

MØTEINNKALLING

Utvalg: **Programstyret for medisin**
Møtested: MH L6.201, Tromsø
Møtedato: 19.04.2017
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 14/17	Primærmedisin 6. studieår Orienteringssaker		2016/1469
OS 8/17	Orientering om ny rutine for DIPS- forvaltning		2017/2336

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
19.04.2017

Sak:
14/17

Primærmedisin 6. studieår

Innstilling til vedtak:

1. Planene for bruk av sykehjem og NAV som læringsarena i delemnene 6.3 Eldre, nervesystemet og rus og 6.5 Bevegelse gjennomføres for studentene på MK12 som en prøveordning. Utgiftene til dette dekkes av ISM.
2. Det kan i studieåret 2017/2018 settes i gang pilotprosjekter på utplassering av et begrenset antall studenter i primærhelsetjenesten i de andre delemnene. Forutsetningen er at prodekan utdanning medisin og odontologi stiller de nødvendige midler til disposisjon, og at det i planleggingen av et slikt prosjekt også samarbeides med studieadministrasjonen. Fagenheten må utarbeide læringsutbyttebeskrivelser som spesifiserer læringsutbytte utover det som skal oppnås i utplasseringen hos primærlege i femte studieår. Her bør det særlig vektlegges opplæring i flerfaglig samarbeid gjennom samhandling i praksis, og det må koordineres og sees i sammenheng med undervisningen knyttet til PROFKOM og Intersim på år 6.
3. Delelnemkomiteene og emnekomiteen for sjette studieår bes om å planlegge primærhelsetjenestens plass i sjette studieår i den nye studieplanen på nytt og innenfor rammene fastsatt av fakultetsstyrevedtaket fra 2011. Planleggingen må også skje i tråd med behovet for en langsgående fagplan for primærmedisin og oppbygningen av dette faget i legeutdanningen som helhet, og i samarbeid med studieadministrasjonen og budsjettansvarlige ved institutt og fakultet.

Begrunnelse:

Styrkingen av primærmedisinen i ny studieplan for legeutdanningen er en viktig del av revisjonen av legeutdanningen. Dette er slått fast i fakultetsstyrevedtak fra 2011 referert til i notat fra fagenheten for allmennmedisin og fra ledelsen ved ISM.

Denne saken har ikke fått sin behandling i SPU slik normal prosedyre tilsier. Det har vært meningen at saken skulle behandles i SPU først, før behandling og avgjørelse i Programstyret.

Men så har ikke skjedd pga. sykdom. Det foreligger et forslag fra fagenhet for allmennmedisin om undervisning som skal starte til høsten, som er svært utfordrende mht. utforming av læringsutbytte og logistikk, og som vil innebære store økonomiske utlegg for ISM/Helsefak allerede i inneværende budsjettår hvis det skulle bli vedtatt. Videre foreligger det et forslag til løsning fra ISMs ledelse. Av hensyn til planleggingen av høstens undervisning, er det viktig at forslagene blir behandlet og formelt vedtak fattet så snart som mulig. Prodekan og seksjonsleder har besluttet at vi legger saken direkte frem for Programstyret til behandling.

Fakultetsstyrevedtaket fra 2011 viser til styrkingen av primærmedisin ved å bla. innføre flere kliniske rotasjoner med økt vekt på praksis i primærmedisin, men vedtaket legger flere viktige premisser til grunn for hele revisjonen:

"Fakultetsstyret forutsetter at implementeringen av den nye studieplanen skal skje innenfor eksisterende undervisningsressurser ved IKM, IMB og ISM i henhold til virksomhetsanalysen av mai 2011 supplert med prosjektmidler innenfor de strategiske midler som tildeles prodekan utdanning medisin og odontologi med nåværende budsjettmodell."

Dette betyr at planleggingen av styrkingen av primærmedisinen i studiet og innføring av kliniske rotasjoner i 6. studieår, må planlegges i et nært samarbeid mellom de faglige ansvarlige, studieadministrasjonen og de ansvarlige for henholdsvis budsjetter ved instituttene og fakultetet. I tillegg til at planleggingen må gjøres i et samarbeid, så må det foregå i tide slik at alle vedtak er gjort knyttet til fagplaner og budsjett før det er tid for undervisningsplanlegging av studiets emner. Dette vil si at dersom man tar sikte på å endre eller revidere undervisningen for studieåret 2017/18 så må disse planene være ferdig godkjent og vedtatt i løpet av høsten 2017. Videre er det slik at en styrking av primærmedisinen på år 6. må koordineres og planlegges i forhold til faglig innhold og læringsutbyttebeskrivelser knyttet til tema innen primærmedisin i hele studiet, og spesielt i forhold til beskrivelsene tilhørende år 5 i studiet slik ledelsen på ISM påpeker.

Dersom det blir slik at man ønsker å plassere studenter ut i primærhelsetjenesten i flere deler av studiets 6. år er det viktig å tenke på studentenes studiemiljø og studieforhold. 6. års studentene opplever et betydelig arbeidspress, og et eventuelt nytt utplasseringsregime må ta hensyn til dette. Det er heller ikke slik at det er enighet om at det er en god løsning å la studentene selv skaffe seg praksisplasser på 6. året, og en finansiering av utplassering i 6 året vil komme til å bli adskillig dyrere enn finansieringen av utplasseringen på 2. og 3 året. Man kan ikke bruke samme finansieringsmodell.

Studieledelsen og ISMs ledelse er enige om det på det nåværende tidspunkt er viktig å sørge for at de elementene som fremstår som godt og realistisk planlagt kan la seg gjennomføre studieåret 2017/18 slik fagenhet for allmennmedisin foreslår. Dette gjelder bruk av sykehjem og NAV i delemnet 6.3 og 6.5. Videre kan det settes i gang planlegging av avgrensede pilotprosjekt for gjennomføring i 2017/2018. Disse må imidlertid planlegges i meget god tid slik at studentene får informasjon i tide og opplever tilstrekkelig forutsigbarhet i studiet. De må også sees i sammenheng med opplæringen i flerfaglig samarbeid og gjennomføringen av og innhold i undervisningen i PROFKOM og Intersim i 6. året.

En videre planlegging av primærmedisinens plass i 6. året i den nye studieplanen må emnekomiteen og delemnekomiteene stå for. Dette må gjøres innenfor de rammene som er satt i

fakultetsstyrevedtaket fra 2011, og i nødvendig samarbeid mellom fagansvarlige, studieadministrasjonen og budsjettansvarlige ved institutter og fakultetet. Forslaget til vedtak baserer seg i hovedsak på løsningsforslagene presentert av ISMs ledelse.

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

Inkorporering av praksis i primærmedisin på det sjette studieår i medisinstudiet. Langsiktige løsninger og prøveordninger/pilotprosjekter i studieåret 2017/2018.

I dokumentet «Praksisplasser i primærhelsetjenesten i studieåret 2017/18 for 6. års legestudenter» utarbeidet av førsteamanuensis Elise Kloumann datert 3. mars 2017 siteres tre prinsipper fra Fakultetsstyrevedtak fra 2011 (ePhorte 2011/4310):

1. Kliniske rotasjoner i 6.studieår, men med økt vekt på praksis i primærhelsetjenesten (punkt f)
2. Case-basert læring som en viktig pedagogisk tilnærming til stoffet (punkt h)
3. Mer praksiserfaring fra nye praksisarenaer i primær- og spesialisthelsetjenesten (punkt o)

Disse tre prinsipper er alle hentet fra punkt 1 i innstilling til vedtak.

I punkt 6 i innstilling til vedtak beskrives de ressurser som er til rådighet:

"Fakultetsstyret forutsetter at implementeringen av den nye studieplanen skal skje innenfor eksisterende undervisningsressurser ved IKM, IMB og ISM i henhold til virksomhetsanalysen av mai 2011 supplert med prosjektmidler innenfor de strategiske midler som tildeles prodekan utdanning medisin og odontologi med nåværende budsjettmodell."

ISM's forståelse av fakultetsstyrevedtaket er følgende:

1. Kliniske rotasjoner i 6. studieår som inkluderer primærhelsetjenesten må begrunnes i læringsutbyttebeskrivelser som går utover det som skal være innlært i tidligere studieår.
2. Rotasjonene som inkluderer primærhelsetjenesten skal inkludere også nye praksisarenaer, dvs. andre læringsarenaer enn praksis hos primærlege (fastlege).
3. Det skal ikke planlegges for større utgifter til slik undervisning enn det som er tilgjengelig innenfor gjeldende instituttbudsjetter, eventuelt supplert med strategiske midler fra prodekan utdanning medisin og odontologi.

Som nestleder utdanning ved ISM er jeg informert om at prodekan utdanning medisin og odontologi ikke er forespurt om å disponere hennes strategiske midler til utplassering i sjette studieår i det omfang som beskrives i fagenhetens budsjettforslag. Dersom hun var blitt forespurt, er disse midler allerede fullt ut disponert til andre aspekter av implementeringen av ny studieplan.

Nestleder utdanning ved ISM anbefaler på bakgrunn av ovenstående følgende:

1. Delemnekomiteene og emnekomiteen for sjette studieår oppfordres til å planlegge primærhelsetjenestens plass i sjette studieår i den nye

studieplanen på nytt på bakgrunn av ISMs forståelse av fakultetsstyrevedtaket fra 2011.

2. Planene for bruk av sykehjem og NAV som læringsarena i delemnene 6.3 Eldre, nervesystemet og rus og 6.5 Bevegelse gjennomføres for studentene på MK12 som en prøveordning. Utgiftene til dette vil dekkes av ISM dersom prodekan utdanning medisin og odontologi ikke stiller de nødvendige midler til disposisjon.
3. Det kan i studieåret 2017/2018 settes i gang pilotprosjekter på utplassering av et begrenset antall studenter i primærhelsetjenesten i de andre delemnene. Forutsetningen er at prodekan utdanning medisin og odontologi stiller de nødvendige midler til disposisjon. Fagenheten må utarbeide læringsutbyttebeskrivelser som spesifiserer læringsutbytte utover det som skal oppnås i utplasseringen hos primærlege i femte studieår. Her bør det særlig vektlegges opplæring i flerfaglig samarbeid gjennom samhandling i praksis.

Tromsø 20. mars 2017

På vegne av ISMs ledelse,

Vinjar Fønnebø
Nestleder utdanning

Praksisplasser i primærhelsetjenesten i studieåret 2017/18 for 6. års legestudenter

1. BAKGRUNN

1.1 Overordnet plandokument og vedtak

I Fakultetsstyrets vedtak om av revisjon av medisinsk studieplan (ePhorte 2011/4310) heter det blant annet at «Det reviderte studieprogrammet for medisin skal bygge på følgende prinsipper:

- Kliniske rotasjoner i 6.studieår med, men med økt vekt på praksis i primærhelsetjenesten (punkt f)
- Case-basert læring som en viktig pedagogisk tilnærming (punkt h)
- Mer praksiserfaring fra nye praksisarenaer i primær- og spesialisthelsetjenesten (punkt o)

1.2 Organisering av 6.året på legestudiet i ny studieplan

Vårsemesteret 2016 ble det framlagt en plan for «**Det nye 6.året på medisinstudiet UiT Norges arktiske universitet. Finnmark, Troms og Nordland**» utarbeidet av en **tverrfaglig gruppe oppnevnt av Programstyret Medisin, ledet av professor Henrik Schirmer, og godkjent av Programstyret for medisin** (PS 14/16). Rapporten er en omfattende utredning som relativt detaljert beskriver hvordan det 6. studieåret i profesjonsutdanningen for leger skal utformes, og henvises til i det følgende med sidetall.

Organiseringen på 6.året er lik organiseringen tidligere i studiet i hht. den nye studieordningen. **Delelmnene er til sammen et «emne».** Det skal være **1 emneleder** for hele 6.året og **1 delemneleder for hvert delemne**. **En emnekomite**, bestående av emneleder og delemneledere, **er ansvarlig for undervisningsopplegget og for eksamen** (s.6). Det er gjennom hele studiet lagt vekt på tverrfaglighet og spirallæring.

1.3 Allmenn/primærmedisin sin plass på 6. studieår

Alle fag er tematisk integrert i de nye delelmnene men **noen fagområder har i hovedsak ansvaret for det faglige innholdet i delemnet** (s.12) og **delemneledere** er plukket fra denne kategorien.

Andre fagområder som i større eller mindre grad bør ha innflytelse på undervisningen i delemnet listes opp, og **anbefales å trekkes inn i planleggingen i av delelmnene** (s. 12-22). **Allmennmedisin er nevnt som et slik fag i alle 7 delmenebeskrivelser**, men er følgelig ikke tildelt noen posisjon som emneleder med automatisk deltakelse i emnekomiteen. Emneledelsen har imidlertid sørget for at allmennmedisin er representert i alle

delemnekomiteer og allmennmedisin var også godt representert i utredningen om det nye 6.året.

Høsten 2016 innså Fagenhet for primærmedisin at vi ikke hadde noen framtreddende rolle i den formaliserte organiseringen av 6. året. Dette ble rettet opp. Fagenhetsleder fikk plass i emnekomiteen, og fagenheten fikk plass i eksamenskommisjonen.

Det har vært et svært løft innen stramme tidsrammer å få plass planen for det 6.studieåret slik det nå foreligger. Arbeidet har i hovedsak blitt utført i alle delemnekomiteene, og noen mer uformelle ad hoc nettverk. Emnekomiteen har i liten grad inntatt noen overordnet koordinerende funksjon, noe særlig noen få langsgående emner hadde hatt behov for. Fagenhetsleder har ikke vært innkalt til noe Emnekomitemøte. Det har derfor vært utfordrende å få samordnet arbeidet med praksisplasser som et langsgående prosjekt på 6. året.

2. PLANARBEID FOR PRAKSISPLASSER I PRIMÆRHELSETJENSTEN

Etter råd fra emneleder har Fagenhet for primærmedisin jobbet innenfor studieplanens rammer med **kontakt med primærlegene i delemnekomiteene og de i sin tur med sin delemneleder**. Fagenhetsleder har noen få ganger sendt epost direkte til delemneledere og primærlegene i delemnekomiteene for orientere om at når [Læringsutbytte var bestemt og delemnet ønsket praksisplasser i primærhelsetjenesten](#) måtte de ta kontakt med Fagenhet for primærmedisin fordi dette et [nye praksisplasser som må forhandles fram og finansieres](#). Fagenheten anslo at to praksisdager per delemne kunne oppfylle målsettingen om mer praksis i primærhelsetjenesten på 6. året. Konfr. p.1.1, og tilsvare 10% av undervisningstiden i delemnene.

2.1 ISM har bidratt med «prosjektmidler»

Anne Helene Hansen, phd, spesialist i samfunnsmedisin, og tidligere både kommuneoverlege i Tromsø og samhandlingssjef på UNN er tatt inn i en 20% førsteamanuensis stilling i 6 mndr. fra primo nov. 2016. Hennes oppgave er å kartlegge mulighet for praksisplasser i kommunehelsetjenesten i Tromsø og blant fastleger i Tromsø/Troms/landet forøvrig der studentene har hatt praksis tidligere.

2.2 Seminar om studieplanen, det nye 6.året, og samarbeid med primærhelsetjenesten i Tromsø kommune

Målgruppe og deltakere i seminaret var primærlegene i delemnekomiteene fra Finnmark, Troms og Nordland, stipendiater på fagenheten med undervisningsplikt og representanter for Tromsø kommune. Studieplansjefen holdt foredrag om studieplan/6.år, Finnmarksmodellen og erfaringer fra Nordland ble presentert, Tromsø kommune presenterte aktuelle praksisplasser for 6. års studenter på det nye Helsehuset i Tromsø hvor de fra 2018 vil ha 69 korttidsplasser, inkludert 8 senger for lindrende behandling, KAD plasser oa. Det ble opprettet kontakt med sykehjemsetaten i Tromsø kommune, og holdt workshop om «case produksjon» for klinikerne. Dette har Primærmedisin jobbet systematisk og tverrfaglig med gjennom hele studiet. **Seminaret ble finansiert av UiT** på ekstramidler utlyst til undervisningsformål høsten 2016, og arrangert av Fagenhet for Primærmedisin.

2.3 Tromsø kommune tilbyr 1 ukes sykehjemspraksis i et pilotprosjekt

I Tromsø kommune har Helsefaglig rådgiver i Allmennlegetjenesten Kjærsti Johnsen koordinert flere møter med sykehjemsetaten, bl a med sykehjemlegene. Alle har vært udelt positive til å ta inn alle 71 Tromsøstudenter til en lav kostnad. og prosjektet kan gjennomføres som et pilotprosjekt studieåret 2017 -18.

2.4 NAV Tromsø tilbyr 1 praksisdag på NAV

Førsteamanuensis i 50% stilling, Nils Fleten har gjennom mange år undervist legestudenter i Tromsø om trygdellovgivningen bidratt med trygdespørsmål i case- og eksamensoppgaver. Tilbudet om 1 praksisdag er gratis og kan gjennomføres fra studieåret 2017-18. Han vil selv lede prosjektet i hht. studieplanens normer mht Læringsutbytte/kunnskaper/ferdigheter og generell kompetanse. Og det er integrert i Delemne 6.5 Bevegelse

2.5 Kartlegging av praksisplasser hos fastleger

Dette er i oppstartfase

2.5.1 Questback us blant 5. års studenter om tror de kan skaffe praksisplass selv på 6.året.

Undersøkelsen startet siste uke av februar og er purret på 2 ganger. Av de 48 studentene som hadde svart 28.2.17, anga **knappt 80%** at de hadde skaffet seg praksisplass **hos fastlege** selv tidligere i studiet og **48 % av hele gruppen mente at de kunne skaffe praksisplass selv.** **Nesten 38%** anga at de ikke visste om de kunne skaffe praksis til to studenter samtidig. Å skaffe praksisplass til seg selv er trolig for en del av kullet en realistisk mulighet. Noen har holdt seg til den samme legen fra tidlig i studiet, -ofte på hjemstedet sitt. En litt nyere ppt verjon er vedlagt.

2.5.2 Questback us blant fastleger om interesse for å veilede 6.år studenter i 2017-18

Det planlegges en anonym spørreundersøkelse om et par uker til fastleger i Tromsø og Troms. Det vil bli sendt ut en kort orienterende epost om at de vil få forespørsel fra UiT om å veilede 6.års studenter med foreløpig linsens. Når budsjett for slik veiledning forhåpenligvis er vedtatt, sendes det ut en forespørsel til leger i Tromsø og Troms. (i april?) **Det planlegges å betale honorar stedet for timelønn.** Fagenheten har god tro på at flere fastlger vil være interessert med honorarbasert avlønning.

2.6 Utarbeiding av arbeidshefte for studenter og fastleger

Her skal **delemnebeskrivelse for praksis inkluderes med beskrivelse av læringsutbytte, arbeidskrav etc.** Dette **sendes praksislærerne senest ved semesterstart** slik at de kan forberede seg på undervisningen. Praksislærere vil også få krav om at visse pasienter må kalles inn spesielt, om ikke læringsmål kan oppnås på annen måte, f.eks. gynekologisk undersøkelse med cytologisk prøvetaking av frisk kvinne. I praksisperioden skal både student og fastlege bidra til at læringsmål og arbeidskrav oppnås.

Rapporten og det nye 6. året sier det slik: *«Gode læringsmål gir studentene mulighet til ansvar for egen læring. Ved oppstart av 6.året orienteres studentene om læringsmålene for alle delemner i studieåret. Det innebærer at de ved starten av studieåret kan lage seg en*

oversikt over ferdigheter og kunnskap som skal læres, slik at de selv kan ta ansvar for å sikre seg at dette tilegnes, selv om hvert enkelt delemne ikke dekker alt. For eksempel kan kliniske erfaringer med en spesifikk problemstilling/pasient ikke alltid oppnås i det aktuelle delemnet, men på legevakt, poliklinikk, sengepost i et annet delemne.» (s.9, Læringsmål)

Dette er svært dekkende for hvordan student og fastlege må jobbe sammen i praksis. Arbeidsdagen kan heller ikke vies bare et delemne, men læringen må tilpasses en naturlig arbeidsform hos fastlege med ø.hj. innimellom f.eks. med øreverv, mens studenten gjennomgår delemne Bevegelse etc.

Studentene skal fortrinnsvis jobbe to og to sammen, men vekselvis ha konsultasjoner med pasient og gi hverandre feedback på konsultasjoner, dels selvstendig og dels sammen med praksislærere. De skal gjennomføre reelle konsultasjoner.

Profkomoppgaver, ev med videoopptak, kan knyttes til slike konsultasjoner.

Heftet skal utarbeides av «praksiskoordinator for 6.året» på Primærmedisin, ansatt på foreløpig kontrakt som førsteamanuensis i 50% stilling ila vår 2017. Kandidat for dette er på plass og utlysning planlegges

3. Planlagt praksis i primærhelsetjenesten

I kontakten med Tromsø kommune ble det raskt klart at **andre praksisarenaer enn sykehjem og avtaler med fastlegene ikke kan inngås før en ny Overordnet samarbeidsavtale med Tromsø kommune og UiT er reforhandlet.**

Dette gjelder helsestasjon, hjemmetjenester, daglegevakt og mer spesialiserte tjenester som flyktning - og fengselshelsetjeneste, sosialmedisinsk senter og all aktivitet på det nye Helsehuset, slik som bl.a. lindrende enhet og kommunale døgn akuttplaner (KAD). Den forrige avtalen er fra 2011, og omfatter ingen avtale om praksisplasser for legestudenter på 6. året.

Inntrykket er at de som driver tjenestene generelt er positive, men må avvente at samarbeidsavtale inngås på øverste hold i Tromsø kommune med Helsefakultetet på UiT. Universitetslegekontoret er også under bygging, uten at avtale med Tromsø kommune er inngått vedr driftsform og legehjemler. På Fagenhet for primærmedisin må vi også avvente dette. UiT har dette som et høyprioritert tema.

De delemener som har øremerket praksis i primærhelsetjenesten til slike arenaer, må vente inntil det forhåpentligvis kan settes i verk i studieåret 2018/19. Det vil likevel være viktig at det settes av plass på timeplanen og at to praksisdager da alternativt kan brukes til case fra primærhelsetjeneste o.a.

Forøvrig vises til eget dokument hvor Delemnebeskrivelsene for 6 års praksis i primærhelsetjenesten er samlet.

EK 3.3.2017

DEL I: Praksisplasser i primærhelsetjenesten: Sykehjem og fastlege Studieåret 2071-2018

Sykehjemsmedisin i delemne : 6.3 Eldre, nervesystemet og rus

Oppdatert: 25.2.2017. **Omfang** 4 dager på sykehjem

Faglig innhold

Undervisning i geriatri gitt i fellesseminarer på 6. studieår danner basis for praktisk klinisk undervisning i sykehjemsmedisin. På denne arenaen skal studentene anvende det de har lært om skrøpelighet, atypiske symptombilder og sammensatt organ- og funksjonssvikt. I den praktisk kliniske undervisningen fokuseres det spesielt på legemiddelgjennomgang, demensutredning, vurdering av ernæringsstatus, bred vurdering av pasienter ved innkomst, samt vanskelige valg knyttet til behandlingsbegrensning: Skal pasienten legges inn på sykehus eller ikke? Skal vi gi antibiotika eller ikke? Skal pasienten få intravenøs væske og/eller sonde-ernæring?

Kliniske problemstillinger

1 Aggressivitet
5 Desorientering/forvirring
6 Nedsatt intellekt (kognitiv svikt)
7 Hallusinasjoner/vrangforestillinger
15 Angst/uro
70 Vekttap
78 Legemiddeleffekt
82 Urininkontinens
84 Akutt og kronisk nyresvikt
85 Dehydrering
113 Døende pasient

Læringsutbytte

Nedenfor gjengis læringsmål fra delemne 6.3 som antas spesielt relevante for sykehjemsmedisin. Det forventes ikke at alle de nevnte læringsmålene dekkes fullt ut her, da de vil bli dekket også andre steder i delemnet. Læringsmål knyttet til demens, legemiddelbruk, ernæringsstatus og behandlingsbegrensning prioriteres.

Kunnskaper

- kunne redegjøre for indikasjoner og kontraindikasjoner for legemidler, og hvordan mulige interaksjoner påvirkes av høy alder, polyfarmasi og samtidige sykdommer
- kunne redegjøre for hvilke konsekvenser redusert nyrefunksjon med økende alder har for legemiddelbruk, håndtering ved akutt sykdom og fortolkning av prøvesvar
- kunne redegjøre for diagnostikk og behandling av de vanligste tilstandene som gir kognitiv svikt og demens,
- kunne redegjøre for diagnostikk, utredning og behandling ved urininkontinens, urinretensjon og obstipasjon
- kunne redegjøre for diagnostikk, utredning og behandling ved ernæringssvikt

Ferdigheter

- kunne planlegge og gjennomføre anamneseopptak fra geriatiske pasienter, også når pasienten er kognitivt svekket
- kunne anvende enkle kognitive tester, slik som MMSE, klokketesten, CAM, 4-ATog tolke testresultatene
- vurdere ernæringsmessig risiko og ernæringsstatus ved hjelp av anerkjente metoder
- planlegge og gjennomføre palliativ behandling av eldre pasienter, herunder anvende prinsipper for analgesi og lindring av plagsomme symptomer i livets slutfase
- kunne redegjøre for forhold som kan bidra til atferdsmessige og psykiatiske symptomer ved demens.
- kunne redegjøre for miljøtiltak og bruk av medisiner knyttet til atferdsmessige og psykiatiske symptomer ved demens.

Generell kompetanse

- Beherske dialog med pasienter og pårørende, herunder involvere pasienter og pårørende i beslutningsprosesser når det er adekvat. (empatisk, respektfull relasjon)
- Ha kunnskap om helselovgivningen og kunne drøfte etiske prinsipper ved begrensnig av livsforlengende behandling
- Kjenne til grunnleggende prinsipper for vurdering av samtykkekompetanse
- Kunne redegjøre for leges rolle i saker som gjelder vergemål/umyndiggjøring

Undervisning og arbeidsform

Undervisning gis i form av praktisk klinisk undervisning om 3 – 4 timer om formiddagen supplert med miniseminarer og/eller caseoppgaver om ettermiddagen, der tema fra den praktisk kliniske undervisningen utdypes. For hver av de 4 dagene på sykehjem tilstrebes at studentene gis konkrete oppgaver innen minst ett av følgende prioriterte tema:

- Innkønststatus
- årskontroll
- legemiddelgjennomgang og vurdering
- demensutredning
- ernæringsvikt
- behandlingsbegrensning

Arbeidskrav

Studenten skal

- Ha gjennomført minst en kognitiv utredning under veiledning
- Ha gjennomført minst en innkomststatus av pasient som innlegges i sykehjem, alternativt minst en årskontroll
- Ha gjennomført minst en kartlegging av ernæringsstatus hos en sykehjemspasient
- Ha gjennomført minst en legemiddelgjennomgang under veiledning

Anbefalte læringsressurser

- Geriatri. En medisinsk lærebok. Torgeir Brun Wyller. Gyldendal 2015
- Sykehjemsmedisin for sykepleiere og leger. Anette Hylén Ranhoff, Gisle Schmidt og Unni Ånstad (red.). Universitetsforlaget 2007.
- Metodebok for sykehjemsleger: <http://www.sykehjemshandboka.no>

Allmennmedisinsk praksis

Delemne 6.5 Bevegelse

Læringsutbytte bevegelse

Kunnskap:

- Ha kunnskap om akutte- og kroniske muskel- og skjelettsykdommer i nakke- og rygg.
- Kunne redegjøre for tilstander som affiserer bekken og iliosakralledd.
- Ha kunnskap om de nasjonale retningslinjer for nakke- og rygglidelser.
- Ha kunnskap om vanlige sykdomstilstander i og rundt ledd (artritt, tendinopati og bursitt).
- Ved skuldersmerter, kunne redegjøre for differensialdiagnostikk og behandling for artritt, tendinitt og bursitt.
- Ha kunnskap om ulike sykdomstilstander som gir smerter i albu, håndledd og fingerledd.
- Ha kunnskap om sykdomstilstander som gir knesmerter, som tendinopatier, meniskskader, korsbåndskader og ligamentskader.
- Kunne diagnostisere leddbåndskade i ankelledd, akillesseneruptur og redegjøre for ervervede deformiteter og kroniske smertetilstander i foten.
- Ha kunnskap om bruk av smertestillende, anti-inflammatorisk behandling og prinsipper for injeksjonsbehandling med steroider/loktanestesi slik de praktiseres i allmennmedisin.
- Ha kjennskap til tilstander som gir kjeveleddssmerter.

Ferdigheter:

- Kunne ta opp en målrettet anamnese av pasienter med plager fra bevegelsesapparatet.
- Kunne selvstendig utføre relevante kliniske undersøkelser, inkludert nevrologisk status.
- Kunne angi bevegelsesutslagene i skulderleddet, hoftelddet og kneleddet.
- Kunne gjennomføre en enkel undersøkelse ved uspesifikke rygg- og nakkesmerter, og en mer utfyllende undersøkelse ved rygg- og nakkesmerter med mulig nevrologisk affeksjon.
- Kunne differensiere mellom muskulære problemer, degenerative tilstander, infeksjon og inflammasjon.

- Kunne diagnostisere hevelse i- og rundt ledd, og sannsynliggjøre årsaken til dette ut fra en klinisk undersøkelse.
- Må kunne sette opp en behandlingsplan og formidle den til pasienten.
- Skal ha forståelse for hvilke sykdomstilstander som kan behandles i primærhelsetjenesten og hvilke pasienter som skal henvises til spesialist.

Kompetanse:

- Skal kunne analysere opplysningene fra anamnese og klinisk undersøkelse og gjennomføre et selvstendig resonnement i forhold til videre utredning, behandling og oppfølging av pasienten.
- Skal kunne tolke symptomer og formulere en målrettet adekvat henvisning til fysioterapeut, rehabiliteringsopphold, bedriftshelsetjenesten og/eller rette legespesialist (nevrolog, fysikalsk medisin og rehabilitering, ortoped, håndkirurg, kjeveortoped, revmatolog eller nevrokirurg).
- Skal anvende sine kunnskaper og ferdigheter i allmennpraksis og selvstendig starte enkel behandling og beherske oppfølging.

Undervisning og arbeidsform:

- To dager klinisk praksis på fastlegekontor (eller annen læringsarena): Gjennomføre undersøkelse av nakke- og rygg. Gjennomføre skulderundersøkelse og angi mulige diagnoser. Gjennomføre undersøkelse av pasient med hofteartrose. Gjennomføre kneundersøkelse og kunne angi relevante kliniske funn ved artrose og skade (leddbånd, menisk, korsbånd). Kunne gjennomføre undersøkelse av ankel og fot. Angi kliniske funn ved instabilitet i ankel. Kunne diagnostisere de vanligste fotlidelsene (for eksempel hallux valgus, hammertå, plantarfasceitt, akillestendinopati).
- En NAV-dag med trygdemedisin: Delta på tverrfaglige møter i NAV der legeopplysningene kan være avgjørende for utfall. Eksempler på dette kan være drøftingsmøter aktivitetskrav, og veiledningsmøter og dialogmøter relatert til sykepenges, arbeidsavklaringspenges og uføretrygd. Besvare case om muskel- og skjelettlidelser i allmennmedisin med trygdemedisinsk vinkling.

Allmennedisinsk praksis

Delemne 6.6 Sanser

Læringsutbytte sanser

- Kunnskap:** -Ha kunnskap om akutte og kroniske tilstander i sanseorganene
- Kunne redegjøre for de vanligste tilstander og behandling av disse
 - Ha kunnskap om ulike systemsykdommers manifestasjoner i sanseorganene
 - Kunne avklare hva som kan behandles i allmennpraksis og hva må henvises?
 - Ha kunnskap om hastegrad for viderehenvisninger av ulike tilstander
 - Ha kunnskap om oppfølging av ulike tilstander i sanseorganene
 - Ha kunnskap om de viktigste medikamentene brukt i behandlingen
 - Ha kunnskap om tilleggsundersøkelser som serologi og billeddiagnostikk
 - Ha kunnskap om trykdeordninger og hjelpemidler ved svikt i funksjon i Sanseorganene
 - Ha kjennskap til lovverket vedrørende sansekrav ved ulike attester inkludert førerkortforskriftene

Ferdigheter

- Kunne ta opp en målrettet anamnese innen øre-nese-hals, øye og hud
- Kunne de viktigste undersøkelser som gjøres i allmenmedisin innen sanseorganene og kunne vurdere funnene av disse.
- Kunne sette opp en behandlingsplan og formidle den til pasienten
- Kunne utferdige en henvisning til spesialisthelsetjenesten, NAV og andre viktige samarbeidspartnere
- Kunne vurdere hastegrad ved en henvisning

Kompetanse:

- Skal kunne analysere opplysninger fra anamnese og funn ved klinisk undersøkelse og ut fra dette sette opp en videre behandlingsplan.
- Skal kunne tolke symptomer og formulere målrettet henvisning der det er nødvendig
- skal kunne starte enkle behandlinger og beherske oppfølging av disse

Undervisning:

- deltakelse av allmennlege på tverrfaglige seminarer
- 1-2 dagers praksisutplassering ved allmennlegekontor der det lages en orientyering til allmenlegekontoret om elementer innen sanseorganene det ønskes om mulig skal bli vektlagt under utplasseringen

Delemne 6.7: Gynekologi, obstetikk og kroniske sykdommer

Læringsmål som egner seg for å lære i allmennmedisin

Gyn/obst:

Kunnskaper

- Kunne tolke svar på prøve fra livmorhals.
- Kunne diskutere hvilke prevensjonsmetoder som egner seg best hos den enkelte pasient ut fra forutsetninger hos pasienten.
- Kunne vurdere en kvinnes risikoprofil for bruk av Hormone Replacement Therapy (HRT).
- Kunne diagnostisere ulike underlivsinfeksjoner, og ha inngående kjennskap til hvilke som skal meldes og hvordan smitteoppsporing foretas.
- Ha inngående kjennskap til retningslinjer for svangerskapsomsorgen i Norge
- Kunne identifisere risikofaktorer i svangerskap som BMI, alder, tidligere fødselshistorie og kroniske sykdommer.

Ferdigheter

- Gjennomføre en generell us av genitalia og mammae
- Ta cytologisk prøve fra cervix og prøver for SOS.
- Rådgi og henvise til abort.
- Legge spiral og sette inn p-stav. Skrive Rp P-piller
- Utføre en målrettet gynekologisk undersøkelse ut fra anamnese, inkludert prøvetaking på egnet medium.
- Skal kunne skrive en adekvat henvisning til rette spesialist og etter hastegrad, og dokumentere i journalsystemer.
- Ivareta friske gravide i et tverrfaglig samarbeid med jordmor. Herunder gjennomføre svangerskapskontroller med utfylling av Helsekort for gravide, Leopolds handgrep og auskultasjon av fosterlyd. Gjennomføre etterkontroll med prevensjonsveiledning til ammende kvinner.

Med:

Kunnskaper

- Vite betydningen av kronisk sykdom for yrkesaktivitet, førerkort og livskvalitet
- Ha kjennskap til bivirkninger og komplikasjoner til immunsuppressiv behandling.
- Ha inngående kjennskap til de vanligste kroniske tilstander innenfor medisin og kirurgi.

Ferdigheter

- Studenten må kunne demonstrere teknikker som motiverende intervju og livsstilsintervensjon (røyk, fysisk aktivitet, kostendring og vektreduksjon) samt ha kjennskap til relevante medikamentelle intervensjoner.
- Mestre bruk av absolutt risikoestimering basert på alder, kjønn, røyking, blodtrykk, kolesterolverdier og diabetesstatus.
- Skal kunne sette opp en behandlingsplan og formidle det til pasienten.

Kir:**Kunnskaper**

- Kunnskap om årsaker til utgangsobstruksjon hos menn, spesielt godartet prostataforstørrelse
- Kunnskap om symptomer, undersøkelse, utredning, medikamentell og kirurgisk behandling av godartet prostataforstørrelse
- Kjennskap til årsaker og symptomer ved overaktiv blære, differensialdiagnostikk, utredning og behandling av slike tilstander
- Kunnskap om årsakene og mekanismene bak venøse, arterielle, diabetes og trykksår, samt symptomer og typiske funn ved disse tilstandene, aktuell behandling og forebygging samt mulige komplikasjoner.

Ferdigheter

- Kunne enkel sårrevisjon, fjerning og insidering av abcess/hemoride i allmennpraksis.
- Kunne legge inn urinkateter hos begge kjønn
- Kunne tolke svar på kjemisk, mikroskopisk og bakteriologisk undersøkelse av urin
- Kunne gjør Doppler undersøkelse på underekstremiteter for å måle ankel/arm indeks
- digital undersøkelse av prostata
- Beherske anoskopi
- Kjennskap til de vanligste sårprosedyrer som brukes i behandling av kroniske sår
- Kunne undersøke underekstremiteter med tanke på venøs insuffisiens

Kompetanse (felles)

- Møte pasient/pårørende på en respektfull måte
- Analysere opplysningene fra anamnese og klinisk undersøkelse og gjennomføre et selvstendig resonnement i forhold til videre utredning, behandling og oppfølging av pasienten.

Læringsarena:

Allmennlegekontor: pasienter kalles inn eller plasseres hos student spesielt ut fra hvilken tilstand de presenterer med for å dekke de aktuelle læringsmål hos studentene.

½ dag gynekologi

½ dag obstetikk

½ dag indremedisin

½ dag kirurgiske prosedyrer i allmennmedisin

DEL II Praksis i primærhelsdetjenesten etter at overordnet samarbeidsavtale er reforhandlet mellom Tromsø kommunre og Helsefak UiT

Studieåret 2018-2019?

DELEMNE 6.2: NÅR DET HASTER, FAG ALLMENNMEDISIN:

Legevakt 8 timer

Kunnskaper

Beskrive allmennlegens rolle på legevakt og i akutte situasjoner i samarbeid med andre fag-grupper.

Skissere rollene for relevante samhandlingspartnere ved akutte situasjoner og innleggelser.

Reflektere over gode pasientforløp som en viktig forut-setning for kvalitet i helsetilbudet Identifisere over-ganger med særlig risiko for svikt i et forløp slik at dette kan forhindres

Beskrive relevante diagnostiske/differential diagnostiske overveielser.

Beskrive relevante tilleggs undersøkelser.

Kjenne til relevante lover og forskrifter.

Ferdigheter

Beherske kliniske prosedyrer/ferdigheter og behandlingsalgoritmer på legevakt og ved akutte situasjoner.

Beherske relevant anamnese opptak klinisk undersøkelse og behandling av akutte og subakutte somatiske og psykiatriske problemstillinger hos voksne og barn.

Kompetanse

Diskutere etiske problemstillinger i forbindelse med akutte situasjoner hvor en eller flere pasienter er involverte.

Ivareta egen sikkerhet, pasientsikkerheten og datasikkerheten

Undervisning og arbeidsform

Har tatt med her undervisning som er tenkt felles med allmennlege

Akuttmedisin:

1 time om patofysiologi og unormale vitalparametere ved alvorlig sykdom og skade

1 time om ulike triagesystemer, med vekt på systemer som brukes i Helse Nord

1 time om sepsis (kan samkjøres med infeksjonsmedisin og allmennmedisin)

1 time om prehospital behandling og logistikk i Nord-Norge ved hjerneslag (samkjøres med nevrologi og allmennmedisin)

1 time om prehospital behandling og logistikk i Nord-Norge ved hjerteinfarkt (samkjøres med kardiologi og allmennmedisin)

1 time om prehospital behandling og logistikk i Nord-Norge ved traumer (samkjøres med kirurgi og allmennmedisin)

6 timer scenaribasert heldags gruppeundervisning (n=10?): AHLR, og veien ut av algoritmen, sepsis og traume.

3 timer Inter-sim undervisning: Simulering av teammottak ved akutt dyspnoe, sepsis og traume, 1 time per scenario

2 timer strukturert undervisning i basisgrupper: Teknikker for kommunikasjon med pasient og pårørende ved alvorlig sykdom og skade, initial håndtering av uventede dødsfall i allmennpraksis eller på sykehus

Praksis

Følge vakt på akutt mottak, intensiv og legevakt samt egne pasienter på legevakt

Det som ligger til nå i planen for praksis er 8 timer på legevakt

Delemnebeskrivelse 6.4 Kreft og palliasjon

Undervisning og arbeidsform

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

Delemneleder foreslår:

Fire halve praksisdager i primærhelsetjenesten
(Når helsehuset er åpnet og samarbeidsavtale reforhandlet)

Kommertar fra fagenhetsleder primærmedisin: Primærmedin har formidlet kontakt mellom delemneleder og Tromsø kommune som gir føringer for at det vil åpne seg helt nye muligheter for samarbeid innen dette feltet når Helsehuset har åpnet om knapt ett år, dvs for neste studieår.

Delemne 6.1: Barn og unge

Delemneleder foreslår:

Møte mellom ham, medlemmer av delemnekomiteen, inkludert allmennlege, og leder for Primærmedisinsk fagenhet i mai 2017 for å diskutere hvordan delemnet kan prøve å få organisert praksis i primærhelsetjenesten for studieåret 2018-2019.
(Når samarbeidsavtale er reforhandlet)

Kommertar fra fagenhetsleder primærmedisin: Sakser ikke noe fra delemnebeskrivelsen her, fordi jeg ikke har en "clean copy" av siste versjon. Delemneleder her imidlertid gitt meg tilgang til siste versjon, Den har flere gode læringsmål mm, som egner seg til praksis i primær helsetjenesten - når egnede praksisarenaer er forhandlet fram

EK. 6.7.17

Utgifter til praksisplasser på 6. året i ny studieordning i primærhelsetjenesten hos fastlege og på sykehjem for Tromsø og Bodø studenter

Studieåret 2017-2018

Bakgrunn for budsjettberegningen

- To praksisdager (av 20 undervisningsdager i 3 delemner = 10% av dagene) i hhv. Delemne 6.5 Bevegelse; Delemne 6.6. Sanser; Delemne 6.7 Gyn/obst, kron. sykd. for neste studieår gir tilsammen **2 praksisdager x 3 = 6 praksisdager**
- Fagenheten anslår at **2/3 av kullet kan være i praksis to og to. og 1/3 skaffer seg praksisplass selv**, oftest bare for en student, bl. a. på hjemstedet som tidligere i studiet. Konferer vedlagte questback til 5. års studenter om dette.
- I Delemne 6.3 Eldre nervesystemet og rus **legges Tromsø kommunes budsjettforslag til grunn for pilotprosjektet for 4 dager på sykehjem**. Det vedlegges. UiT arrangerer våren 2017 kurs for leger som skal undervise studenter i praksis. Sykehjemslegene i Tromsø ønsker kursdeltakelse og da må fravær dekkes. Dette legges inn i budsjettet for Tromsø.
- Fagenheten foreslår **honorarbasert avlønning** og tar utgangspunkt i **Legeforeningen praksiskompensasjon, pt. kr 7200**, for å støtte seg til en anerkjent norm for honorering av fullt praksisfravær per dag. Noe inntektsgivende arbeid vil bli drevet både av fastlege og studenter. Fastlegen er tilstede på eget kontor og kan løse enkelte egne arbeidsoppgaver. Derfor foreslås **halv praksiskompensasjon kr 3600 per dag**, og legger på kr 1000 for **Tromsøleger pga. høye praksisutgifter, dvs. kr 4100 per dag**. Praksiskompensasjonen dekker legens og hjelpepersonells lønn, leie av kontor og utstyr.
- Fagenhetsleder hadde **møte med Inger Njølstad, prodekan for undervisning, 27.1.17 om behovet for praksisplasser i kommunen og for en reforhandlet avtale mellom Tromsø kommune og UiT**. Den **någjeldende avtalen fra 2011, omfatter ikke 6. års legestudenter**. Inger Njølstad orienterte om UiT ledelsen sitt langvarige arbeid for å reforhandle avtalen. Det er urealistisk å regne med en slik samarbeidsavtale første studieår. Praksisarenaer som helsestasjon, migrasjons- og fengselshelsetjeneste, daglegevakt, sosialmedisinsk senter, kommunale akutte døgnplasser (KAD), palliativ enhet, mm. fordrer slik avtale. Det nye Helsehuset med 69 korttidsplasser er ferdig 2018. Representanter for helsehuset og flere andre tjenester ønsker 6 års legestudenter i praksis, og kan ta studenter neste studieår, om overordnet rammeverker i orden.
- Fastleger kan inngå individuelle avtaler med UiT, uten overordnet samarbeidsavtale mellom aktuelle kommuner hvor praksis foregår og UiT. Konferer avtaler om 5.årspraksis i kommuner i hele Nord Norge.

- 6. år praksis varer mer enn 6 timer og omfatter selvstendig arbeid. Dette passer ikke med definisjonen på praktisk klinisk undervisning (PKU). Slik som praksis på 5.år finansieres av fakultetet, antar primærmedisin at **praksis på 6.året bør bli finansiert av fakultetet.**
Praksiskoordinator for 5.år blir også lønnet av fakultetet som 50% førsteamanuensis m/sos utgifter. Praksiskoordinator for 6.år er derfor inkludert i forslag til budsjett.
- I **Tromsø skal 71 studenter og i Bodø 21 studenter** skaffes praksisplass i primærhelsetjenesten neste studieår. ISM ledelsen og ledelsen av primærmedisin i Bodø, ønsket at Bodøstudentenes praksisplasser skulle inkluderes i dette budsjettforslaget. Bodøutgiftene er beregnet på bakgrunn av forhandlinger som er gjort med sykehjemsetaten i Tromsø. I Nordland forventes ikke kapasitetsproblemer hverken mht. tjeneste på sykehjem eller hos fastleger.

EK 7.3.17 EK

Budsjettforslag Tromsø studieåret 2017-2018

15 studentpar (= 30 studenter Troms/egen lege) x 6 dgr x 3600 kr	324 000 kr
10 studentpar (= 20 studenter i Tromsø) x 6 dgr x 4100 kr	246 000 kr
21 studenter (scaffers fastlege selv) x 6 dgr x 3600kr	453 600 kr
21 studenter x 3 reiser (to reiser) x tilskudd 500 kr til hjemreise	63 000 kr*
Reise/oppholdsutgifter for studenter i Troms	37 000 kr*
<u>Totalt hele studieåret - praksis hos fastlege for 71 studenter=</u>	<u>1 123 600 kr</u>
Praksis 4 dager på sykehjem i Delemne 6.3 Eldre, nevrologi og rus	130 000 kr
<u>Praksis i primærhelsetjenesten 6. studieår i Tromsø 2017/2018</u>	<u>1 253 600 kr</u>

Ekstraordinær bevilgning for 2017 i Tromsø

Utgifter praksisplasser i Tromsø høst 2017= total x 2/3	835 733kr **
Lønnsutgifter for sykehjemsleger i Tromsø som vi delta på UiT sitt	1
dags kurs om å undervise studenter i praksis, 4 leger x 3400kr, vår 2017	<u>13 400 kr</u>
Total ekstraordinær bevilgning praksis og opplæring i Tromsø 2017	849 133 kr

Budsjettforslag Bodø studieåret 2017-2018

10 studentpar + 1 student (21 studenter) 11 x 6 dgr. 3600 kr	237 600 kr
Reise/oppholdsutgifter 10 studentex500 +2000kr stipulert(?)	7 000 kr
Praksis 4 dager på sykehjem i Delemne 6.3 Eldre, nevrologi og rus(?)	50 000 kr
<u>Praksis i primærhelsetjenesten 6. studieår i Bodø 2017/2018</u>	<u>294 600 kr</u>
Ekstraordinær bevilgning praksisplasser høst 2017= total x 2/3	196 400kr**
50% stilling praksiskoordinator for 6. år (basert på lønn	
praksiskoordinator 5 år) for studieåret 2017-2018	500 000 kr***
Ekstraordinær bevilgning praksiskoordinator siste halvår 2017= 50%	250 000kr***

EKSTRAORDINÆR BEVILNIG FOR 6 ÅRS PRAKSIS HØST 2017 FOR 92 STUDENTER I TROMSØ OG BODØ: 849 133kr + 196 400kr + 250 000kr= 1 295 533 kr

? Stipulert

*Basert på tidligere praksis, bør trolig økes siden det nå blir ikke en, men tre hjemreiser

** Regner 16 delemneuker høst og 12 delemneuker vår, derfor beregnet mest utgifter høst og størst del av ekstraordinær bevilgning på høsten, 2/3 av total, trolig to praksisperioder høst og en praksisperiode vår

***Basert på førsteamanuensislønn m/sos utgifter

BUDSJETT- / RESSURSOVERSIKT - pilotprosjekt 6. års medisinerstudenter i sykehjemspraksis 2017 - 2018

1) Forarbeid	0
2) Introdag	44100
3) Mottakelse	25200
4) Veiledning	37800
5) Sluttevaluering	23100
Sum	kr 130 000

Budsjett-/ressursoversikten tar utgangspunkt i:

- Praksissted på 4 sykehjem (Sør-Tromsøya, Tromsøysund, Mellomveien, Seminaret/Helsehuset)
- 4 sykehjemsleger som veiledere.
- 3 studenter pr. sykehjem pr. praksisuke
- 1 praksisuke på delemne 6.3. Eldre, nervesystemet og rus
- 7 grupper som skal innom delemne 6.3 gir 7 praksisuker pr. år.

1. Forarbeid:

Tromsø kommune har ikke tidligere hatt medisinerstudenter i praksis annet enn én praksisdag for 1. års medisinerstudenter på sykehjem. For å få på plass pilotprosjektet og klargjøre for medisinerstudenter i praksis vil det kreve en god del forarbeid og møtevirkosomhet. Siden vi håper at dette pilotprosjektet også skal kunne gi Tromsø kommune en gevinst for fremtidig rekruttering av leger til sykehjem legger vi ikke inn kostnader for forarbeidet i denne budsjettoversikten.

2. Introdag:

Første praksisdag vil vi ha en felles introdag der studentene får informasjon om Tromsø kommune, sykehjemstjenesten, sykehjemslegerollen, opplæring i journalprogram, etc.

Ressurser:

1 lege, 1 fagkonsulent, 1 systemansvarlig journalprogram (+ 1 rådgiver
Allmennlegetjenesten, 1 etatsleder)

7 timer x 3 ansatte = 21 timer x 7 uker = 147 timer + 300 kr. timen = **kr. 44.100**

3. Forberedelse og mottakelse av studentene

UiT

- Det forutsettes av politiattest, helseerklæring (tbc, mrsa) taushetserklæring og Lisens er innhentet og klarert av UiT før praksisperioden.
- Liste med oversikt over studenter for praksisperioden inkl. personalia, samt kommunens kontaktperson for studentene på UiT oversendes kommunen i god tid.

Kommunen

- Innmelding i datasystem (Tromkom / Profil)
- Mottakelse på sykehjemmet med rundvisning og branninstruks
- Klargjøring nøkkeltkort / utskriftsbrikke
- Klær/ utstyr

Ressurser:

1 fagkonsulent, 3 timer x 7 uker = 21 timer x 300 kr. = 6.300 x 4 fagkonsulenter = **kr. 25.200**

4. Veiledning

Sykehjemslegene er underbemannet i forhold til vedtatt lokal norm for legetjeneste i sykehjem. De har pr. i dag knapt med ressurser. Den tid som settes av til studenter går ut over det kliniske arbeidet. Vi satser på at studentene også vil kunne bidra med arbeid som kan avlaste sykehjemslegen og at dette vil gi en vin-vin-situasjon. Det arbeidet som eventuelt må forskyves må sykehjemslegen ta igjen i ettertid. Det vil derfor være rimelig at det gis en kompensasjon/ honorar til sykehjemslegen direkte.

Ressurs:

1 veileder, 450 kr. x 3 studenter x 7 uker = 9.450 x 4 veiledere = **kr. 37.800**

5. Sluttevaluering

Det må settes av tid for prosjektevaluering i lag med UiT etter piloten er ferdig. Det settes av 1 dag med følgende deltakere fra kommunen:



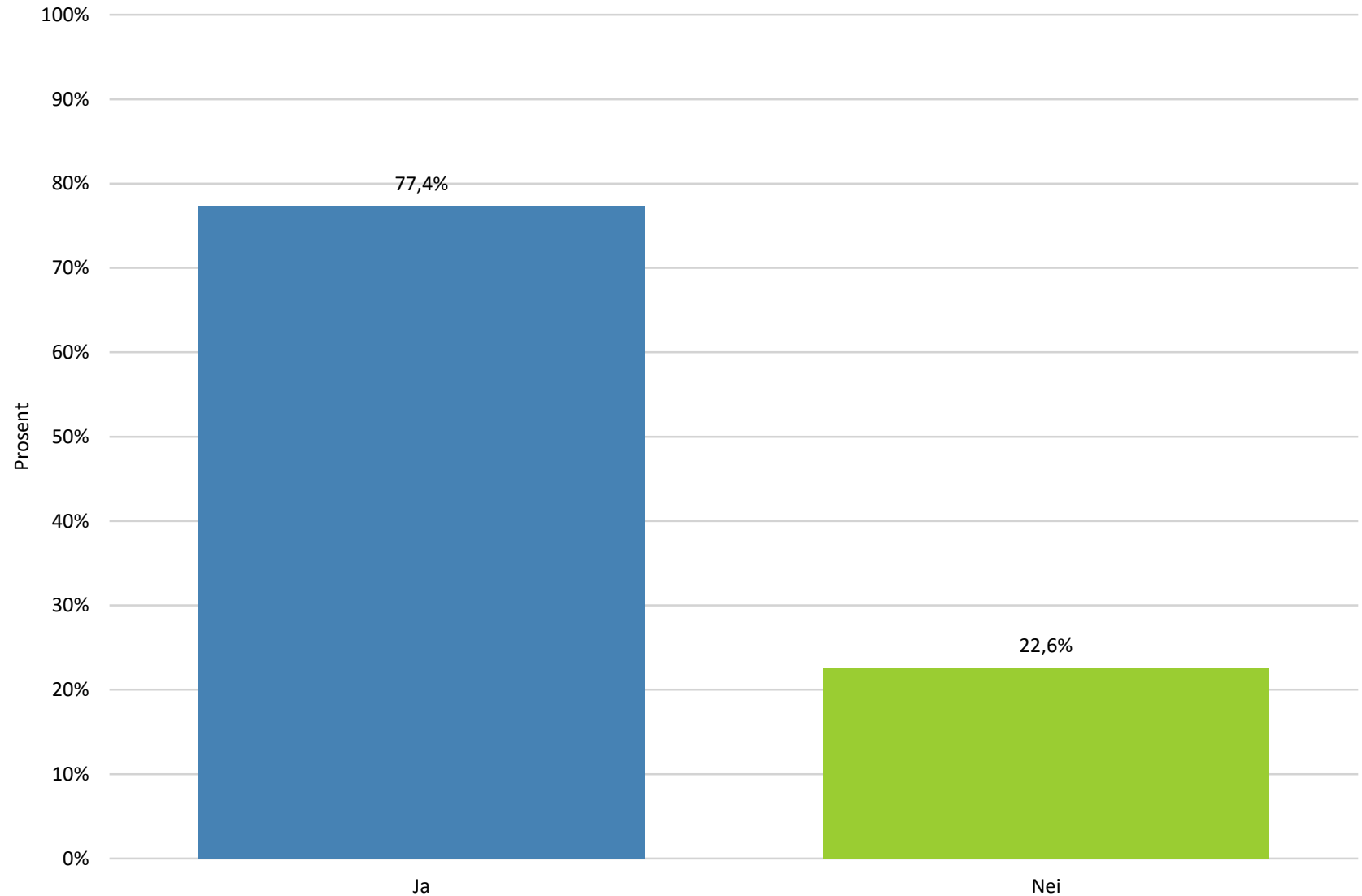
Veiledere x 4, fagkonsulenter x 4, 1 etatsleder, 1 rådgiver allmennlegetjenesten, 1 USHT/
praksiskoordinator.

Ressurser:

300 kr. x 7 t = 2.100 x 11 personer = **kr.23.100**



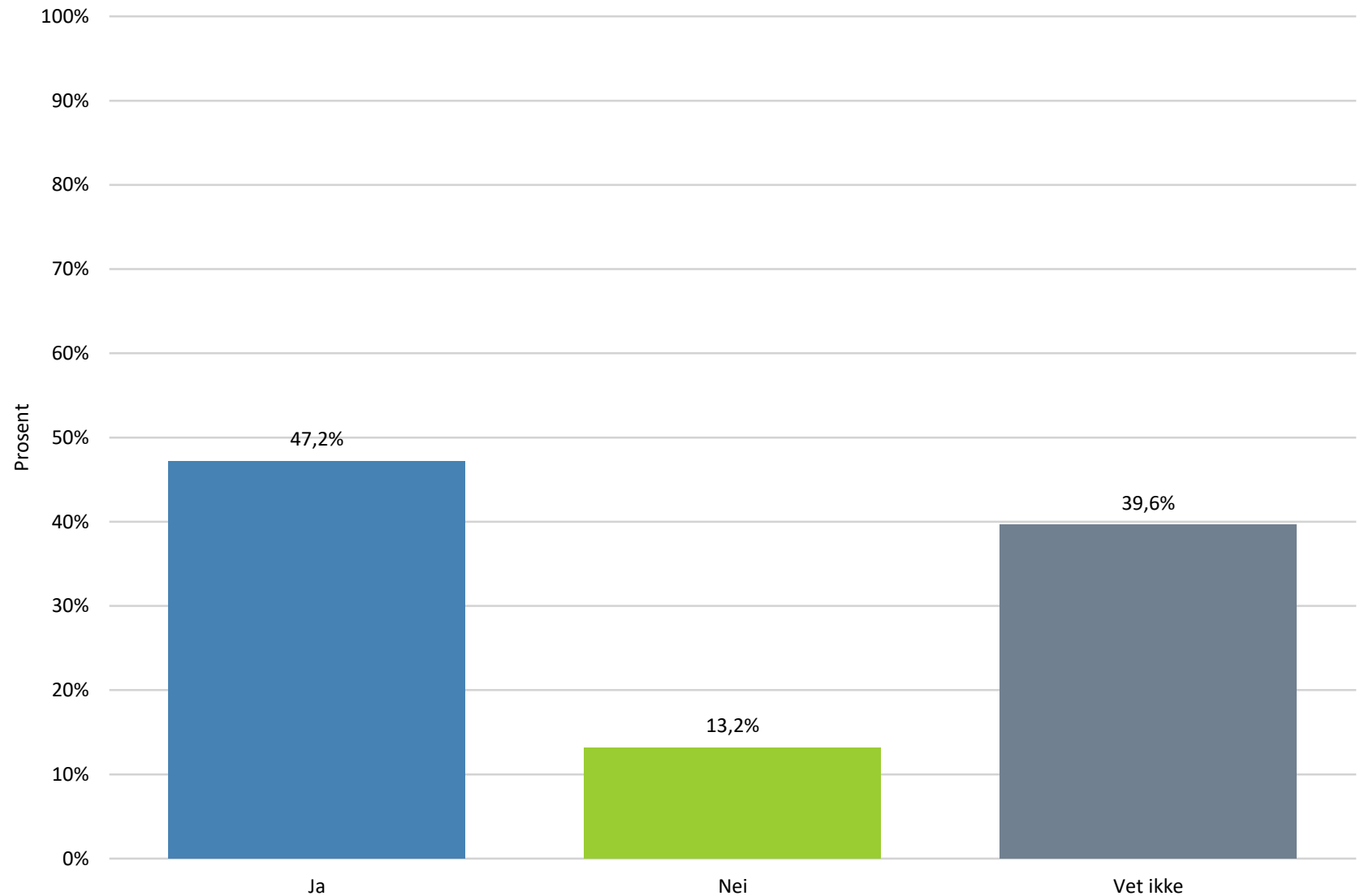
1. Har du tidligere skaffet praksislærer i allmennlegetjenesten selv?



1. Har du tidligere skaffet praksislærer i allmennlegetjenesten selv?

Navn	Prosent
Ja	77,4%
Nei	22,6%
N	53

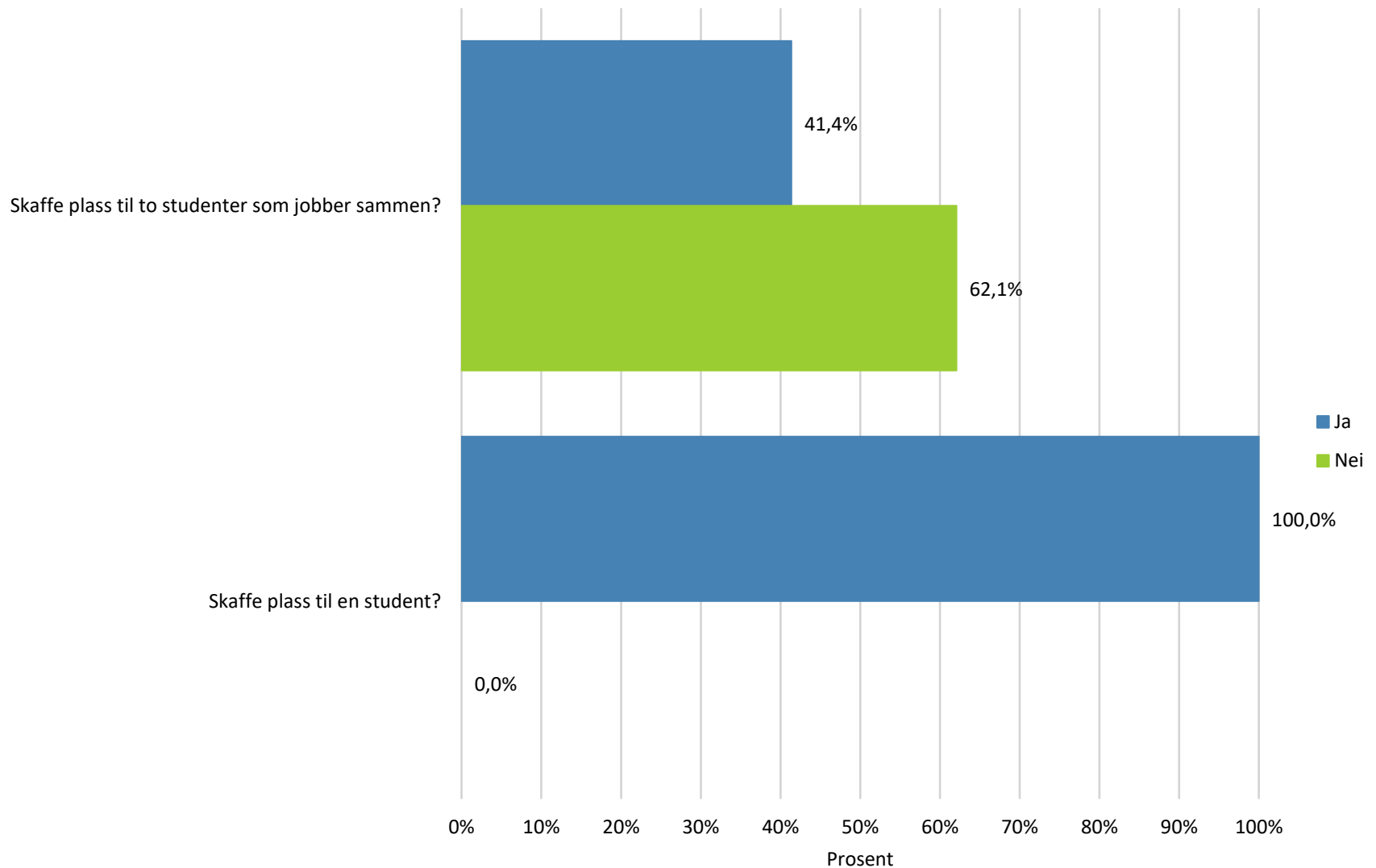
2. Kan du trolig skaffe praksislærer selv for praksis i allmennlegetjenesten 6. studieår?



2. Kan du trolig skaffe praksislærer selv for praksis i allmennlegetjenesten 6. studieår?

Navn	Prosent
Ja	47,2%
Nei	13,2%
Vet ikke	39,6%
N	53

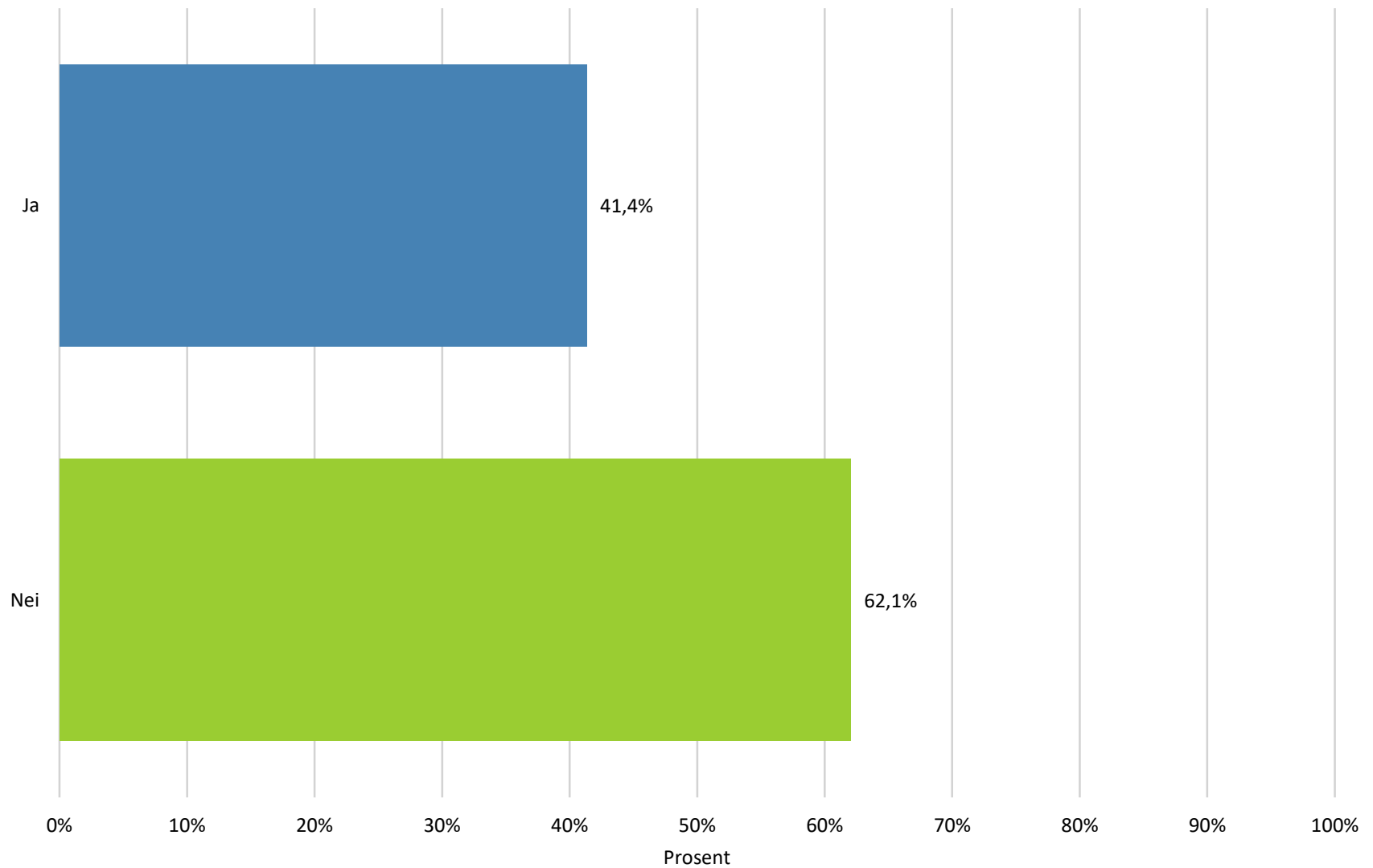
3. Om du svarte ja på spørsmål 2, tror du det er mulig å:



3. Om du svarte ja på spørsmål 2, tror du det er mulig å:

	Ja	Nei	N
Skaffe plass til to studenter som jobber sammen?	41,4%	62,1%	29
Skaffe plass til en student?	100,0%	0,0%	27

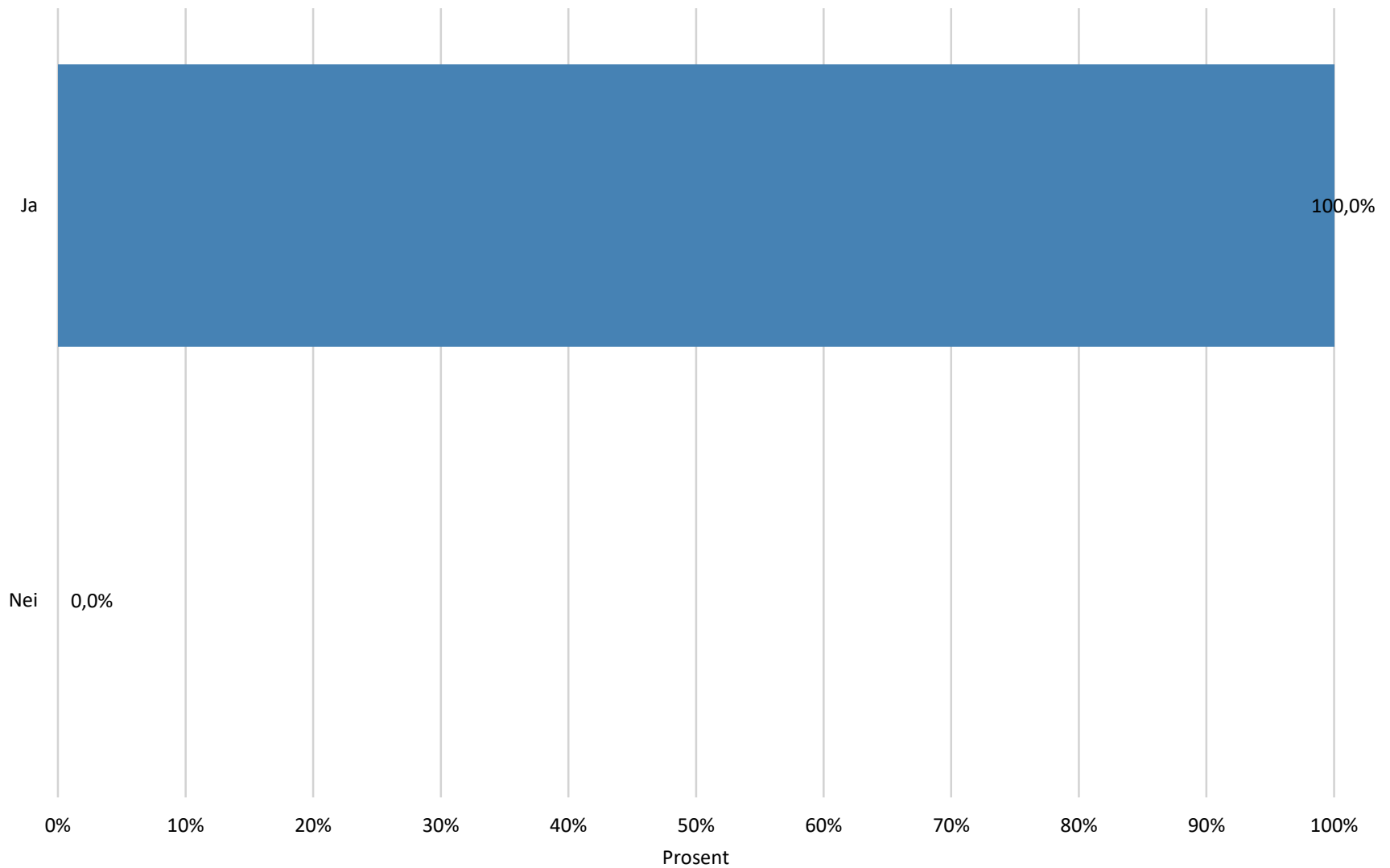
4. Skaffe plass til to studenter som jobber sammen?



4. Skaffe plass til to studenter som jobber sammen?

Navn	Prosent
Ja	41,4%
Nei	62,1%
N	29

5. Skaffe plass til en student?



5. Skaffe plass til en student?

Navn	Prosent
Ja	100,0%
Nei	0,0%
N	27

6. Om du har kommentarer eller synspunkter, fyll inn her:

Jeg har vært i praksis ved Askerlegene (Asker, i Akershus), og skal vikariere der i sommer. De er veldig åpne for å ta i mot studenter. Jeg er usikker på hvor mange ledige kontorer de har nå, og om de har kapasitet for å ta i mot to studenter samtidig. De finner alltid rom for en av gangen, dersom det kunne vært på ulike tidspunkter (f.eks. en på mandag og tirsdag, en annen på onsdag og torsdag). Dette er jo langt fra Tromsø, for å få det til å bli praktisk mulig, bør det nok være satt av en uke for en sånn type praksis der. Vet ikke hvordan det ville kunne passe inn i 6.årsplanen ellers?

De fleste allmennlegekontorene i byen har allerede tatt inn en 5-årsstudent i praksisperioden, og har derfor ikke flere ledige kontorer for en 6.års elev. Det er viktig at dere undersøker hva som er mulig for legekontorene, og om dette er noe de er villige å ordne. For hvis de er det, eller dere tenker i en periode hvor 5-årselevne ikke er i allmennpraksis tror jeg det skal være mulig å ordne praksislærer for et par dager på 6.året.

Hvis det skal være hensiktsmessig at to studenter skal jobbe sammen, burde det settes opp flere enkle problemstillinger slik at en kan få mest utbytte av det begge to - og samtidig tilbakemelding av den andre.

Har dere tenkt på muligheten av å være på legevakten? Der er det 5-årsstudenter bare innom noen vakter, og er kanskje enklere å få tilgang på rom.

Det kunne jo vært aktuelt (og ønskelig fra min side) å høre med veileder man hadde i allmennpraksis på femteåret, men vil ikke dette kollidere med femteårsstudenter som er ute til neste år?

Tidligere skaffet praksislærer i Trondheim. Kan sikkert være der også ved nye praksisperioder, men det er vel ikke helt gjennomførbart i praksis mtp reiseavstand for to dager..

Har tidligere fulgt gammel studieplan, ikke hatt praksislærer i allmennmedisin.

Virker som det er dårlig plass på de fleste legekontor. Tror det er best med 1 student pr legekontor slik at man får et eget kontor å jobbe på. Dette er nok det mest optimale!

På 1. året fant jeg selv et legekontor for utplassering, og det var ikke noe problem. Har imidlertid ikke hatt noe kontakt med dem siden. Kan gjerne forsøke å opprette kontakt med potensielle praksislærere selv, men UiT bør antakelig ha noen i bakhånd. De fleste legekontorene jeg har vært på har kun plass til 1 student.

Legekontorene jeg har besøkt har bare hatt 1 ekstra kontor for en eventuell student, men jeg tenker det ikke ville vært problematisk å spørre et legekontor på vegne av en annen studiet. Da jeg har besøkt 2.

Vet ikke om denne er aktuelt for Bodøpakken og Finnmarksmodellen? Svarer uansett, men jeg kommer ikke til å fly hjem til Oslo for å ha praksis der i to dager, seks ganger i året. Det høres ut som et skikkelig miljøspm. Syns heller ikke to studenter skal jobbe sammen på 6.året, nå har vi kommet så langt at man må kunne regne med å få egne pasienter alene og ikke dele på dem.

6. Om du har kommentarer eller synspunkter, fyll inn her:

Generelt er jeg noe skeptisk til at det skal være fokus på mye mer praksis, spesielt på 6.året. Man må ikke glemme verdien av undervisning spesielt på 6.året da vi allerede har hatt veldig mye praksis på 5.året. Praksis er ikke utgangspunktet negativt, men spørsmålet er om det blir for tilfeldig hvilke problemstillinger man som student får disse dagene i allmennpraksis. Dersom man får mye av de samme problemstillingene er det lite nyttig. Spesielt på den nye studieplanen er det sterkt fokus på kommunikasjon, og jeg vil tro at de fleste har blitt relativt gode på å ha en konsultasjon med en pasient. Fokuset på caser og praksis må ikke gå utover den gode, "old school" undervisning da vi tross alt har et stort pensum vi skal gjennom og mye teori vi skal lære oss. Det er bra at det er fokus på at man skal bli flink på å gjennomføre en ryddig konsultasjon, men man må også være kritisk til hvor mye dette skal ta over for teoretisk læring. Jeg mener at det å ordne praksis selv også vil gjøre at utbyttet for hver enkelt kan bli for tilfeldig av disse praksisdagene.

Ny på kullet, har derfor ikke deltatt i dette opplegget tidligere.

Jeg har eventuelt mulighet til å skaffe praksislærer i Hammerfest, men antar at det ikke er aktuelt uansett.

Legekontorene jeg har besøkt har bare hatt 1 ekstra kontor for en eventuell student, men jeg tenker det ikke ville vært problematisk å spørre et legekontor på vegne av en annen studiet. Da jeg har besøkt 2.

Usikker på om de vil si ja til to studenter, men forhåpentligvis sier de i hvert fall ja til én. Kontorplass er antakelig den største utfordringen for flere legekontor.

De fleste legekontor har et kontor til overs der studenter eller turnusleger kan oppholde seg, jeg tror at det kommer til å bli et stort plassproblem om to studenter blir på et kontor, dessverre. Rent faglig kan det være bedre å være to for å kunne ha en diskusjon i pauser o.l. og for litt moralsk støtte:). Dog litt redd for at om en blir to studenter samtidig så blir en dultende etter en lege, noe som er meget lite ønskelig så langt ut i studieforløpet.

Dersom målet er å dra i utplassering i allmennpraksis 4 ganger i løpet av et år, så kan det bli vanskelig for meg å dra dit jeg har vært tidligere, da det tar en halv dag å reise hver vei og flybillettene er i god widerøe-stil hva angår prisklasse...

Kan ikke svare ja på spm 3 da jeg ikke vet. Har ikke spurt legekontor om de har plass til 2 stk.

Orienteringssaker

Orienteringssaker

ORIENTERINGSSAK

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
19.04.2017

Sak:
8/17

Orientering om ny rutine for DIPS- forvaltning

EPJ- forvaltning ved Helse Nord IKT har innført ny rutine for DIPS- forvaltning for studenter.

Tidligere rutine:

Studentene måtte før gjennomføre et nettbasert e-læringskurs som heter «DIPS for nye leger». Når studentene hadde gjennomført dette kurset, kunne de ta utskrift av et diplom som viste at de hadde gjennomført kurset som dermed genererte tilgang til DIPS. Ved innlevert diplom fikk studentene brukernavn og passord til DIPS.

Ny rutine:

Studentene som skal ha tilgang til DIPS (fra høsten på 3.året) vil nå få tildelt brukernavn og passord direkte for å kunne finne diverse nettbaserte kurs i intranettportalen til UNN. Dermed vil rutinen som nevnt over utebli. Studentene må logge seg på UNN- pc og kan kun finne kursene der.

Forvaltningen av DIPS ønsker allikevel at vi oppfordrer studentene til å ta nettkurset for å gjøre seg kjent med funksjonalitetene i DIPS.

De påpeker også at ALT studentene foretar seg i DIPS vil bli loggført og at det dermed er de selv som er ansvarlig for hva de holder på med.

Stine Skogdal
rådgiver

—
stine.skogdal@uit.no
77 64 53 91

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur