505	Lager B3.813
Kanyle sort veneprovvetaking 22G x 1-1/4	223504	Lager B3.813
Luer adapter (blå) Til å ta blodprøve fra PVK/CVK	200998	Lager B3.813
Rødt prøveglass vacutainer u/tilsetning	202027	Lager B3.813
Vacutainerholder (one use holder)	201933	Lager B3.813

## Demonstrasjonsutstyr(Utstyr en i klinikken kaster etter en gangs bruk til

pasienter. Ved FOSS anvendes utstyret bare på modeller, og tas derfor tar vare på og brukes om igjen.

Vi har et begrenset antall av dette utstyret. Bruker er ansvarlig for å rengjøre og legge demoutstyret på sin faste plass igjen.)

Artikkelnavn	Artikkelnr.	Antall
CVK, 3 lumen, 16Gx20cm		1stk
CVK, 5 lumen, Fr8,5x16cm		1stk
CVK, 1 lumen, Fr7/9,5x20cm		4stk
Slange, sprøytepumpe	203065	4stk.
Slange, infusjonspumpe		4stk.
Kateter, oksyg. plast, surstoffbrille	203183	
Slange, oksygen, m/kobl, 210 cm	202900	
Maske, oksygen, voksen, m/reservoir	200716	
Forstøverbeger, f. medikam-inhala.,kompl.	202296	
Forstøver, komplett m/ slange	202220	
Svelgtube, usteril, voksne str. nr. 2, 3, 4		
Mandreng, endotrach, 4,2	203080	
Tube, laryngeal, dbl.cuff, str. 3, gul (amb. med proksimal og distal cuff )	220144	1 stk.
Tube, laryngeal, dbl.cuff, str. 4, rød (amb. med proksimal og distal cuff )	220145	1 stk.
Tube, laryngeal, dbl.cuff, str. 5, lilla (amb. med proksimal og distal cuff )	220146	1 stk.
Tube, endotrach, m/cuff 5,5	201035	
Tube, endotrach, m/cuff 6.0	216029	
Tube, endotrach, m/cuff 6.5	201037	

Respiratorslange og swivel koblet til hver til hver Servol		2 stk,
Kateter,sug,langtid,30.5cm,14fr	202878	1 stk. B3.808
Kateter,sug,langtid,4.0mm 30.5cm 12fr	202880	1 stk. B3.808
Ernæringssonde,		4stk.
Urinkateter med temp.måler, str		1 stk.
Pall filter, barn		4 stk. B3.806
Kateter, Navlearterie		1 stk
Arteriesett		1 stk
Navlevene boks, etter liste fra føden (navlevene nr. 5)		1stk, B3.806, assistansebord, C
Kateter, oksyg. plast, surstoffbrille, barn	202831	1 stk, B3.806
Maske, oksygen, barn, m/reservoir	202604	1 stk, B3.806
Forstøvermaske, barn		1 stk, B3.806
Svelgtube, usteril, barn, str. 000, 00, 0, 1		1 stk, B3.806
PediCap, barn		1 stk, B3.806
Barnetuber i alle str.		1 stk, B3.806
Sug, lukket t. neonatale y-adapt 1.66 5 fr	203185	1 stk, B3.806
Kateter m/lukket sugesystem 6 fr.	203180	1 stk, B3.806
Kateter m/lukket sugesystem 8 fr.	203181	1 stk. B3.808



## SAKSFRAMLEGG

---

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
22.06.2016

Sak:  
22/16

---

Godkjenning av delemnebeskrivelse for delemne 5.1 Praksis i kirurgi

### Innstilling til vedtak:

Det forelå ingen forslag til vedtak.

### Begrunnelse:

Delemnebeskrivelse for delemne 5.1 Praksis i kirurgi ble utdelt på møtet, og det foreligger derfor ingen forslag til vedtak.

Inger Njølstad  
prodekan utdanning medisin og odontologi

—  
inger.njolstad@uit.no  
77 64 53 51

Elin Holm  
rådgiver

—  
elin.holm@uit.no  
77 64 54 87

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*