

MØTEINNKALLING

Utvalg: **Programstyret for medisin**
Møtested: MH U8.103, Tromsø
Møtedato: 15.02.2017
Tidspunkt: 13:15

Eventuelt forfall må meldes snarest til elin.holm@uit.no. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Saksliste

<i>Saksnr</i>	<i>Tittel/beskrivelse</i>	<i>U.off.</i>	<i>Arkivref.</i>
PS 4/17	Habilitetsvurdering ved praktisk klinisk eksaminasjon		2017/1080
PS 5/17	Endring i arbeidskrav i delemne 1.1 Hel.fel for medisin og odontologi		2016/136
	Orienteringssaker		
OS 4/17	Informasjon om UNIPED 4/2016 og temanummer om legeutdanning https://www.idunn.no/uniped/2016/04		
OS 5/17	Seminar med fokus på Sylvi Hovdenaks forskning og evaluering av legestudiet og revisjonen		

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
15.02.2017

Sak:
4/17

Habilitetsvurdering ved praktisk klinisk eksaminasjon

Innstilling til vedtak:

Forslag til retningslinjer om habilitet vedtas med de innspill som fremkommer på møtet

Begrunnelse:

Ved innføring av revidert studieplan – 2012-planen - ble ordningen med basisgrupper etablert, der små studentgrupper og en eller to mentorer (lærere) møtes regelmessig gjennom studiet for formalisert undervisning i det langsgående temaet *Profesjonell kompetanseutvikling*. Studentene blir også oppfordret til å ta kontakt med kliniske undervisere og leger i klinisk praksis utenom fastsatt timeplan, og noen av våre ansatte og andre undervisere fungerer i perioder som uformelle mentorer for studenter. Dette er også tilfelle for personer som er medlem av eksamenskommisjoner. I denne forbindelsen er spørsmål om habilitet ved eksamensarbeid kommet fram. Dette gjelder muntlig eksamen, der vedkommende er medlem av eksamenskommisjonen eller intern sensor (eksaminator) ved muntlig eksamen.

Eksamensforskriftene /utfyllende bestemmelser om eksamen inneholder formuleringer om habilitet.

https://uit.no/om/enhet/artikkel?p_document_id=387017&p_dimension_id=&men=28714

Formelle regler om habilitet følger Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (Forvaltningsloven) <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>.

Men med økt formell og uformell student-lærer kontakt kan det være grunn til å diskutere temaet og etablere felles praksis og grenseoppganger på området. Temaet er særlig aktuelt for sensorer ved OSKE på 3. og 4. året, godkjenning av klinisk utplassering på 5. året og ved avsluttende eksamen på 6. året.

Følgende forslag forelegges med dette programstyret for medisin for diskusjon og vedtak om felles retningslinjer:

1. Som hovedregel er man inhabil om man pga. særskilt personlig kjennskap / omgang føler seg inhabil. At man har møtt, gitt råd eller husker studenten er ikke grunn til inhabilitet.
2. Ut over dette vil som hovedregel veiledning ved 5. - årsoppgave, forskerlinjestipend eller i mentorgruppe ansees som grunn til inhabilitet.
3. Dette gjelder kun for praktisk muntlig eksaminasjon og for deltagelse i vurdering av navngitte studenter i eksamenskommisjonen 6. år. Det gjelder ikke for deltagelse i utarbeiding av eksamensspørsmål eller stasjoner hvor det forventes at taushetsplikt ut over det aktuelle faglige kollegiet overholdes strengt.
4. Det er den enkelte sensor eller eksamenskommisjonsmedlems ansvar å vurdere sin egen habilitet.

Inger Njølstad

Prodekan utdanning medisin og odontologi

—

inger.njolstad@uit.no

77 64 53 51

Eva Gjerdrum

Seksjonsleder Legeutdanningen

—

eva.gjerdrum@uit.no

77 64 59 90

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
15.02.2017

Sak:
5/17

Endring i arbeidskrav i delemne 1.1 Hel.fel for medisin og odontologi

Innstilling til vedtak:

Programstyret for medisin anbefaler at arbeidskrav 3 (AK3) fjernes i delemne 1.1. Hel.fel på MED-1501 Medisin og odontologi år 1.

Begrunnelse:

I MED-1501 Medisin og odontologi år 1 inngår deler av HEL-0700 Felleskurs Helsefakultetet som delemne 1.1. Hel-Fel

Dette er allikevel ulikt for medisin- og odontologistudentene og de andre studentene i og med at de ikke har eksamen, mens det er et emne med eksamen for øvrige studenter.

Emnekomitéen for MED-1501 har i vedlagte notat argumentert for at arbeidskrav 3 (AK3) tas ut som arbeidskrav for medisin- og odontologistudentene i og med at dette dekkes av den øvrige aktiviteten innen MED-1501 og at det er et stort arbeidspress på studentene i aktuelt tidsrom i og med at de i motsetning til mange av de øvrige studentene også tar ex.phil.

Studieplanutvalget for medisin behandlet saken i møte 10.januar 2017 (SPU 2-17) og gjorde følgende vedtak:

Studieplanutvalget for medisin anbefaler at arbeidskrav 3 (AK3) fjernes i delemne 1.1 Hel.fel på MED-1501 Medisin og odontologi år 1.

Inger Njølstad

Leder for Programstyret for medisin /

Prodekan utdanning medisin og odontologi

Eilif J. Nilssen

Prosjektkoordinator

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg: Notat fra emnekomitéen 5.12.2016

1. Bakgrunn i forbindelse med erfaringer høsten 2016

MED-1501 er et emne på 50 studiepoeng som består av 6 delemner (Delemne 1.1 - 1.6). Delemne 1.1 overlapper med HEL-0700 og defineres som starten på de langsgående temaene Profkom og Vitkom. HEL-0700 inneholder to arbeidskrav (AK1 og AK2) og en hjemmeeksamen. Studentene på MED-1501 tar ikke ordinær HEL-0700 eksamen, men gjennomfører den som arbeidskrav 3 (AK3). Alle de tre arbeidskravene i delemne 1.1 må være godkjent før studentene får gå opp til eksamen i MED-1501 (avholdes normalt i juni). Kort oppsummert består AK1 av gruppearbeid med fokus på kommunikasjon og etikk, AK2 er innlevering av skriftlig oppgave der evne til å skrive akademisk tekst med korrekt angivelse av referanser og oppbygning av referanseliste testes, mens AK3 (eksamen) består av en case med påfølgende oppgaver der elementer i AK1 og AK2 berøres samt at studentene testes i kunnskap om organisering og samhandling i helsevesenet (sjølstudium). Nedenfor er læringsutbyttene relatert til delemne 1.1 fra Med-1501 sin korrigerte emnebeskrivelse listet opp.

Studentene skal kunne:

- Forklare de basale prinsippene i kommunikasjon, etikk og profesjonell atferd, samt samhandling og samarbeid (generell kompetanse)
- Skrive en strukturert akademisk tekst med kritisk bruk og korrekt angivelse av kilder (generell kompetanse)
- Beskrive sentrale elementer i organiseringen av det norske helsevesenet (kunnskap)

Styringsgruppen for HEL-0700 har ved et tidligere tidspunkt vedtatt at studentene på HEL-0700 skal få 2 forsøk på å bestå AK1 og AK2. Dersom de da ikke har bestått, får de ikke gå opp til eksamen. For MED-1501 studentene vil det i praksis si at de ikke får gjennomføre AK3 og dermed heller ikke MED-1501 eksamen. Den strenge praktiseringa rundt antall forsøk på arbeidskrav gjelder ikke for resten av MED-1501 emnet. Den er heller ikke nedfelt i emnebeskrivelsen for MED-1501.

Høsten 2016 kom vi for første gang opp i en situasjon der 4 studenter på MED-1501 ikke fikk bestått AK2 etter 2 forsøk. I første omgang fikk disse studentene tilbakemelding fra administrasjonen på IHO at de ikke fikk gjennomføre AK3. Konsekvensen av dette ville blitt at studentene allerede nå ble stoppet på MED-1501. Dette utløste et hastemøte mellom emneleder og administrasjonen på MED-1501 (18. nov: Stine Skogdal, Eva Gjerdrum, Karen Sørensen, og Maria Perander). Det ble identifisert at den strenge praktiseringa rundt «arbeidskrav» på HEL-0700 får urimelig store konsekvenser for MED-1501 studentene som står i fare for å miste et helt studieår. Basert på dette ble det avholdt et møte 23. november med Inger Njølstad, prodekan for utdanning, medisin- og odontologi. Et brev gikk i etterkant til IHO administrasjonen med anmodning om å tillate studentene å gjennomføre AK3 selv om de ennå ikke hadde fått godkjent AK2. Dette baserer seg på at i emnebeskrivelsen for MED-1501 ikke står skrevet at studentene kun får to forsøk på å gjennomføre arbeidskrav, samt at det heller ikke står beskrevet at arbeidskrav må bestås i en bestemt rekkefølge. 28. november havnet saken hos fakultetsdirektøren, og det ble endelig bestemt at studentene skulle få mulighet å gjennomføre AK3.

2. Forslag til justeringer i inkorporering av Det Helsevitenskapelige Fakultets Felleskurs i MED-1501 – fjerning av AK3.

I kjølvannet av erfaringene fra høsten 2016 ble det avholdt et møte 30. november (Karin Eilertsen, Stine Skogdal, Eva Gjerdrum, Karen Sørensen, Bård Smedsrød og Maria Perander) der videre organisering av HEL-0700/delemne 1.1 i MED-1501 ble diskutert. Saken ble også diskutert i møte i emnekomiteen for MED-1501 samme dag. Vi ser behov for at det gjøres noen små endringer for å få

til en bedre administrasjon av HEL-0700/delemne 1.1 inn i MED-1501 og for at MED-1501 skal framstå som et enda mer helhetlig emne. I praksis foreslår vi at MED-1501 studentene i framtiden ikke gjennomfører AK3, men at tematikken belyses på andre måter i MED-1501.

Vi argumenterer for forslaget utfra følgende:

2.1. Læringsutbytte jfm. Emnebeskrivelsen for MED-1501 og eksisterende case-undervisning:

To av læringsutbyttene dekkes godt av AK1 og AK2. AK3 er en case-basert oppgave med påfølgende spørsmål der organisering av helsevesenet og samhandling er sentrale temaer. Disse temaene dekkes allerede delvis av casene på MED-1501.

Delemne 1.2: «EN ULYKKE I STALLEN»

Relevante læringsmål angitt i casen:

Studentene skal kunne:

- Angi noen grunner til at god kommunikasjon er viktig i legens og tannlegens møte med pasienten
- Anvende etiske argumenter ved analyse av case i basisgrupper
- Gi noen eksempler på pasientforløp
- Beskrive organisering og oppgavefordeling i helsetjenesten i Norge

Eksempel på oppgave fra casen:

Tema: Oppfølging i primærhelsetjenesten

a) Hvem kan Lise kontakte i primærhelsetjenesten for å få hjelp etter sykehusoppholdet?

b) Får Lises fastlege automatisk informasjon fra sykehuset etter at Lise har vært innlagt der? Hva heter notatet som sykehuset sender fastlegene angående utskrevne pasienter?

c) Hvilke instanser innenfor helsevesenet kan fastlegen henvise Lise til?

d) Får Lises fastlege automatisk informasjon fra tannhelsetjenesten etter en slik omfattende tannbehandling som Lise har vært gjennom?

Delemne 1.3: «KRISTOFFER (8 ÅR) FÅR DIABETES»

Relevante læringsmål angitt i casen:

Studentene skal kunne:

- Redegjøre for hvilke aktører som samhandler omkring et barn med kronisk sykdom i og utenfor helsevesenet
- Redegjøre for noen enkle strategier som kan brukes for å forebygge kroniske livsstilssykdommer på individnivå

Eksempel på oppgave fra casen:

Kristoffer går i tredje klasse på barneskolen. Hvert år arrangerer skolen sosiale turer for barna i skog og mark, men lærerne har uttrykt at de ikke tør å ha med Kristoffer på den neste turen fordi de er redde for at han skal bli syk så langt borte fra lege og bilvei. Moren har flere ganger forsøkt å forklare lærerne at Kristoffer er flink til å passe på blodsukkeret sitt, og at han har sukkergele og glukagonsprøyte som de kan gi ham hvis han får føling. Lærerne er likevel skeptiske og mener at det er uforsvarlig at de skal ta et slikt ansvar. Moren kontakter fastlegen for å diskutere problemet. Fastlegen tar kontakt med en diabetessykepleier ved barneavdelingen og de avtaler at

hun skal komme ut til skolen for å undervise lærere om diabetes og de behandlingsformene som kan bli aktuelle for dem.

a) Reflektér over hvordan det ville vært for fastlegen om hun ikke hadde fått slik rask og god hjelp fra sykehuset, og ble stående med denne problemstillingen alene sammen med moren i en kommune langt fra spesialisthelsetjenesten.

b) Kontakt et legekantor på telefon eller e-post og forhør deg om hvordan helsetjenesten i kommunen deres forholder seg til problemstillingen i siste avsnitt. Diskutér med dine medstudenter i gruppen hva du fant ut.

c) Hvordan kan lærerne gjøres trygge på situasjonen og læres opp til å sette glukagon-sprøyte?

d) Ta utgangspunkt i det dere har lært i biokjemi om opptak av karbohydrater til blodet og blodsukkerregulering ved diabetes. Hva kan gjøres for å redusere risikoen for at Kristoffer blir syk på turen?

Delemne 1.5: «ARVELIG BRYSTKREFT»

Under læringsmål:

Casen skal gi en introduksjon til samhandlingen mellom primærhelsetjeneste og ulike disipliner innenfor spesialisthelsetjenesten.

Eksempel på oppgave fra casen:

Tema: pasientforløp

Før behandlingen på sykehuset

a) Kari er naturlig nok bekymret og redd for den forestående behandlingen. Hun har søkt på nettet og funnet masse informasjon, og dette har skremt henne ytterligere. Hun bestiller seg time hos fastlegen for å snakke mer om dette. Tilfeldigvis har hun en time hos tannlegen sin dagen etter at hun fikk kreftdiagnosen, og benytter anledningen til å ta opp noe av sin bekymring med henne. Hvordan kan du som helsearbeider ivareta henne fram til behandlingen starter? Nevn noen punkter du synes det er viktig å fokusere på her.

Etter behandlingen på sykehuset

b) Som dere har lært vil noen pasienter få tilbud om medikamentet Tamoxifen/Nolvadex i etterkant av behandlingen av brystkreft. Dette er et antiøstrogen, som har vist seg å signifikant redusere tilbakefall av sykdommen og øke 10-års overlevelse. Bruk www.felleskatalogen.no til å finne ut hvilke bivirkninger medikamentet gir.

c) Finn ut om det er komplikasjoner i munnhulen som påvirker tannhelsen i forbindelse med kreft og kreftbehandling ved å søke på www.helsebiblioteket.no. Tror dere det er vanlig å henvise unge kreftpasienter til tannlege rutinemessig?

d) Under ser dere et bilde av en brystkreftpasient med tilstanden lymfødeme hentet fra nettsiden www.oncolex.no. Det er vanlig at kvinner som er operert for brystkreft får lymfødeme i den armen på samme side som brystet er operert. Finn ut hva lymfødeme er ved å søke på [helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no). Kjenner dere til yrkesgrupper som kan bidra med god forebygging og behandling av denne tilstanden?

Delemne 1.6: «CASE 2: HENRIK OG KATRINE HAR VÆRT PÅ SYKEHUS I LONDON»

Eksempel på oppgave fra casen:

Oppgave 2. Smittevern

c. Hvilke typer resistente bakterier kan det være aktuelt å screene henholdsvis ansatte / studenter og pasienter for etter å ha vært på helseinstitusjoner i utlandet? Er slik testing frivillig eller lovpålagt?

g. I Norge legges det ned en stor innsats for å hindre spredning av MRSA i sykehus. Forklar hvorfor man gjør denne innsatsen og hva som er de viktigste tiltakene.

Delemne 1.6: «CASE 3: MARIT HAR DIABETES OG HYPPIG VANNLATING»

Oppgave 4. Antibiotikaresistens

i. Hvor finner fastlegen nasjonale retningslinjer for bruk av antibiotika og hvem har laget disse?

2.2. Stram timeplan i forbindelse med eksamen i FIL-0700 Examen philosophicum og gjennomføring av AK2 og AK3 for MED-1501 studentene:

Høstsemesteret er kort, og vi ser at studentene må gjennomføre AK2 og AK3 i en tidsperiode der de også har eksamen i FIL-0700 Examen philosophicum (Ex phil). Høsten 2016 så timeplanen slik ut for MED-1501 studentene:

- Uke 43: Innlevering av AK 2 i HEL-0700/delemne 1.1.
- Uke 44/45: Innlevering av omarbeidet AK 2 for de som strøk på første forsøk.
- Uke 45: Innlevering av ca 5 siders skriftlig eksamen i Ex.phil
- Uke 47: Muntlig eksamen for Ex.phil
- Uke 48: Innlevering av AK 3 i HEL-0700/delemne 1.1.

Vi ser også at det er noe overlapp mellom læringsutbyttebeskrivelsen i Ex.phil og på delemne 1.1. Eksempel fra Ex.phil:

- *Studentene skal få en elementær innføring i vitenskapelig tenking og akademisk skriving.*

Ved å fjerne AK3 i dagens format, vil vi kunne gi litt mer fleksibilitet i tidsrammen rundt AK2 til MED-1501 studentene. Det er verdt å merke seg at studentene på de fleste andre studieprogrammene som tar HEL-0700, ikke tar Ex.phil.

2.3. Mulighet til å administrere gjennomføring av alle arbeidskrav på emnenivå.

Ved oppstart av studiet får MED-1501 studentene gjort tilgjengelig et dokument i Fronter som inneholder beskrivelse av samtlige arbeidskrav på MED-1501. Dette er et ryddig system for både studenter, faglærere og administrasjonen. Ved å fjerne dagens AK3, får vi et system der man slipper å kandidat-nummerere en studentgruppe for å ta et arbeidskrav. Dette vil være lettere å håndtere både for administrasjon på MED-1501 og for administrasjonen på IHO. Kommunikasjonen på emnenivå på MED-1501 blant delemneleiderne og også mellom delemneledere og administrasjon, er generelt svært god når det gjelder både håndtering av arbeidskrav og andre studieanliggende saker.

3. Tiltak for å sikre at fjerning av AK3 ikke får noen konsekvens for læringsutbytte av MED-1501.

- 1) Vi vil i delemne 1.2 tilføre flere oppgaver i case som går på samhandling og organisering av helsevesenet. Dette vil enten gjøres ved å utvide allerede eksisterende case, eller lage en ny case inspirert av siste års AK3.
- 2) Studentene kan allerede i dag testes i delemne 1.1 på MED-1501 eksamen. Vi vil i framtida i enda større grad sikre at delemne 1.1-relaterte spørsmål kommer på eksamen.

4. Praktiske konsekvenser av å fjerne AK3

Vi ser i utgangspunktet ingen store praktiske konsekvenser av å fjerne AK3 for MED-1501 studentene, men noen momenter vil trå inn.

- 1) Det må ses på problematikken rundt overlapp og innpasning av studiepoeng fra HEL-0700. Man kan se for seg at all innpasning fjernes eller at overlapp reduseres ned til f. eks. 5 studiepoeng.
- 2) På lærerressurssiden vil det bli færre besvarelser å sensurerer på eksamen/AK3. Dersom ny case utarbeides på 1.2, må en ha case-veiledere også til denne casen.
- 3) En viktig grunnpilar i HEL-0700/delemne 1.1 er at studenter på ulike helsefag/medisin-relaterte studier skal ta et felles kurs der problemstillinger relevant for alle profesjonene belyses. MED-1501 studentene vil fremdeles delta i all fellesundervisning på kurset (kick-off arrangement, gruppeundervisning og forelesning) selv om AK3 fjernes. AK3 er basert på selvstudium.

5. Oppsummering og konklusjon

Vi foreslår herved å fjerne AK3 på delemne 1.1 (tilsvarende eksamen HEL-0700) på MED-1501. Dette vil kompenseres med å fokusere enda mer på samhandling og organisering av helsevesenet på case-undervisning i delemne 1.2. Emnekomiteen og eksamenskommisjonen vil sikre at delemne 1.1 relaterte spørsmål kommer på MED-1501 eksamen.

Dokumentet er gjennomlest av alle delemneledere på MED-1501 (emnekomiteen), Karen Sørensen, Stine Skogdal og Karin Eilertsen.

5. desember 2016.

Maria Perander

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
15.02.2017

Sak:
6/17

Godkjenning av emnebeskrivelse for MED-3601 Medisin år 6

Innstilling til vedtak:

1. *Emnet for 6.studieår i 2012-planen får betegnelsen MED-3601 Medisin år 6*
2. *Programstyret godkjenner den fremlagte emnebeskrivelse for MED-3601 med de forslag til endringer som fremkommer på møtet*

Det faglige innholdet i 6.studieår i 2012-planen er såpass forskjellig fra det som har vært tidligere at det er ønskelig at emnet får en ny emnekode, det vil si at den endres fra MED-3600 til **MED-3601**. I henhold til navngivingen for de tidligere emnene i 2012-planen forslås det også at emnet får navnet **Medisin år 6**.

Emnebeskrivelsen for et revidert 6. år ble utformet av Studieplanutvalget i forbindelse med innføring av 2012-studieplanen for medisinstudiet, som ble vedtatt av Styringsgruppen for 2012-planen. Emnebeskrivelsen ble revidert og godkjent av Programstyret i april 2013. I denne er læringsutbyttebeskrivelsen utformet etter en «relasjonell» modell som tar sikte på å favne kompleksiteten i legerollen på en annen måte enn slik NOKUTs mal beskriver, men etter Styringsgruppens ønske. Studieplanen er siste gang revidert og godkjent av programstyret i februar 2014. Emnebeskrivelser og læringsutbyttebeskrivelsene er blitt gjennomgått og revidert i sammenheng med revisjonen av de 5 første studieårene. Medisin år 6 skal gjennomføres i revidert form fra høsten av og det er på tide å behandle og vedta emnebeskrivelse for studieåret 2017/2018.

NOKUT utga i oktober 2015 en rapport med evaluering av læringsutbyttebeskrivelser ved de fire legeutdanningene i Norge. Rapporten er tydelig i vurderingen av vår (UiT)s utforming: den er ikke i samsvar med NKR sine krav. (Ref: Kartlegging av læringsutbyttebeskrivelser. Evaluering av læringsutbyttebeskrivelser innen medisin. NOKUT. Oktober 2015). Det nasjonale utdanningsmøtet i medisin har siden 2014/15 hatt et pågående samarbeid om felles nasjonale læringsmål og kompetansekrav innen praktiske prosedyrer og kliniske ferdighet. Samarbeidet omfatter nasjonal overordnet læringsutbyttebeskrivelse for legeutdanningen, der man tar utgangspunkt i NKRs mal og tilbakemeldingene fra NOKUT. Et utkast er utarbeidet av UiO og vil bli videre bearbeidet av programledelsen ved de fire legeutdanningene, med sikte på vedtak i dekanmøtet i medisin i juni 2017.

Studieplanutvalget behandlet to forslag til emnebeskrivelse for 6.studieår i møte 7.februar 2017.
Det ble fattet følgende vedtak:

- 1. Det tas utgangspunkt i forslag til emnebeskrivelse fra Katrine Wennevold og Henrik Schirmer og ser om det er noen punkt fra forslaget til Torsten Risør som kan legges inn.*
- 2. Disse tre personene lager et felles forslag som legges fram for Programstyret med en del problemstillinger som Programstyret bes ta stilling til og ev sender tilbake til SPU for ferdigstilling før 1.mars.*

Vedlagte forslag til emnebeskrivelse er utarbeidet i etterkant av SPU møtet og med utgangspunkt i de to ulike beskrivelsene som ble lagt fram og vedtaket som ble fattet. Det er ikke utarbeidet noen problemstillinger som Programstyret skal ta stilling til i etterkant av SPU møtet slik vedtaket beskriver. Programstyret må selv vurdere om det ser behov for å sende emnebeskrivelsen tilbake til SPU for ferdigstilling.

Beskrivelsen som foreligger vurderes å dekke det faglige innholdet for studieåret og oppdelingen av læringsutbytte i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse slik NOKUT krever at det skal gjøres. Den vurderes å ha et språk og en form som gjør den anvendbar for både undervisere og studenter og uttrykker de gjensidige forventninger om læring og vurdering.

Som utgangspunkt for diskusjonene i SPU var det lagt ved en oversikt over forslag til nasjonale læringsutbyttebeskrivelser som skal behandles i nasjonalt dekanmøte våren 2017 (vedlegg). Vår behandling av emnebeskrivelsen til 6. året vil kunne gi gode innspill til de nasjonale dekanmøte i arbeidet med de nasjonale beskrivelsene, samtidig som de nasjonale beskrivelsene har vært veiledende for utarbeidelsen av vår emnebeskrivelse.

Vedlagt følger også gammel emnebeskrivelse for år 6 av studiet slik den sist ble vedtatt i 2014. Det nye forslaget følger Kvalifikasjonsrammeverkets og NOKUTs rammer og krav til læringsutbyttebeskrivelser.

Inger Njølstad

Leder for Programstyret for medisin /

Prodekan utdanning medisin og odontologi

Eva Gjerdrum

Seksjonsleder for legeutdanningen

—

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg:

Nåværende emnebeskrivelse for MRD-3600 Medisin år 6

Utkast til nasjonale læringsutbyttebeskrivelser

Utkast til ny emnebeskrivelse for MED-3601 Medisin år 6

Medisin år 6

Preliminær utgave

Emnekode og emnenivå - MED-3600, profesjonsstudiet i medisin

Omfang - 60 studiepoeng

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

Overlapp/innpassing- Emnet overlapper med UiTs emne MED-600.

Forkunnskapskrav - Bestått eksamen på MED-3501 Sykehuspraksis, MED-3502 Kommunehelsetjenestepraksis og MED-3950 Masteroppgave

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

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

Studentene gjennomfører MED-3600 i Bodø eller Tromsø, ved henholdsvis UiT/Nordlandssykehuset og UiT/UNN, og i primærhelsetjenesten i de to byene og/eller nærliggende kommuner. Det kan bli aktuelt for en del studenter å ta hele eller deler av MED-3600 i andre deler av Nordland, Troms eller Finnmark.

Læringsutbytte

1. **Det primære læringsmål (arbeide med relasjoner)** er at den nyutdannede legen skal kunne møte pasienten og familien empatisk og respektfullt og med utgangspunkt i denne sentrale relasjon undersøke, analysere og delta i håndteringen av de komplekse nettverk av relasjoner som

- forårsaker lidelse
- gir behandlingsmuligheter og
- påvirker prognosen

Dette skal skje med det best mulige resultat for pasienten, med reflektert bruk av kunnskap og tilgjengelige ressurser og i et respektfylt samarbeid med andre.

I relasjonsbyggingen er det fire domener som definerer **de supplerende primære læringsmål**.

Den nye lege skal kunne

2. forstå og gjøre relevant bruk av de særlige muligheter og plikter knyttet til legens rolle i en gitt situasjon (arbeide med posisjoner).
3. klargjøre problemstillinger i pasientens situasjon og strukturere måter for å håndtere disse problemstillingene (arbeide med beslutninger).
4. søke etter, frembringe og analysere nødvendig informasjon (arbeide med informasjon).
5. utføre de relevante mulige kommunikative, diagnostiske, terapeutiske og logistiske handlinger (arbeide med handling).

Dette skal skje med oppmerksomhet på og respekt for pasientens ønsker om og behov for informasjon og medbestemmelse.

Videre skal den nyutdannede legen kunne

6. bidra aktivt og selvstendig til håndtering av helseproblemer for individer og populasjoner gjennom å samarbeide med lokale nettverk og samfunnsstrukturer (arbeide med forebyggende og helsefremmende tiltak).
7. utvikle egen kompetanse som er relevant for legefaglige aktiviteter; herunder klinisk arbeid, helsefremmende tiltak, forskning og veiledning av pasienter, studenter og andre (arbeide med livslang læring).

Undervisning og arbeidsform - Aktiv deltakelse i praksis ved poliklinikk, sengepost og i primærhelsetjenesten (PKU). Forelesninger, seminarer, simulering, casegrupper, basisgrupper.

Eksamen og vurdering - Eksamen består av:

- En skriftlig prøve der oppgavene omhandler tema som er gjennomgått i teoriundervisningen i løpet av studieåret.
- Inntil fire praktisk-kliniske (muntlige) deksamener som reflekterer kliniske problemstillinger og medisinske fag som inngår i delemnene i sjette studieår. Muntlig eksamen gjennomføres som klinisk konsultasjon med pasient, der studenten samtaler med pasienten, gjennomfører relevant klinisk undersøkelse, oppsummerer problemstillingene og foreslår videre utredning og behandling.

Vurderingsform - bestått/ikke bestått. Det gis en samlet vurdering av den skriftlige og de muntlige deksamener.

Kontinuasjoneksamen - Studenter som ikke består ordinær eksamen, kan melde seg opp til kontinuasjonseksamen. Studenten må avlegge både den skriftlige og de praktisk/kliniske deksamener på nytt.

Arbeidskrav - Obligatoriske godkjenningselementer varierer mellom delemner og omfatter

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

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

Andre bestemmelser - Se utfyllende bestemmelser for eksamen MED-3600, Medisin år 6.

Ferdigheter

Kandidaten

- kan kommunisere med pasienter og pårørende på en profesjonell og empatisk måte
- kan ivareta pasient- og brukerperspektivet gjennom å opptre respektfullt overfor pasienter uavhengig av helsemessige- og sosiale utfordringer, alder, kjønn, religion, sosial bakgrunn, kultur og politisk ståsted og være spesielt oppmerksom på de mest sårbare og vanskeligstilte
- kan lindre og trøste i vanskelige situasjoner, også når virksom behandling ikke er tilgjengelig, og i livets avsluttende fase
- kan på bakgrunn av anamnese og klinisk undersøkelse identifisere problemstillinger, oppsummere funn, gjennomføre diagnostikk, foreslå behandling og eventuelt videre oppfølging ved ulike sykdomsgrupper og tilstander
- kan gjennomføre målrettet og nøyaktig anamnese og en generell klinisk undersøkelse
- kan ivareta pasienter med sammensatte kliniske tilstander og akuttmedisinske situasjoner på en systematisk måte
- kan utøve grunnleggende kliniske praktiske ferdigheter
- kan forholde seg til ulike informasjonskilder i møte med enkeltpasienter på en måte som kritisk sammenstiller forskningsbasert kunnskap, klinisk ekspertise og pasienthistorikk i kliniske resonneringsprosesser og i kliniske beslutninger
- kan delta i utredning og behandling i flerfaglige team, og samarbeide og kommunisere hensiktsmessig med ulike helseprofesjoner
- kan foreta avveininger mellom medisinske og økonomiske forhold ved prioriteringer i klinisk og samfunnsmedisinsk arbeid
- kan foreslå, analysere og vurdere ulike typer helsefremmende arbeid for ulike populasjoner på individ-, gruppe- og samfunnsnivå
- kan handle forsvarlig i møte med sviktende kvalitet, avvik og uheldige hendelser, og kan bidra til forbedringsarbeid og pasientsikkerhet på arbeidsplassen
- kan gjennomføre et selvstendig avgrenset forskningsprosjekt under veiledning

Generell kompetanse

Kandidaten:

- kan reflektere over både faglige og etiske problemstillinger i utøvelse av eget legearbeid og over samarbeidende profesjonsgruppers roller
- er bevisst på hvor grensene for egen faglig kompetanse går ved å reflektere over egne styrker og svakheter, søke hjelp, tåle og ta hensyn til tilbakemeldinger om egne begrensninger
- viser respekt for pasienters preferanser og valg i etisk vanskelige spørsmål, og kan opptre respektfullt i møtet med pasienten uansett bakgrunn, kjønn eller alder
- kan opptre kollegialt ovenfor alle typer kollegaer ved å anerkjenne emosjonelle belastninger, gi råd om hjelp hvis nødvendig og være rollemodell for yngre kollegaer og studenter
- kan prioritere og planlegge arbeid og respektere tidsfrister
- kan diskutere helsepolitiske spørsmål i eget land og globale helseutfordringer

Medisin år 6

Preliminær utgave

Emnekode og emnenivå - MED-3601, profesjonsstudiet i medisin

Omfang - 60 studiepoeng

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

Overlapp/innpassing- Emnet overlapper med UiTs emne MED-600.

Forkunnskapskrav - Bestått eksamen på MED-3501 Sykehuspraksis, MED-3502 Kommunehelsetjenesteprosess og MED-3950 Masteroppgave

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

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

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

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

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

For at dette skal realiseres er følgende læringsutbytt definert:

Kunnskaper

1. Gjøre rede for de vanligste tilstandene og vite hvordan disse behandles i primærhelsetjenesten, samt ha kjennskap til behandlingen i spesialisthelsetjenesten.
2. Gjøre rede for de viktigste akutte tilstander og vite hvordan disse behandles i primærhelsetjenesten, samt ha kjennskap til behandlingen i spesialisthelsetjenesten.

3. Gjøre rede for de viktigste kroniske tilstander og vite hvordan disse behandles i primærhelsetjenesten, samt ha kjennskap til behandlingen i spesialisthelsetjenesten.
4. Kjenne til hvilke tilstander som kan håndteres i primærhelsetjenesten og hvilke tilstander som bør henvises til spesialist.
5. Kjenne til indikasjonen for ulike supplerende undersøkelser, og hvilke kostnader de ulike har.
6. Kjenne til mulige samarbeidspartnere ved vanlige og farlige kliniske problemstillinger.
7. Kjenne til helsevesenets oppbygning, verdier og normer.
8. Kjenne til lovverk som regulerer rettigheter og plikter forbundet med klinisk arbeid som lege.

Ferdigheter

1. Gjenkjenne fysiologiske og anatomiske normalvariasjon hos det friske mennesket.
2. Kunne opptre profesjonelt, empatisk og respektfullt uavhengig av helsemessige, sosiale, kulturelle eller politiske utfordringer og spesialet være oppmerksom på de mest sårbare og vanskeligstilte.
3. Kunne ta en fokusert anamnese fra pasient og evt pårørende om vanlige og farlige kliniske problemstillinger med ivaretagelse av pasient og brukerperspektivet.
4. Utføre selvstendig undersøkelse av pasient med vanlige og farlige kliniske problemstillinger.
5. Vurdere indikasjon for, og kunne utføre supplerende undersøkelser og enkel behandling i henhold til gjeldende retningslinjer med oppmerksomhet på og respekt for pasientens ønsker om og behov for informasjon og medbestemmelse.
6. Vurdere resultatene fra undersøkelse og anamnese til å gjøre en klinisk resonnering om mulig diagnose, hastegrad og videre oppfølging.
7. Beherske en strukturert og målrettet anamnese, utredning og behandling av pasienter med flere diagnoser samtidig.
8. Formulere en målrettet henvisning til spesialist på bakgrunn av innhentede opplysninger.
9. Kan foreta avveininger mellom medisinske og økonomiske forhold ved prioriteringer i klinisk og samfunnsmessig arbeid.
10. Kunne handle forsvarlig i møte med sviktende kvalitet, avvik og uheldige hendelser, og kunne bidra til forbedringsarbeid og pasientsikkerhet på arbeidsplassen.
11. Kunne lindre og trøste i vanskelige situasjoner, også når virksom behandling ikke er tilgjengelig, og i livets avsluttende fase.

Kompetanse

Den nyutdannede legen skal:

1. Kunne reflektere over både faglige og etiske problemstillinger i utøvelse av eget legearbeid alene eller i samarbeid med andre profesjoner.
2. Være bevisst på hvor grensene for egen faglig kompetanse går ved å reflektere over egne styrker og svakheter, søke hjelp, tåle og ta hensyn til tilbakemeldinger om egne begrensninger.
3. Opptre kollegialt ovenfor alle typer kollegaer ved å anerkjenne emosjonelle belastninger, gi råd om hjelp hvis nødvendig og være rollemodell for yngre kollegaer og studenter ved også å erkjenne når man selv har behov for kollegial støtte.

4. Kan prioritere, planlegge og lede arbeid og respektere tidsfrister.
5. Være i stand til å prioritere det vesentlige i anamnese og undersøkelse ved komplekse konsultasjoner.
6. Kan diskutere helsepolitiske spørsmål i eget land og globale helseutfordringer.
7. Kunne klargjøre problemstillinger i pasientens situasjon av betydning for aktuelle plager eller prognose (hvorfor kommer pasienten) og strukturere måter for å håndtere disse problemstillinger.
8. Bidra aktivt og selvstendig til håndtering av helseproblemer for individer og populasjoner gjennom å samarbeide med lokale nettverk og samfunnsstrukturer om forebyggende og helsefremmende tiltak, individuelt og i flerfaglige team.
9. Videreutvikle egen kompetanse som er relevant for legefaglige aktiviteter; herunder klinisk arbeid, helsefremmende tiltak, og veiledning av pasienter, studenter og andre.
10. Anvende tilegnet vitenskapelig kompetanse for å vurdere fundamentet for retningslinjer, og der disse ikke finnes, vurdere vitenskapelig fundament for klinisk praksis og kunne initiere et forskningsprosjekt der slikt fundament mangler.

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

Eksamen og vurdering - Eksamen består av:

- En skriftlig prøve der oppgavene dekker de vanlige og farlige kliniske problemstillinger som forventes av en lege skal kunne selvstendig i begynnerstilling i allmennmedisin, sykehus og legevakt under veiledning.
- Fire praktisk-kliniske (muntlige) deksamener som reflekterer kliniske problemstillinger og medisinske fag som inngår i delemnene i sjetten studieår. Muntlig eksamen gjennomføres som klinisk konsultasjon med pasient, der studenten samtaler med pasienten, gjennomfører relevant klinisk undersøkelse, oppsummerer problemstillingene og foreslår videre utredning og behandling.

Vurderingsform - bestått/ikke bestått. Det gis en samlet vurdering av den skriftlige og de muntlige deksamener.

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

Arbeidskrav - Obligatoriske godkjenningselementer varierer mellom delemner og omfatter

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

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

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

Orienteringssaker

Orienteringssaker

OS 5/17 Seminar med fokus på Sylvi Hovdenaks forskning og evaluering av
legestudiet og revisjonen /