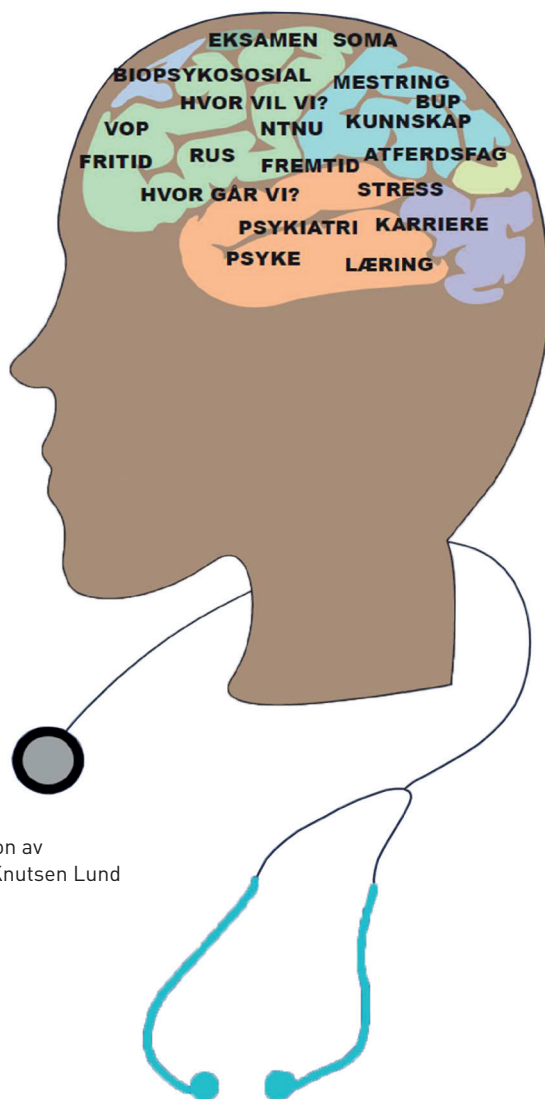


Fornyet psykiatriundervisning og praksis ved NTNUs medisinstudium



Illustrasjon av
Sunniva Knutsen Lund



Innhold

Sammendrag	5
Bakgrunn for fagfeltet og sentrale begrep.....	6
Bakgrunn for oppdraget	8
Mandat og beskrivelse av oppdraget.....	10
Noen føringer	10
Prosjektgruppens sammensetning	11
Tabell 1: Prosjektgruppens sammensetning	11
Prosjektgruppens arbeidsform	12
Tabell 2: Møteoversikt	13
Psykatriundervisning ved andre universitet i Norge.....	14
Tabell 3: Psykiatriundervisning ved andre universitet i Norge.....	14
Dagens psykiatriundervisning i profesjonsstudiet i medisin på NTNU	15
Dagens organisering	15
Problemstillinger knyttet til dagens undervisning i VOP og BUP.....	18
Fra studentenes ståsted	18
Fra prosjektgruppas ståsted	19
Prosjektgruppens anbefaling for eventuell samlokalisering VOP og BUP i 4. studieår.....	22
Psykatri – utplassering 5. studieår	23
Tabell 4: Lokalsykehus med utplassering på 5. studieår	23
Oppsummert anbefaling 5. års praksis:	24
Ulike alternativer for innplassering av psykiatri	25
Styrking av samarbeid og undervisning opp mot tilgrensende fag	26
BUP- VOP.....	26
VOP- Medisinske atferdsfag:.....	26
VOP- Allmenntilleggsmedisin/samfunnsmedisin	26
BUP- Allmenntilleggsmedisin/samfunnsmedisin.....	27
BUP- Pediatri	27
BUP, VOP- atferdsfag og de tre langsgående trådene	28

Prosjektgruppens anbefalinger for ny studieplan i psykiatri 1. – 6. studieår	29
Tabell 5: Mulige endringer ny studieplan psykiatri 1.-6. studieår.....	29
Forslag til reviderte læringsmål for psykiatriundervisningen.....	31
Videre arbeid i en mulig fase 2	33
Beskrivelse av ytterligere fremtidige ressursbehov.....	33
Tabell 6: Oversikt fremtidige ressursbehov	33
Implementering og tidsplan	35
Vedlegg:.....	36
Referanser:	37
Vedlegg 1:	38
Vedlegg 2:	39
Vedlegg 3:	40
Vedlegg 4:	43

Sammendrag

Medisinstudiet ved NTNU startet sitt 6-årige løp i 1993. Studiet ble sist gjennomgått i sin helhet i 2014. Det har blitt innført flere organisatoriske og innholdsmessige endringer i medisinstudiet i etterkant av denne gjennomgangen. I prosjektrapporten fra 2014, ble det blant annet anbefalt innføring av praksis ved lokalsykehus i psykiatri på 5. studieår. Institutt for Psykisk helse (IPH) ble opprettet som nytt institutt i 2017. Instituttet fremmet spørsmålet om praksis i psykiatri som sak i studieprogramrådet samme år. Fakultet besluttet at mulighetsrommet for praksis skulle utredes videre, og inngå i et prosjekt for helhetlig gjennomgang av dagens psykiatriundervisning ved NTNUs medisinstudium. Det ble opprettet en prosjektgruppe med medlemmer fra fakultetet, studenter og tre institutt som har jobbet med prosjektet siden juni 2018. I prosjektperioden har gruppen gjort opp status i dagens psykiatriundervisning ved NTNU, innhentet informasjon om tilsvarende undervisning ved landets øvrige medisinstudier, og utredet problemstillingene knyttet til gruppas mandat. Denne rapporten oppsummerer gruppas arbeid og anbefalinger.

Avgrensning: Høsten 2018 startet det første kullet på NTNUs desentraliserte tilbud på medisinstudiet ved Sykehuset Levanger, NTNU LINK. LINKs modell er fortsatt i etableringsfasen, og inngår ikke i dette prosjektet, og blir dermed heller ikke spesifikt omtalt i denne rapporten. Læringsmålene er imidlertid felles for hele medisinstudiet, så NTNU LINK vil bli involvert i det videre arbeidet med læringsmål for psykiatrifagene, og i andre relevante spørsmål knyttet til en mulig fase 2 av psykiatriprosjektet.

Bakgrunn for fagfeltet og sentrale begrep

Voksenpsykiatri (VOP): På 1800-tallet begynte man å klassifisere psykisk sykdom. De første sinnsykeanstaltene ble etter hvert grunnlagt med formål om å gjøre folk friske. På 1900-tallet ble faget utvidet til å også omfatte forebygging, kalt «mentalhygiene». Den kliniske delen av psykiatri ved St. Olavs hospital er i dag organisert under Divisjon Psykisk helsevern. Den omfatter klinikker for akutt og elektiv virksomhet og poliklinikker og ambulante team, og har avdelinger i Trondheim ved Avdeling Østmarka, Brøset, Tiller DPS og Nidaros DPS, samt Orkdal DPS. Den akademiske delen av faget er ved NTNU organisert under Fagenhet for voksenpsykiatri og rus (VOP-R) ved Institutt for psykisk helse (IPH).

Medisinske atferdsfag: Medisinske atferdsfag, som omfatter medisinsk psykologi og medisinsk sosiologi, vokste frem på 1960-tallet som en slags motreaksjon mot datidens dominerende biologiske forklaringsmodeller. Faget ble først etablert i 1972 ved universitetet i Tromsø der man ønsket å integrere psykologiske og sosiologiske aspekter i undervisningen av medisinstudenter. Den biopsykososiale forståelsesmodellen for sykdom står sentralt, i likhet med forholdet mellom biologi og atferd. Ved NTNU er de som underviser i medisinske atferdsfag ansatt både ved IPH og Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie (ISM). Undervisning knyttet til lege-pasient-forholdet og trening i pasientkommunikasjon er sentrale elementer i undervisningen..

Barne- og ungdomspsykiatri (BUP): Den første BUP-avdelingen i Norge ble opprettet i 1950. Faget sprang ut fra psykiatri, pediatri, «mentalhygiene» og «Child Guidance»-bevegelsen. Den biopsykososiale forståelsesmodellen står sentralt også i BUP. Fagets brede utgangspunkt gjenspeiles blant annet i variasjonen i måten klinikkene er organisert på. I Helse Nor-Trøndelag og Helse Møre og Romsdal er BUP organisert under samme overbygning som pediatri. Ved St. Olavs hospital HF er BUP organisert under Divisjon Psykisk helsevern sammen med VOP, og dekker de spesialpsykiatriske tjenestene for personer mellom 0-18 år. BUP St. Olavs hospital er organisert med polikliniske enheter på BUP Klostergata, BUP Saupstad, BUP Nidarø, BUP Orkdal, BUP Røros og BUP-BUK (på barneklubben). BUP har egen ungdomspost for akutt og elektiv virksomhet og et akutt ambulant team ved BUP Lian. Ved NTNU er undervisningsenheten for BUP lagt under Regionalt kunnskapssenter for barn og unge-psykisk helse og barnevern (RKBU), som er en fagenhet under IPH.

Rus- og avhengighetsmedisin: I 2014 ble rus- og avhengighetsmedisin etablert som en ny medisinsk spesialitet. Spesialiteten har som mål å kunne arbeide innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i tilgrensende spesialistområder og i kommunehelsetjenesten. Den spesialiserte behandlingen av rusrelaterte tilstander skjer i dag ved Klinikken for rus- og avhengighetsmedisin ved St. Olavs hospital. Klinikken tilbyr både poliklinikk, dagbehandling og døgnbehandling for pasienter med rusrelaterte og eventuelt samtidige psykiske lidelser (ROP-lidelser). Ved NTNU er rus- og avhengighetsmedisin organisert under VOP-R ved IPH. Imidlertid er deler av undervisningen ved medisinstudiet i dag ledet av andre institutt.

Den biopsykososiale modellen: Denne teoretiske modellen ble utarbeidet av psykiater Georg L Engel i 1977. Den ble laget for å ta hensyn til biologiske, psykologiske og sosiale forhold i utvikling og opprettholdelse av sykdom. Den er sentral som et rammeverk for vitenskapelig forståelse av sykdom innen medisinske atferdsfag, VOP, Rus og avhengighetsmedisin og BUP.

Spirallæring: Teoretisk læringsmodell, opprinnelig utviklet av Jerome Bruner i 1960. Medisinstudiet ved NTNU vektlegger dette prinsippet for de fagene som blir undervist i de 6 årene studiet varer. Prinsippet går ut på at tema gjentas i løpet av et studium. Målet er å øke studentens kompetanse gjennom repetisjon og økende vanskelighetsgrad, der tidligere kunnskap utgjør basisen for ny kunnskap, og ny læring bygger på tidligere læring (1). Spirallæringen ivaretas gjennom kjerneelementene i medisinstudiet ved NTNU. Dette inkluderer forelesninger, problembasert læring (PBL), team based learning (TBL), ferdighetslaboratorier (F-lab), uketjenester («bed-side teaching»), og utplassering i sykehus og allmennpraksis.

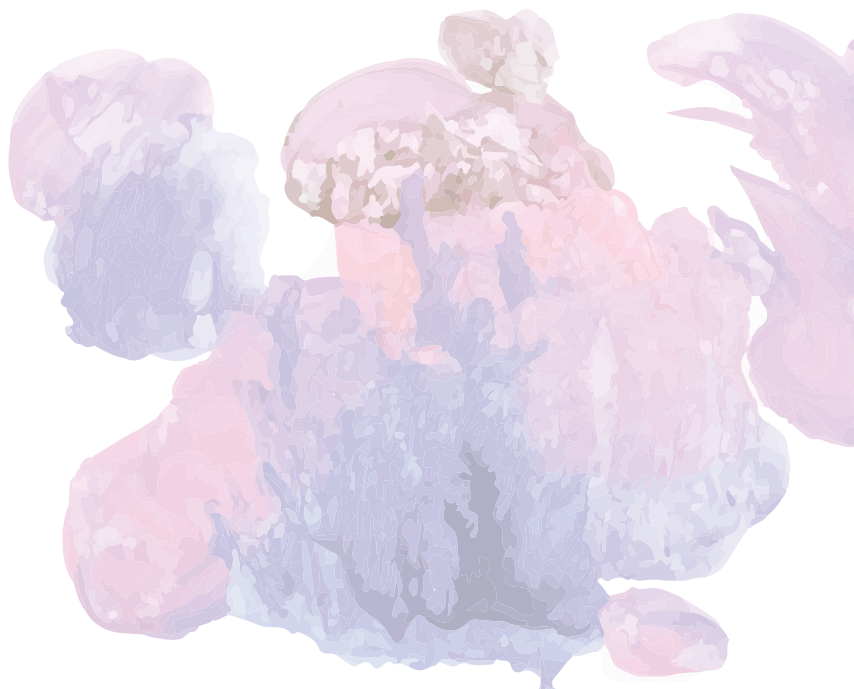


Bakgrunn for oppdraget

Verdens helseorganisasjon WHO anslår at 14% av den globale sykdomsbyrden skyldes psykiske lidelser. WHO har gjennom sin *Mental Health Action plan 2013-2020* (2) satt fokus på utfordringer og behov verden over. Bevisstheten og kunnskapen om psykiske lidelser og rus- og avhengighetsmedisin har økt de siste årene. I tråd med dette har fagfeltene også fått betydelig større plass i helsevesenet generelt i Norge. Fagfeltene er nå ansvarlig for 16 – 20% av hele budsjettet til universitetssykehusene og en større andel av primærhelsetjenesten. Personer med alvorlige psykiske lidelser har økt risiko for somatisk samsykelighet, og risiko for forkortet levealder (3) (4). Det er økende fokus på om personer med alvorlig psykisk lidelse blir tilstrekkelig ivaretatt når somatisk sykdom oppstår, dette inkluderer alvorlig sykdom som kreft (5). Somatisk ko-morbiditet ved psykiske lidelser er også vanlig for barn og unge (6). Statistisk sentralbyrå oppga i 2018 at etter luftveisinfeksjoner, smertetilstander og leddsykdom, er psykiske lidelser den hyppigste årsaken til konsultasjoner i allmennpraksis <https://www.ssb.no/fastlegegetj>. Psykiske lidelser debuterer tidlig, og ubehandlet har psykiske lidelser potensial til å påvirke livsløpet til unge mennesker i betydelig grad. I Norge har det over tid vært knyttet bekymring til det økte antallet unge uføre med psykiske lidelser (7). Høyt inntak av rusmidler øker risikoen både for tidlig død og økt sykkelighet og skader, og det er stilt spørsmål om pasienter med ruslidelse i dag mottar forsvarlig helsehjelp (8). Det er betydelige ko-morbiditet mellom alvorlige rus- og psykiske lidelser (ROP-lidelser). Samtidig behandling av pasientens sammensatte vansker er anbefalt (9). Identifisering og ivaretagelse av pasienter med både psykiske lidelser, ruslidelser og ROP-lidelser, vil inngå som en naturlig del av vurderingene fremtidige leger skal ivareta, uavhengig av om man er lege i somatikk eller i psykiatri. Det vil generelt, og i disse sakene spesielt, være lite hensiktsmessig å skille mellom psyke og soma når man skal planlegge et helhetlig behandlingsopplegg (10). *Oppsummert: Pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser har ofte sammensatte, samtidige og langvarige hjelpebehov. Den forhøyede risikoen for somatisk sykdom og tidlig død hos pasientene med de alvorligste vanskene, understreker behovet for en solid grunnopplæring i psykiatri og rus på medisinstudiet.*

Utdanningenes samfunnsoppdrag skal gjenspeile og ivareta dagens og fremtidens helseutfordringer. Fagfeltene for psykiske lidelser, rus- og avhengighetsmedisin har fått større plass i helsevesenet, uten en tilsvarende økning i omfanget av undervisning. Stortingsmelding 13 (2011-2012); Utdanning for velferd (11) gir anbefalinger om endringer i de helse- og sosialfaglige utdanningene på alle nivå for å møte disse helse- og omsorgsutfordringer. Der pekes det blant annet på behov for økt kompetanse på forebyggende arbeid og folkehelsearbeid, omsorgssvikt, vold og overgrep, fattigdom, psykisk helse og rus, habilitering og rehabilitering. Dessuten bør utdanningene ha en sterkere orientering mot kommunehelsetjenesten, blant annet gjennom praksis og utplassering. Arbeidet med nytt styringssystem i form av Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) (<https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/id2569499/>) legger også føringer for økt fokus på disse områdene og vil sannsynligvis føre til behov for mer praksis/utplassering i medisinstudiet.

Rapporten *En fornyet og fremtidsrettet legeutdanning ved NTNU* fra 2014 foreslo flere tiltak av organisatorisk og faglig karakter. Blant annet ble praksisperioden i 5. studieår (MD4053 (IIIB)) foreslått endret fra 16 uker somatisk praksis til 12 uker somatisk praksis og 4 uker psykiatrisk praksis. Hovedlinjene i rapporten ble vedtatt i Fakultetsstyret i desember 2014, med blant annet tilslutning til å styrke studentenes kompetanse innen rusmedisin og psykiatri. Også rapportene for trådene Helsefremming og forebygging og Kommunikasjon, Pasientkontakt og profesjonalitet fra 2016 <https://innsida.ntnu.no/wiki/Norsk/Dokumentbibliotek+for+undervisere+ved+medisinstudiet> angir viktigheten av barn og unge, og psykiatri/rus og adferd som sentrale områder i forebygging, samt økt bruk av psykiatriens kommunikasjonskunnskap. I studieprogramrådet i november 2017 meldte IPH, ved nestleder undervisning, et forslag om å inkludere psykiatri som et av fagene i praksis i 5. studieår. Dette aktualiseres ytterligere ved at antall praksisplaser fra studieåret 2020/2021 må øke fra 120 til 135. Studieprogramrådet ga sin tilslutning til å etablere en arbeidsgruppe for å utrede dette nærmere.



Mandat og beskrivelse av oppdraget

MH-fakultet oppnevnte våren 2018 en arbeidsgruppe som skulle vurdere undervisningen av VOP og BUP i medisinstudiet. Fakultetet bad om midtveisrapport innen 15. november 2018 og endelig rapport innen 1. april 2019. Implementering av tiltak planlegges fra og med studieåret 2020/2021. Nestleder ved IPH ble utnevnt som leder, og arbeidsgruppa hadde sitt første konstituerende møte juni 2018.

Mandat

Studieprogramleder gir arbeidsgruppen i oppdrag å utarbeide et helhetlig forslag for psykiatriundervisningen i profesjonsstudiet i medisin ved NTNU. Arbeidsgruppen bes om å vurdere omfang, undervisningsformer og læringsarenaer i dagens psykiatriundervisning, og på bakgrunn av dette utarbeide forslag til en studieplan i faget som ivaretar spirallæringen gjennom medisinstudiets tre stadier og relasjonen til nærliggende fag, som nevroanatomi og nevrofysiologi.

Forslaget bør omfatte:

- Beskrivelse av mulige praksisarenaer og praksisplan i 5. studieår innen rus, psykisk helse og psykiatri.
- Beskrivelse av hva dette kan bety for innholdet i uketjenesten i psykiatri i 4. studieår.
- Vurdering av om VOP og BUP bør være i samme semester i 4. studieår.
- Vurdering av ressursbehov i form av stillinger og andre kostnader knyttet til praksis i 5. studieår
- Reviderte læringsmål for psykiatriundervisningen

Noen føringer

Arbeidsgruppens forslag for psykiatripraksis i 5. studieår bør ha samme lokasjon som somatisk praksis slik at studentene kan bo på samme sted i hele semesteret. Høsten 2019 implementeres også tre langsgående søyler (tråder) i studiet. Dette krever en reduksjon av dagens antall undervisningstimer i stadium I, II og III, også innen psykiatri.

Gruppen involverer hovedkoordinator for praksisperioden (utplassering sykehus IIIB) på en hensiktsmessig måte.

Fortolkning av mandatet

Gruppen valgte, i tillegg til nevnte punkter, å forstå oppdraget som en fullstendig gjennomgang av psykiatriundervisningen for VOP og BUP for alle studieår, inkludert rus- og avhengighetsmedisin og medisinske atferdsfag. Videre se på grensesnittet opp mot tilgrensende fag, inkludert pediatri og allmennmedisin. Gruppen ønsket videre å se på potensielle alternative praksisarenaer ut over spesialisthelsetjenesten.

Prosjektgruppens sammensetning

Tabell 1: Prosjektgruppens sammensetning

NTNU:	<p>Thea Sofie Melhuus Hojem (12.06.18-31.12.18): Førstekonsulent og rådgiver MH fakultetsadministrasjonen</p> <p>Cicilie Nordvik (Fra 01.01.19): Førstekonsulent MH fakultetsadministrasjonen</p> <p>Ingunn Bakke: Førsteamanuensis/lege Institutt for klinisk og molekylær medisin (IKOM), årsleder ICD medisinstudiet, deltok i forrige revisjonsarbeid for medisinstudiet i 2014, nestleder i gruppa fra 01.01.19</p> <p>Nils Martinsen: Universitetslektor/lege ISM, leder lege-pasientkurset (LPK) i stadium I</p>
Studentrepresentanter:	<p>Kari Syverud og Elise Constance Winnem Trydal: Medisinstudenter på kull-13 (6. studieår)</p>
Voksenpsykiatri og rus (VOP):	<p>Solveig K. Reitan: Førsteamanuensis IPH/overlege VOP, Leder Fagenhet VOP-R, deltok i forrige revisjonsarbeid for medisinstudiet i 2014.</p> <p>Vegard Vestvik: Universitetslektor IPH/overlege VOP, undervisningsenhetsleder (UE-leder) VOP-medisinske atferdsfag frem til 01.10.18</p> <p>Mark Berthold-Losleben: Førsteamanuensis IPH/overlege VOP, UE-leder VOP-medisinske atferdsfag fra 01.10.18</p>
Barne- og ungdomspsykiatri (BUP):	<p>Hanne K. Greger: Førsteamanuensis IPH/overlege BUP, UE-leder BUP fra 01.09.18</p>
Leder av gruppa:	<p>Line Knutsen Lund: Førsteamanuensis/overlege BUP, nestleder for undervisning på medisinstudiet på IPH</p>

Prosjektgruppens arbeidsform

Prosjektgruppen har hatt faste prosjektmøter ca. hver 3. uke, der eksterne også har vært invitert inn. I tillegg har undervisningsenhetene hatt interne møter med fokus på utarbeidelse av nye læringsmål. Det har vært en gjennomgang av de siste års studentevalueringer fra referansegruppene. Man har sondert mulighetsrommet og interessen i regionen for mulig fremtidig praksis i VOP og BUP. I den forbindelse har det vært gjennomført møter med stedlig ledelse og overleger ansvarlig for undervisning ved de potensielle, fremtidige praksisstedene i hele Helseregion Midt-Norge, både i VOP og BUP. Den 24.01.19 deltok Ingunn Bakke og Line K. Lund på den årlige samlingen for de lokale koordinatorene i medisin og kirurgi for nåværende praksis, der man orientert om prosjektet. Prosjektgruppen har også opprettet kontakt med de andre medisinske fakultetene i Norge for å skaffe en oversikt over dagens praksis i psykiatriundervisningen på landsbasis. Studieprogramrådet har blitt løpende orientert om prosjektet, og det ble avholdt en evaluering med studieprogramleder og prodekan midtveis. Grappa har videre identifisert mulige elementer som vil være viktige dersom en fase 2 i prosjektet blir aktuelt.



Tabell 2: Møteoversikt

Dato	Tema	Eksterne deltagere
Høst 2018		
12.06.19	Oppstartsmøte	
16.08.18	Prosjektgruppemøte	
06.09.18	Prosjektgruppemøte	Praksiskoordinator 5. studieår Torkild Skaar
19.10.18	Prosjektgruppemøte	
01.11.18	Prosjekt møte og møte med rusfeltet	Overleger RUS Trine F. Amundal, Georg Mjønes, Sverre Georg Sæther, og lege i spesialisering (LIS) BUP Sunniva Christoffersen
02.11.18	Pediatri og BUP	UE-leder pediatri Håvard Hatle og eksamensansvarlig BUP Jorun Schei
09.11.18	Prosjekt møte læringsmål	Studieprogramleder Ivar S Nordrum om læringsmål
15.11.18	Midtveisrapportering	Prodekan Jon Magnussen og Ivar S Nordrum
22.11.18	Prosjektgruppemøte	Trondheim kommune helsestasjon og skolehelse som mulige praksis-arenaer for BUP. Kommuneoverlege Oppvekst og utdanning/første-amanuensis ISM Betty Pettersen og helsestasjonslege Lena Glasø
13.12.18	Prosjektgruppemøte	Professor i medisinske atferdsfag IPH, Hans Nordahl
Vår 2019		
17.01.19	Prosjektgruppemøte	Årsleder IICD Bendik Lund og studiekonsulent Kari Flatås
24.01.19	Presentasjon av prosjekt Line K Lund. Deltagelse Ingunn Bakke	Lokalkoordinator samlng for 5. års praksis, Trondheim
13.02.19	Prosjekt møte	Ansvarlige for trådene; Signe Opdahl (Forebygging), og Bente Prydz Mjølstad (Kommunikasjon)
07.03.19	Prosjektgruppemøte	Om mulige praksisplasser i Trondheim kommune, Enhet for psykisk helse og rus Stig Antonsen og kommuneoverlege Betty Pettersen. Med studieprogramleder Ivar S Nordrum
21.03.19	Prosjektgruppemøte	

Psykiatriciundervisning ved andre universitet i Norge

Gruppen har hatt kontakt med de andre fakultetene i Norge for å få en oversikt over psykiatriundervisningen på landsbasis. Oppsummert, når det gjelder nåværende undervisning i VOP og BUP ved de andre fakultetene, varierer studieplanene både i organisering, mengde og innhold. Når det gjelder praksis, er det utfordringer fortrinnsvis knyttet til små DPS med lav legedekning i VOP, og mulighet til tilstrekkelig pasientkontakt i BUP.

Tabell 3: Psykiatriciundervisning ved andre universitet i Norge

OVERSIKT UNDERVISNING I VOKSENPSYKIATRI OG BARNE OG UNGDOMSPSYKIATRI	VOP		BUP	
	Teoretisk og klinisk undervisning	Utplassering i sykehus	Teoretisk og klinisk undervisning	Utplassering i sykehus
Universitetet i Tromsø	Hovedtyngde 2. 4. og 6. studieår	5. studieår (Før 4 uker, nå 3 uker) (sykehus Nordland, Troms, Finnmark)	Hovedtyngde 2. 4. 6. studieår	5. studieår. I Karasjok kan 2 av ukene i VOP erstattes av BUP
Universitetet i Bergen	Hovedtyngde 7. semester	7. semester, 4 uker (sykehus Bergen, Førde, Haugesund, Stavanger, Uganda, Thailand)	Hovedtyngde 9. semester, engelsk-termin	9.semester, 1 uke for norsktalende studenter (sykehus Bergen, Førde, Haugesund, Stavanger, Uganda, Thailand)
Universitetet i Oslo	Hovedtyngde 5.modul på 5 studieår	5. studieår, 3 uker	Hovedtyngde 5.modul, 5. studieår	5. studieår. BUP er et valgfritt alternativ til VOP

Dagens psykiatriundervisning i profesjonsstudiet i medisin på NTNU

Dagens organisering

Ledelsen av medisinstudiet er direkte underlagt MH-fakultetet. Studiet ledes av studieprogramleder og årsledere for hvert studieår. Studielederne og studiekonsulentene har jevnlig møter, og samarbeider med lederne for undervisningsenheter. Stillingene som årsleder ble i sin tid dekket av instituttene, enten med egne midler, eller omdisponering av stillinger. Frem til sluttfasen av prosjektperioden for dette prosjektet, var dette organisert slik at fire av fem årsledere var ansatt i faste årsleder-stillinger, og én har dette som funksjon i sin ordinære stilling ved sitt institutt. Denne ordningen er imidlertid nå under revisjon. Undervisningsenheter (UE) er faglige enheter på instituttene med egne ledere. UE-ledere er ansatt på instituttene, og har dette som en funksjon i ordinær stilling. IPH har to UE-ledere, i VOP-atferdsfag og BUP. IPH er i dag det eneste instituttet under MH-fakultetet som ikke har årsleder-funksjon. Det vil si at IPH mangler leddet mellom sine UE-ledere og studieprogramrådsleder i ledelseslinjen i medisinstudiet. Dette har man delvis kompensert for ved at LK Lund, som den eneste av dagens nestledere for undervisning ved instituttene, sitter i studieprogramrådet for medisin.

Stadium I (IAB og ICD; 1. og 2. studieår)

Generelt: Studentene skal på dette stadiet tilegne seg kunnskaper i basalfag, mens kliniske problemstillinger fungerer som utgangspunkt for læring og som illustrasjon på basalfaglige emner. Ved klinikkundervisning, lege-pasientkurset og utplassering ved allmennpraktikerkontor, får studentene direkte kjennskap til faglig utfordringer i legeyrket. Fra et metodisk perspektiv benytter UE for både VOP og BUP seg av en kombinasjon av teoretisk undervisning, praktiske øvelser og klinikk som viktige elementer innenfor et helhetlig pedagogisk konsept, og fagene inngår i spirallæringen på studiets tre stadier.

UE VOP starter undervisningen med forelesninger og F-lab i medisinske atferdsfag i semester IA og IB. Hovedbolken med VOP på dette stadiet kommer så i høstsemesteret IC. Undervisningen foregår felles for hele kullet som klassisk forelesninger, i seminarform, som klinikk og ferdighetslaboratorium (F-lab). I tillegg har de en PBL-oppgave. Tema som dekkes er biopsykososiale perspektiver, somatisering, psykososiale problemer, høyere cerebrale funksjoner, introduksjon til personlighet, personlighetsforstyrrelser og psykiske symptomer og lidelser, søvn, suicidalvurderinger og nevropsykiatri.

UE BUP har i semester IA på 1. studieår introduksjonsforelesninger som forelesningene i IC bygger videre på. Studentene har også to ulike F-lab'er med tema familiepsykologi og kommunikasjon med barn og unge, samt oppgave i PBL. Undervisningen dekker innføring i kartlegging av barns normale utvikling, inkludert betydningen av god omsorg,

biopsykososiale perspektiver, psykisk helse hos barn og ungdom, emosjonell, sosial og kognitiv utvikling, utvikling av hjernen, psykiske reaksjoner ved svangerskap og fødsel og ungdomstidens psykologi.

Stadium II (IIAB og IICD; 3. og 4. studieår)

Generelt: Studentene skal på stadium II tilegne seg grunnleggende kunnskaper og ferdigheter i klinisk medisin. I denne perioden har studentene uketjeneste, dvs. undervisning i små grupper med rotasjon på kliniske avdelinger på St. Olavs hospital, universitetssykehuset i Trondheim. Før stadium II blir studentene delt i to halvkueller. Halvkullene følger hvert sitt undervisningsopplegg gjennom ett semester. Fjerde studieår er det eneste studieåret der man har valgt å avholde halvårseksamen høst og vår, da IIC og IID er to separate halvårsemner.

UE VOP har tyngdepunktet av sin undervisning i stadium IIC på 4. studieår. Undervisningen i psykiatri omfatter klassiske forelesninger, uketjenester og PBL. Tema for forelesninger dekker hovedkategoriene for psykiske lidelser, somatisering, lovverk, rus, immuno-psykiatri, introduksjon til ulike behandlingsmetoder, perspektiver på psykiatribehandling i utviklingsland. Den kliniske gruppeundervisningen foregår ved utplassering enten på akuttseksjonene og langtidspostene på Østmarka, Nidaros DPS eller Tiller DPS. Psykiatريفorelesningene holdes på mandager, tirsdag ettermiddager og fredager i starten av semesteret over en periode på 4 sammenhengende uker. Uketjenesten omfatter ukentlig PBL, klinikk og klinisk praksis i 5 sammenhengende uker for hver studentgruppe, og dette strekker seg over hele semesteret. Det er utarbeidet en veiledende ferdighetsliste for den frivillige delen av uketjenesten. PBL, klinikk og opptak av 3 journaler utgjør den obligatoriske delen av den kliniske undervisningen. Til nå har man i VOP hatt en egen modell for PBL med utgangspunkt i en pasient hver gang i stedet for standardiserte, teoretiske oppgaver.

På IIC får studentene en forelesning om lovverk i forhold til barn, mens de øvrige forelesningene i UE BUP er lagt til stadium IID. IID er også medisinstudiets ut- og innvekslingssemester, slik at all undervisning (med unntak av uketjenester i BUP) foregår på engelsk. Det avholdes også eksamen på engelsk for ikke-norsktalende studenter. Forelesningen i IID i BUP omfatter de vanligste psykiske lidelsene hos barn og unge; som nevropsykiatri, affektive lidelser, personlighetsforstyrrelser, psykose, angst, tvangslidelser, spiseforstyrrelse, autismespekterforstyrrelse, traumerelaterte lidelser, atferdsforstyrrelse. I tillegg er det seminar om psykisk helse hos flyktningbarn, samt seminar om tilknytning, samt alkohol og rus. Studentene får også en oversiktsforelesning som omhandler ulike symptomer på psykiske lidelser hos barn, og hvordan man kan tolke dem. BUP samarbeider med pediatri om seminar om barnemishandling, forelesninger i psykosomatikk og psykiske symptomer ved somatiske lidelser og slitenhet. I semester IID har studentene to PBL-oppgaver med faste tema. Studentene har uketjeneste i 2 uker hvor de besøker poliklinikk i 4 timer og sengepost i 4 timer. Målsettingen er at alle studentene skal få snakket med en pasient, og øve seg på vurdering av psykisk status

presens. Som regel er det en utvekslingsstudent på hver uketjenestegruppe. Den eller de norske studentene som er til stede må oversette samtalen underveis eller i etterkant.

Stadium III (IIIAB og IIICD; 5. og 6. studieår)

I den siste fasen av medisinstudiet skal studentene utvikle faglig overblikk og helhetlig forståelse. De skal også videreutvikle sine kliniske ferdigheter slik at de ved endt grunnutdanning kan utøve legegjerning på høyt faglig nivå og i tråd med god etisk standard. UE VOP underviser psykiatri på semester IIID i siste halvdel av det 6. studieåret. Undervisningen foregår felles for hele kullet som klassiske forelesninger i løpet av en sammenhengende uke («Psykiatriuka»). Tema er akuttpsykiatri, medikamentell behandling, lovverk, kroniske søvnnvanser, vurdering av selvmordsfare og rettspsykiatri.

UE BUP gir en forelesning om barn av psykisk syke foreldre, og en repetisjon av kjerneelementene i en barne- og ungdomspsykiatriske vurderinger for leger i og utenfor BUP. BUP samarbeider med pediater om en forelesning om barnemishandling.

Eksamen

Det skal gis flervalgs-oppgaver og kortsvarsoppgaver til skriftlig eksamen etter de semestrene hvor det har vært gitt undervisning i VOP og BUP. Studentene kan også bli trukket til OSKE-eksamen (objektiv strukturert klinisk eksamen) med praktiske oppgaver etter semester IIC og IID, og de kan bli trukket ut til VOP eller BUP i muntlig avgangseksamen (lang kasus) i «småfag» på siste studieår.

Problemstillinger knyttet til dagens undervisning i VOP og BUP

Fra studentenes ståsted

(Basert på referansegrupperapporter fra de siste årene)

Oppsummert forelesninger i VOP og BUP

Form: Studentene ønsker generelt en dreining mot klinisk vinklet og studentaktiviserende undervisning, og det er disse forelesningene som gjennomgående får best evaluering. Integrering av tilgrensende fag, der man for eksempel diskuterer samme kasus med utgangspunkt i ulike fagdisipliner, oppleves som lærerikt, spesielt mot slutten av studiet.

Innhold: Studentene ønsker en generell styrking av undervisning på rus- og avhengighetsmedisin. Utenlandske studenter ønsker dreining mot sammenligning med europeisk, epidemiologisk statistikk, ikke bare norsk, i forelesningene. Studentene ønsker at man ser på hva som skal inn i repetisjons-uka i IIID («psykiatriuka») på nytt.

Oppsummert uketjeneste VOP og BUP

Studenter har et generelt ønske om å møte pasienter. Studentene har erfart varierende mulighet for pasientkontakt i uketjeneste i VOP. Videre får de som har uketjeneste ved DPS mindre erfaring med akuttpsykiatri enn de som har det ved Østmarka. Studentene har foreslått en reduksjon av antall uketjenesteuker fra 5 til 4 uker ved VOP, da det er beskrevet en del dødtid. BUPs uketjeneste går over to uker, og foregår på norsk, av hensyn til pasientene. Dette er valgt på tross av at utenlandske studenter deltar. Både norsk-talende og utenlandske studenter har bedt om endring i uketjeneste for utenlandsstudenter, da læringsutbyttet har blitt vurdert som marginalt grunnet språkbarrieren.

PBL på 4. studieår VOP og BUP

PBL har generelt fungert godt i både VOP og BUP, og studentene setter stor pris på å ha spesialist fra faget til stede under PBL.

Undervisning i VOP og BUP på ulike semestre på 4. studieår:

Studentene opplever et stort overlapp i forelesningsinnhold mellom BUP og VOP. Studentene rapporterer at underviserne i BUP delvis har fremstått usikre på hva studentene

ne har hatt av forkunnskaper, og dermed brukt tid på å gjennomgå grunnleggende psykiatriske diagnoser, mens andre komplekse sykdommer ikke blir gjennomgått grundig nok. Studentene synes derfor at det blir for lite fokus på hva som er særegent med barn i forelesningene i BUP. Et samarbeid mellom psykiatri og BUP vil ifølge studentene gi rom for en bedre undervisning i hva som er særegent for barn og unge. IID er et svært undervisningstungt semester. De studentene som har hatt IIC på høsten, har rapportert at de har hatt mer igjen for undervisningen i BUP i IID enn de som har hatt IIC på våren. Studentene har i mange år problematisert at et såpass muntlig basert fag som BUP er plassert i engelsk termin. Utenlandske studenter opplever varierende engelskkunnskaper blant foreleserne i BUP, noe som kan redusere kvaliteten på undervisningen. Det har videre blitt spekulert på om språkbarrieren kan føre til at færre møter, og at studenten er mindre aktive på forelesninger i IID. Språkbarrieren er ikke like merkbar for undervisning i mindre grupper, som i PBL eller på uketjeneste. Imidlertid har utenlandske studenter rapportert at det har vært positivt å få undervisningen i BUP på IID, da dette er et lite vektlagt fagfelt i en del andre land.

Fra prosjektgruppas ståsted

Tidlig pasientkontakt og praksis som rød tråd gjennom studiet

Psykiatrifaget er et typisk modningsfag. Det tar tid å bli trygg på anamneseopptak og vurdering av psykiatrisk status presens, samt forståelse av de begrep som inngår i dette. Studentene blir tidlig eksponert for, og gjennomgående drillet i somatisk status presens gjennom studiet. I de to første årene av studiet tilbringer studentene tre timer annen hver uke i allmennpraksis i lege-pasientkommunikasjons-kurset (LPK). Utplasseringen i allmennpraksis skal først og fremst være en arena for trening i kommunikasjon med pasienter. Studentene får videre systematisk trening i klinisk undersøkelsesteknikk i F-lab'en. Opplæringen gjøres under veiledning av allmennpraktikere og lærere med tilknytning til både basal- og kliniske fag. Per i dag inngår ikke spesifikk trening på psykiatrisk status presens eller vurdering av pasienter med psykiske vansker i LPK. Uketjenesten på 4. studieår i VOP og BUP er obligatorisk, og er det første og eneste møtet studentene i dag får som involverer direkte pasientkontakt med pasienter i psykiatri. Vurdering av psykiatrisk status presens står i fokus, og studentene skal gis avgrensede, selvstendige arbeidsoppgaver. Undervisernes opplevelse er imidlertid at studentene på dette nivået trenger tid på å bli trygge på opptak av psykiatrisk status presens. Uketjenestene på 4. studieår blir utilstrekkelig for å gjøre studentene trygge på å gjøre kliniske, psykiatriske vurderinger.

I 5. studieår utplasseres studentene 16 uker på somatisk lokalsykehus. Perioden omfatter typisk sju uker ved medisinsk avdeling, sju uker ved kirurgisk avdeling og to uker ved anestesivdeling. Studentene skal også møte på røntgenavdelingen ukentlig. Ut-plasseringsperioden i lokalsykehus gir studentene anledning til å tilegne seg kunnskap i miljø som preges av klinisk virksomhet og under forhold som markert skiller seg fra

den kliniske situasjon de har møtt tidligere. Studentene gis på denne måten anledning til å se og vurdere de sykeste pasientene under trygge rammer, noe som også kan gjøre dem bedre i stand til å vurdere de alvorlige fra de mindre alvorlige tilstandene senere. Per i dag er det ikke praksis på 5. studieår i psykiatri.

Utplaseringsperioden i kommunehelsetjenesten i 6. studieår er på 6 uker. Praksisuken er inndelt med tre dager i allmennpraksis på legekantor, en dag med samfunnsmedisinske oppgaver, dessuten en dag til skriving av samfunnsmedisinsk oppgave. I resten av 6. studieår inneholder timeplanen for hver uke en klinikk, det vil si en situasjon hvor en pasient danner utgangspunkt for undervisningen. En eller to studenter, som har snakket med og undersøkt pasienten på forhånd, legger frem pasientens problem for resten av kullet under veiledning av en lærer. Med dagens modell vil det på 6. studieår være tilfeldig hvorvidt studentene møter pasienter med psykiatriske problemstillinger.

Oppsummert finner gruppen at den samlede mengden praksisarenaer, og dermed studentenes mulighet for øvelse i vurdering av personer med psykiske lidelser, er for begrenset med dagens modell og innhold. Prinsippene for spirallæring, med gjentagelse av tema og tilknyttede begrep, med økende kompleksitet i løpet av studiet, bør utnyttes bedre for å bli trygg i kliniske vurderinger. Fastleger er i dag ansatt i bistillinger i ulike størrelser for å ivareta utplasseringen i allmenntjenesten på 1., 2. og 6. studieår. Gruppen vurderer at det også for psykiatrifagene er ønskelig med styrking av klinikk-nær praksis som en rød tråd gjennom medisinstudiet. Dette kan gjerne skje gjennom et tettere samarbeid med fastlegene og kommunen. Som mulige alternative praksisarenaer, der studentene vil kunne møte barn og unge med psykiske helseutfordringer, nevnes her helsestasjon og skolehelsetjeneste og øvrig kommunal barne- og familietjeneste, samt barnevern. Videre er kommunale enheter innen psykisk helsearbeid og rus aktuelle arenaer der studentene vil kunne møte voksne pasienter med psykiske helseutfordringer. Dette kan blant annet inkludere dagens Assertive Community Treatment team (ACT-team), som gir oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, og Flexible Assertive Community Treatment team (FACT-team), som er en variant av ACT-team.

Undervisning i Rus- og avhengighetsmedisin

Det har vært en gjentakende tilbakemelding fra studentene at de får for lite undervisning i rusrelaterte lidelser. Undervisning i rus- og avhengighetsmedisin er videre spredt på ulike fag, og det er utfordrende å ha full oversikt over all aktivitet knyttet til den totale undervisningen. Rus- og avhengighetsmedisin er fortsatt et ungt fag, både som medisinsk spesialitet og som akademisk disiplin. Per i dag har rusklinikken totalt 8 legestillinger (3.6 overlege og 4 LIS). I prosjektperioden har det vært møte med ansatte ved ST Olavs Hospital innen rus- og avhengighetsmedisin. Det er et ønske at faget bør ha en tydelig sammenheng gjennom hele studiet i tråd med prinsippene for spirallæring. Det er en målsetning at alle studenter skal være i stand til å tidlig identifisere ruslidelse gjennom systematisk kartlegging og opplæring i rusanamnese. Det bør utredes under-

visningsarenaer ut over forelesninger, som for eksempel PBL-oppgaver og mulighet for uketjeneste ved klinikk for rus- og avhengighetsmedisin. ROP-lidelser, behandling av gravide rusmisbrukere, tvangsbehandling i rus, akutt rus på legevakt, rusens nevrobiologi, rus i somatikken og rusfeltets tilsynstjeneste, er alle tema som det er aktuelt å ha fokus på. Rusfaget er innbakt i forslaget til nye læringsutbytter i denne rapporten, men det kan være behov for å tydeliggjøre faget mer. IPH har omrokkert en lektorstilling tilsvarende 20 % stilling fra VOP til rus- og avhengighetsmedisin under fagenhet VOP-R. Det er også ønskelig at rusfeltet får egen undervisningsansvarlig på medisinstudiet underlagt IPH. Dette kan organiseres som en egen UE-leder, eller at vedkommende inngår i undervisningsenheten for VOP og medisinske atferdsfag. Det er ønskelig av den som innehar en slik stilling kan være en pådriver for videreutviklingen av den akademiske delen av rus- og avhengighetsmedisin fremover. Prosjektgruppen anbefaler at man i en eventuell fase 2 av prosjektet, lager en totaloversikt over dagens undervisning i rus- og avhengighetsmedisin, og gjør en revidering basert på ønskede læringsutbytter. Rus- og avhengighetsmedisin bør inngå tydelig i spirallæringen på lik linje med andre fag. *Det er en målsetning for NTNU på sikt å opprette en større vitenskapelig stilling knyttet til rus- og avhengighetsmedisin.*

Undervisning i psykofarmakologi

Per i dag undervises hovedtyngden av psykofarmakologi av undervisningsenheten for farmakologi og toksikologi ved IKOM. Denne undervisningen er per i dag ikke samkjørt med den kliniske undervisningen i psykiatri. *En gjennomgang av psykiatriundervisningen på 4. studieår våren 2018 avdekket et behov for økt samkjøring mellom den kliniske og den farmakologiske undervisningen.*

Prosjektgruppens anbefaling for eventuell samlokalisering VOP og BUP i 4. studieår

Da BUP er tett knyttet til både pediatri og VOP, ville det ideelle for BUP vært å ha tyngdepunktet av sin undervisning i samme semester som *både* pediatri og VOP.

Studentene har i mange år ønsket å samle BUP og VOP i samme semester (se eget avsnitt for detaljer). Problemstillinger knyttet til en mulig flytting fra IID til IIC har også vært diskutert med øvrige medlemmer av BUPs undervisningsenhet. Prosjektgruppen har drøftet de praktiske konsekvensene av en evt flytting med nåværende årsleder og studiekonsulent for IICD. De vurderer at en flytting av BUP fra IID til IIC skal være mulig å få til, dersom et annet fag flyttes fra IIC til IID. Dette anses som gjennomførbart. Den teoretiske delen (forelesninger), og den kliniske (uketjeneste og PBL) delen av undervisningen organiseres imidlertid hver for seg. Dersom VOP fortsatt skal ha 5 uker klinisk undervisning, risikerer man ved flytting av BUP til IIC, at BUP mister en PBL fra den kliniske delen av sin undervisning. Dette for at timeplanen skal kunne gå opp totalt sett.

Prosjektgruppen foreslår at BUP flyttes fra IID til IIC. Dette støttes også av BUPs øvrige undervisningsenhet. Forutsetninger for en slik flytting er imidlertid at BUP kan beholde den undervisningen BUP allerede samarbeider med pediatri om i IID. Videre at UE BUP og UE pediatri styrker samarbeidet der dette er ønskelig og mulig i løpet av det totale studieløpet. Det er også ønskelig at BUP og VOP vurderer en revisjon av PBL, slik at en av dagens PBL-oppgaver i VOP kan omgjøres til klinisk problemstilling som kan dekke begge fag.

Psykiatri – utplassering 5. studieår

Gruppen er bedt om å utrede mulighetsrommet for praksis innenfor de eksisterende 16 ukene på høst og vår på 5. studieår ved de samme utplasseringsstedene som benyttes i dag. Følgende sykehus benyttes per i dag:

Tabell 4: Lokalsykehus med utplassering på 5. studieår

Helse Møre og Romsdal HF	Helse Nord-Trøndelag HF	St. Olavs hospital HF	Sykehuset Innlandet HF
Kristiansund sykehus (6 plasser)	Levanger sykehus (8 (10) plasser)	Orkdal sykehus (8 plasser)	Tynset sykehus (4 plasser)
Molde sykehus (8 plasser)	Namsos sykehus (6 plasser)	St. Olavs hospital (10 plasser)	
Volda sykehus (4 plasser)			
Ålesund sykehus (8 plasser)			

Praksisperioden skal gi studenten en klinisk relevant innføring og praktisk trening innenfor områdene indremedisin, generell kirurgi, anestesi og røntgen. Fordelingen gir hver student 7 uker medisin, 7 uker kirurgi og 2 uker anestesi, alle i sammenhengende perioder, og det er rom for lokale varianter. Røntgenundervisningen er foreslått utført som én times ukentlig gjennomgang av relevante undersøkelser. Oppholdet på lokalsykehusene er hovedsakelig praktisk trening, og studentene skal delta i vaktarbeid. Studentene benytter ferdighetslister som inneholder oversikt over konkrete ferdigheter fordelt på hvert fagområde som studentene skal beherske. Det innføres nå i tillegg såkalt «mini-cex», som er et skjema for strukturert observasjon og vurdering av studentene når de gjennomfører ulike prosedyrer. Fakultetets ansatte ved lokalsykehuset (lokal koordinator) fungerer som kontaktperson og bindeledd på det lokale sykehus mellom studenter, avdeling (leger, sykepleiere og øvrig personal), avdelingsledelse, øvrige veiledere, sykehusets administrasjon og sentral koordinator (MH fakultetet).

Prosjektgruppen vurderer at dagens kliniske, pasientnære undervisning i VOP og BUP trenger styrking. Praksis i lokalsykehus for både VOP og BUP vil kunne gi studentene mulighet til møter med pasienter med psykiske lidelser med høyt omsorgsbehov, samt krisehåndtering. Praksis vil gi mulighet for mester-svenn-læring, selvstendige vurderinger under supervisjon og kommunikasjon med pasienter med alvorlige psykiske lidelser i trygge rammer. Ettersom pasienter med psykiske vansker og ruslidelse er overrepresentert, både i somatikk og allmennmedisin, vil erfaring fra psykiatripraksis være generaliserbart for de fleste kliniske spesialiteter. Norge utdanner ikke nok leger til å dekke behovet, og det er press om å øke studenttallet. Antall plasser i sykehuspraksis er en av flaskehalsene som gjør det vanskelig å øke studenttallet. Ved å innføre praksis i psykiatri, vil man kunne fordele studentene ved lokalsykehusene over flere avdelinger,

noe som øker mulighetsrommet for å øke antallet studenter i praksis.

I prosjektperioden har gruppen hatt møter med potensielle avdelinger for fremtidig utplassering i VOP og BUP. Jevnt over har de som prosjektgruppen har møtt fra avdelingene vært positive til en mulig fremtidig utplassering. De avventer imidlertid videre prosess og detaljering. Det er ønskelig at de aktuelle avdelingene involveres i den planlagte høringsrunden. Alle dagens sykehus for utplassering, med unntak av Tynset DPS, er aktuelle for utplassering i VOP. Med unntak av BUP Tynset og BUP Namsos, der det i dag ikke er ansatt fast spesialist i BUP, er alle steder og avdelinger vurdert som aktuelle også for utplassering i BUP. Dette kan imidlertid endres på et senere tidspunkt, dersom legespesialistdekningen bedres ved nevnte avdelinger.

Oppsummert anbefaling 5. års praksis:

Gruppen anbefaler 3 uker utplassering i VOP og 1 uke i BUP ved regionens lokalsykehus på 5. studieår for alle medisinstudenter ved NTNU. Prosjektgruppen anbefaler at utplasseringen i VOP foregår på sengepost, for BUP anbefales poliklinikk. Det anbefales at det utarbeides egen sjekkliste, med rom for individuelle variasjoner i praksis. Mini-CEX, som benyttes for supervisjon allerede i somatikken, kan også benyttes for VOP og BUP.

For de stedene der man i dag ikke kan ha utplassering i VOP og BUP, må det vurderes alternative løsninger. St Olavs hospital vil sannsynligvis ha god kapasitet, selv om de også har uketjeneste på 4. studieår, ettersom det fortrinnsvis dreier seg om særplasser. I utgangspunktet anbefaler gruppen at studentene med utplasseringssted Namsos gjennomfører utplassering i BUP ved BUP St. Olavs hospital, enten den første eller den siste uka av praksis. Dette anbefales med tanke på at dette kanskje kan gjøre det mulig for studentene å bo i sine respektive bopeler i Trondheim. Dersom dette ikke er mulig, risikerer man at Namsos inntil videre vil være det eneste stedet i regionen der studentene ikke får utplassering i BUP. For studentene som skal ha utplassering ved VOP Tynset i somatikken, anbefales det at utplassering i VOP ivaretas av St Olavs hospitals avdelinger i Trondheim, enten på starten eller slutten av praksisperioden, med samme begrunnelse som ovenfor i forhold til mulighet for benyttelse av egne bopeler. Som alternativ til BUP Tynset, er det aktuelt å benytte BUP Røros, som er underlagt St. Olavs hospital HF. Det går busser mellom Tynset og Røros, slik at studentene fortsatt kan bo i Tynset den uka de er utplassert ved BUP Røros.

I dag koordineres utplasseringen ved somatiske avdelinger på 5. studieår av en regional koordinator som samarbeider med koordinatorene lokalt. Vedkommende har 20 % universitetslektorstilling ved NTNU. Dersom det innføres praksis i VOP/BUP på 5. studieår, bør implementering og koordinering også for psykiatri koordineres regionalt fra MH-fakultetet. Læringsmål og læringsaktiviteter knyttet til praksisperioden bør utarbeides videre i samarbeid med IPH og undervisningsenhetene. Dette kan inkludere E-læring i for eksempel status presens, suicidalvurdering etc. Det kan også være relevant å involvere studentenes innovasjonssenter DRIV i dette arbeidet. Det er aktuelt å se på uutnyttede

muligheter i Blackboard. *Gruppen anbefaler at en spesialist, enten i VOP eller BUP, tar et overordnet ansvar for regional koordinering og implementering av psykiatripraksis sammen med koordinatorene lokalt. Denne bør også være ansatt ved NTNU i minst 20 % stilling.*

Dagens lokale koordinatorene i kirurgi og indremedisin har enten 10 eller 20 % universitetslektorstillinger ved NTNU. Noen steder har en koordinator, andre har to. Innføring av praksis i psykiatri vil innebære et betydelig implementeringsarbeid, og koordineringsarbeid. Prosjektgruppa vurderer derfor at det er naturlig at det opprettes egne lokale koordinatorene for psykiatri. *Gruppen anbefaler derfor at det bør opprettes lokale koordinatorstillinger for psykiatripraksis ved hvert lokalsykehus (10 eller 20 % stillinger ved NTNU). Disse kan rekrutteres enten fra VOP eller BUP lokalt.*

Ulike alternativer for innplassering av psykiatri

Alternativ 1: Fire uker av dagens praksis på 16 uker øremerkes VOP (3 uker) og BUP (1 uke).

Alternativ 2: En eller to av de tre ukene som i dag går med til forberedelse til dagens sykehuspraksis, innlemmes i praksisperioden. Temaene i disse introukene må da gjennomføres på annet tidspunkt i studiet, eller innlemmes i praksisperioden. Praksisperioden utvides da til totalt 17 evt 18 uker per student. Det vil si at 1-2 uker av dagens praksis + 2 uker fra introukene, øremerkes til 4 uker psykiatripraksis i VOP/BUP.

Av de to alternativene ovenfor, anbefaler prosjektgruppen alternativ 2. Med denne modellen unngår man betydelig reduksjon av dagens praksis i lokalsykehus.

Det er utarbeidet forslag til læringsaktiviteter i praksisperioden, både for VOP (vedlegg 1), og BUP (vedlegg 2)

Styrking av samarbeid og undervisning opp mot tilgrensende fag

BUP- VOP

Det er ønskelig å innføre begreper og opplæring i psykiatrisk status presens allerede på stadium I. Dette vil være relevant for både BUP og VOP, og er et tema som det kan være aktuelt å samarbeide om. BUP og VOP vil også se på andre muligheter for samarbeid på stadium I. Forelesningstema på 4. studieår for BUP og VOP er delvis overlappende. Dersom BUP og VOP blir slått sammen på samme semester (IIC), er det ønskelig å se på mulighet for felles forelesninger i disse temaene. Det er et mål å gjøre denne undervisningen studentaktiverende og klinisk rettet. Det er ønskelig med praksis i VOP og BUP på 5. studieår (se eget avsnitt). Dersom dette blir gjennomført, vil det være aktuelt for BUP og VOP å samarbeide rundt tilrettelegging/koordinering, form og innhold i denne praksisen. På 6. studieår har VOP i dag en egen «psykiatriuke» med undervisning, mens BUP kun to forelesninger i denne uka. Det er aktuelt å øke samarbeidet rundt tema som er relevante for både VOP og BUP på 6. studieår.

VOP- Medisinske atferdsfag:

Undervisningen i medisinske atferdsfag utgår i dag både fra ISM gjennom undervisning i LPK, og fra IPH. Fra IPH er hovedtyngden av undervisningen i atferdsfag lagt til stadium I. Undervisningen i atferdsfag og VOP har ikke vært tilstrekkelig samkjørt, og noe av innholdet i undervisningen er delvis overlappende. UE-leder i VOP har nå satt i gang et arbeid sammen med ansvarlig for undervisningen i atferdsfag fra IPH, der man ser på overlappende tema, og tema som per i dag ikke er tilfredsstillende dekket. Man vil etterstrebe en hensiktsmessig fordeling av tema i løpet av medisinstudiet.

VOP- Allmenntilleggsmedisin/samfunnsmedisin

Dainius Pūras, FNs spesialrapportør for retten til fysisk og psykisk helse, gav i 2017 ut rapporten: *“Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health”* [12]. I rapporten tas det til orde for økt fokus på en biopsykososial tilnærming til psykiske lidelser, samt en styrking av recovery-orienterte psykisk helse og rus-tjenester (dvs. tilnærmingen at mennesker kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv, på tross av psykiske helseutfordringer (ref. NAPHA)) og tiltak i kommunen. LEON (Lavest Effektive Omsorgsnivå) er prinsippet om at alt forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig. Pakkeforløp blir nå innført for psykiske lidelser (<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus>). Pakkeforløp skal blant annet bidra til koordinerte og sammenhengende tjenester for pasientene mellom de ulike nivåene som er involvert. Pasienter med lang-

varige psykiske helseutfordringer samt rus- og avhengighetsproblematikk har ofte sammensatte utfordringer, vansker, og behov for flere tjenester samtidig. Forløpet starter i kommunen, ofte hos fastlege. Psykiatriske problemstillinger utgjør en betydelig andel av oppgavene til fastleger, og førstelinja skal ivareta pasienter med lette til moderate psykiske lidelser. Det er derfor viktig at medisinstudenter, som alle skal ha praksis i allmennpraksis etter endt studium, forberedes best mulig på å kunne vurdere pasienter med psykiske lidelser. Gjennom identifisering av pasientens sammensatte behov, vil det være nødvendig å samarbeide med andre aktører i helsetjenesten. Prosjektgruppen vurderer at undervisningen om denne typen komplekse utfordringer naturlig bør legges mot slutten av medisinstudiet, fortrinnsvis på 6. studieår. Prosjektgruppen har sammen med studieprogramleder hatt et møte med Trondheim kommune ved leder av Enhet for psykisk helse og rus. Møtet var innledningen på et arbeid der det er ønskelig i utrede mulighetsrommet for praksisarenaer for medisinstudenter i førstelinje på sikt. Det er også ønskelig å se på mulighetene av undervisning innenfor rammene av Trondheim universitetskommune. *Fakultetet vil følge opp dette videre, og det er naturlig at årsledere for ICD, IIICD og leder for LPK involveres i dette arbeidet i tillegg til aktuelle undervisningsenheter.*

BUP- Allmenntilleggsmedisin/samfunnsmedisin

BUPs utgangspunkt i den biopsykososiale modellen er godt egnet for å vurdere barn og unge, uavhengig av om barnet vurderes i eller utenfor spesialisthelsetjenesten. Det er utarbeidet et arbeidsverktøy med utgangspunkt i denne modellen, kalt «Firfotmodellen». Denne er utarbeidet i et samarbeid mellom barnepsykiater og allmenntilleggslege (13), og benyttes i dag ved flere helsestasjoner i kartleggingen av barn. Modellen kan også anvendes som et verktøy for fastleger og andre i vurderingen av hvor man eventuelt skal henvise barn med psykiske symptomer. Instanser utenfor spesialisthelsetjenesten inngår naturlig i hjelpearbeidet for barn med psykiske helseutfordringer, og disse er det naturlig at fastleger samarbeider med. Prosjektgruppen har hatt innledende møter med kommuneoverlege for barn i Trondheim kommune, Betty Pettersen, for å se på mulige praksisarenaer i førstelinje for medisinstudenter. Aktuelle arenaer som er diskutert, er helsestasjon, skolehelsetjeneste, barnevern og PPT. *Fakultetet vil følge opp dette arbeidet videre, og det er naturlig at årsledere for ICD og IIICD, samt leder for LPK involveres i dette arbeidet, i tillegg til aktuelle undervisningsenheter.*

BUP- Pediatri

BUP overlapper i stor grad med pediatri, og jo yngre et barn er, desto vanskeligere er det å skille psyke fra soma. Emosjonelle vansker kan ha et kroppslig uttrykk, og tegn på somatisk sykdom kan ha emosjonelle uttrykk. Vurdering av utvikling står sentralt i begge fag, og forstyrret utvikling kan være uttrykk for både somatisk og psykisk sykdom. For å bli spesialist i BUP er det krav om å ha jobbet ved en barneavdeling. Det har derfor tradisjonelt vært viktig for BUP å være organisert sammen med pediatri, både klinisk og akademisk. Det var også argumentet for at BUP og pediatri ble lagt til sam-

me semester på 4. studieår på medisin. Prosjektgruppen har i perioden hatt møte med UE-leder i pediatri, og identifisert hvor det er aktuelt å ytterligere styrke samarbeidet rundt undervisning mellom de to fagene. I tillegg til å gå sammen om overlappende tema i forelesninger både på 2., 4. og 6. studieår, vil BUP fremover bidra inn i F-lab i helsestasjonsarbeid på IC. *UE-ledere for pediatri og BUP vil ta ansvaret med å følge opp dette arbeidet videre.*

BUP, VOP- atferdsfag og de tre langsgående trådene

Psykisk helse kan være aktuelt tema for å inngå både i tråden *Helsefremming og forebygging og Kommunikasjon, pasientkontakt og profesjonalitet*. Prosjektgruppen har hatt et innledende møte med de ansvarlige for disse trådene, og blitt enige om at UE for VOP og medisinske atferdsfag og BUP skal identifisere mulige tema som kan passe inn i trådene. Dette skal følges opp med ytterligere møter med trådlederne etter endt prosjektperiode. *Nestleder for medisin ved IPH vil ta ansvaret med å følge opp dette samarbeidet videre.*



Prosjektgruppens anbefalinger for ny studieplan i psykiatri 1. – 6. studieår

På bakgrunn av gruppas vurdering kan dette sammenfattes på følgende måte:

Tabell 5: Mulige endringer ny studieplan psykiatri 1.-6. studieår

1. år	2.år	3.år	4.år	5.år	6.år
<u>Generelt:</u> Fokus på økning i studentaktive og innovative undervisningsformer, samt regelmessig vurdering av behov for revisjon av innhold i undervisningen i tråd med fagets utvikling					
BUP					
Samarbeid med tråder	<p>BUP og VOP: Styrking av undervisnings i psykiatrisk status presens</p> <p>Slå sammen overlappende tema til et nytt felles seminar: «Hjernens utvikling og psykisk helse i et livsløps-perspektiv»</p> <p>Samarbeid med pediatri og LPK om undervisning i helsestasjonsarbeid inkl. Firfotmodellen basert på biopsykososial modell</p> <p>Samarbeid med tråder</p> <p>Kontinuerlig vurdering av endring i innhold i tråd med fagets utvikling</p>	Ingen undervisning i BUP	<p><u>Dersom BUP ikke flyttes til IIC:</u> Revisjon av uketjeneste for utenlandske studenter.</p> <p><u>Dersom flytting av BUP til IIC:</u> Slå sammen overlappende tema i forelesninger med VOP</p> <p>Beholde og styrke integrert undervisning med pediatri på IID</p>	<p>BUP får utplassering i lokalsykehus: 1 uke for alle studenter</p> <p>Samarbeid med tråder</p>	<p>Fokus på integrert medisinsk tenkning i psykiatriuka og pediatriuka</p> <p>Utrede alternative praksisarenaer videre</p> <p>Samarbeid med tråder</p>

1. år	2. år	3. år	4. år	5. år	6. år
-------	-------	-------	-------	-------	-------

Generelt: Fokus på økning i studentaktive og innovative undervisningsformer, samt regelmessig vurdering av behov for revisjon av innhold i undervisningen i tråd med fagets utvikling

VOP- atferdsfag					
<p>Samarbeid med tråder og LPK opp mot undervisning i atferdsfag</p> <p>Kontinuerlig vurdering av endring i innhold i tråd med fagets utvikling</p>	<p>BUP og VOP: Styrking av undervisning i psykiatrisk status presens</p> <p>Nytt felles seminar: «Hjernens utvikling og psykisk helse i et livsløps-perspektiv»</p> <p>Samarbeid med tråder</p> <p>Kontinuerlig vurdering av endring i innhold i tråd med fagets utvikling</p>	<p>Ingen undervisning i VOP</p>	<p>Flytte en uke uketjeneste til RUS</p> <p>Samkjøring tema farmakologi</p> <p><u>Dersom flytting av BUP:</u> Slå sammen overlappende tema forelesninger</p> <p>Ytterligere nedskalering av uketjeneste?</p> <p>Nytt PBL-tema som dekker både VOP og BUP</p> <p>Kontinuerlig vurdering av endring i innhold i tråd med fagets utvikling</p>	<p>VOP får utplassering i lokalsykehus; 3 uker for alle studenter</p> <p>Samarbeid med tråder</p>	<p>Fokus på integrert medisinsk tenkning i psykiatriuka</p> <p>Utrede alternative praksisarenaer videre</p> <p>Samarbeid med tråder</p>

Forslag til reviderte læringsmål for psykiatriundervisningen

I arbeidet med forslag til nye læringsutbytter har vi sett på psykiatriundervisningen som en helhet bestående av både BUP og VOP, inkludert ruslidelser og medisinske atferdsfag. En undergruppe bestående av Ingunn Bakke, Hanne Klæboe Greger, Mark Berthold-Losleben og Line Knutsen Lund har arbeidet spesielt med utforming av læringsmålene. Det endelige forslaget er et resultat av høring og kommentarer og innspill fra hele prosjektgruppen (vedlegg 3 og 4).

Vi har valgt å gjøre utformingen i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR) med læringsutbytter som beskriver hva alle som har fullført de ulike stadiene I – III i legeutdanningen skal ha lært. Læringsutbyttene er beskrevet i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse, og med begreper som skal vise stigende grad av kompetanse i de ulike nivåene. Legeutdanningen ligger på NKR-nivå 6 -7, der vi vurderer at stadium I er rundt nivå 6.1 (Høyskolekandidatgrad), stadium II er et (avansert) nivå 6.2 (Bachelorgrad) og stadium III er et (avansert) nivå 7 (mastergrad/cand. med) (FOR-2017-11-08-1846 <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/nasjonalt-kvalifikasjonsrammeverk/id564809/>)

I arbeidet har vi også sett til, og forsøkt å sørge for samsvar med, både de eksisterende felles læringsutbytter for cand. med ved alle legeutdanningene i landet, og utkastet til nasjonal faglig retningslinje for medisinutdanningen (RETHOS) som har vært på høring i mars 2019.

De nye forslagene til læringsutbytter er valgt skrevet som en sammenhengende tekst og ikke som kulepunkter, men det vil være enkelt å omforme til det. Vi mener den videre utformingen av læringsutbyttene og eventuelle presiseringer av teksten bør gjøres i fase 2 av prosjektet. På denne måten vil det kunne bli gjort i tråd med de revideringer fakultetet bestemmer seg for å gjøre med alle nåværende læringsmål for alle fagområder på studiet, og i tråd med de omlegginger av psykiatriundervisningen som blir vedtatt implementert.

Ved formulering av reviderte læringsutbytter har vi tatt utgangspunkt i det vi mener studentene bør kunne på de ulike stadiene og ikke tatt direkte hensyn til det som er av nåværende undervisning. Både BUP og VOP har allerede planer om og er i gang med revideringer av undervisningen. Vi mener at dette arbeidet må videreføres i fase 2, og at man da må legge vekt på godt samsvar mellom ønsket læringsutbytte, undervisningsformer (læringsaktiviteter), læringsarenaer og vurderingsformer («constructiv alignment»). I det ligger også å ivareta spirallæring gjennom de tre stadiene og sørge for grenseoppgangen mellom psykiatri og tilgrensende fagområder.

Gruppen har diskutert utfordringen ved å få testet ferdigheter i stadium I. Der er hovedtyngden av undervisningen lagt til semester IC i 2. studieår, hvor det kun er LPK-eksamen som en muntlig/praktisk eksamen (og ikke OSKE), i tillegg til skriftlige eksamen. Vi

mener dette må jobbes videre med i fase 2 i samarbeid med leder for LPK og lederne for de langsgående trådene *Kommunikasjon, pasientkontakt og profesjonalitet og Helsefremming og forebygging* Alternativene kan være å integrere noe av det i LPK-eksamen, flytte litt undervisning ned i IAB og teste det på OSKE der, legge inn en psykiatri-OSKE på 3. studieår eller vente med å teste det til OSKE i 4. studieår der den mer kliniske psykiatrien undervises. I tillegg kan deler av de praktiske ferdighetene testes teoretisk i skriftlig eksamen. Selv om dette er en uløst utfordring per nå, velger vi å skrive læringsutbyttene slik at de viser hva vi mener studentene bør kunne på alle stadier.



Videre arbeid i en mulig fase 2

Beskrivelse av ytterligere fremtidige ressursbehov

IICD (4. studieår) er et svært undervisningstungt år og det eneste året der eksamen gjennomføres både høst og vår. IID er medisinstudiets eneste utvekslingssemester. IPH er det eneste instituttet uten årsleder-funksjon. Dersom man vedtar å flytte BUPs undervisning fra IID til IIC, vil IIC bli et psykiaritungt semester. Prosjektgruppen foreslår da at årsleder-funksjonen for 4. studieår deles i to; hhv IIC og IID, slik at 4. studieår får 2 årsledere. *Prosjektgruppen foreslår at IPH får ansvar for årsledelse for IIC.*

Ved en innføring av praksis i psykiatri, vil VOP og BUP se på mulighetene for nedskalering av dagens øvrige undervisning i VOP og BUP. Både redusert antall forelesingstimer grunnet sammenslåing av overlappende tema, identifisering av tema som kan inngå i trådene, samt nedskalering av timer medgått til uketjeneste i VOP er aktuelt. En uke av dagens uketjeneste-uker ved VOP vurderes overført til rusfaget.

I tillegg til det som er beskrevet og drøftet hittil, er det en målsetning for psykiatrifagene å øke antallet medisinstudenter som velger psykiatri som utgangspunkt for vitenskapelig arbeid, enten det dreier seg om forskerlinjestudenter eller femteårsoppgaver. Her vil det være naturlig å samarbeide med leder for tråden *Vitenskapelig kompetanse*.

Tabell 6: Oversikt fremtidige ressursbehov

OPPGAVE	ANSVARLIG	DELTAGERE	Ressursbehov
Organisering: Opprette stilling årsleder ved IPH	Fakultet + IPH+IKOM	Studieprogramråds-leder, Instituttledere	50% professor/første-amanuensis IPH med funksjon som årsleder for IIC
Praksis: Videreutvikle og implementere praksis på 5. studieår i VOP og BUP regionalt	Fakultet + IPH + regional koordinator	Ny regional prosjekt-ansvarlig for 5. års praksis i psykiatri + nestleder undervisning medisin IPH	20% regional prosjektansvarlig/regional koordinator i psykiatri
Praksis: Implementere praksis 5. studieår lokalt	Fakultet+ klinikker lokalt	Lokale koordinatører psykiatri	Universitetslektorer i 10 x 10-20% som blir lokale koordinatører i psykiatri SUM: 100-200 % stilling

OPPGAVE	ANSVARLIG	DELTAGERE	Ressursbehov
Praksis: Utrede mulige øvrige praksis-arenaer ved medisinstudiet	Fakultet	Studieprogramleder, Leder LPK årsleder ICD, årsleder IIICD	
Styrking av rusfaget Ansettelse rus	Fakultet+ IPH	Dekan, instituttleder, fagenhetsleder VOP-R	50 % professor/ førsteamanuensis (langtidsbudsjettet ved MH)
Styrking av rusfaget Etablere uketjeneste Oversikt undervisning Styrke spirallæring	Fakultet+ IPH + VOP-R	Årsleder IICD, UE-leder VOP-R, nåværende universitetslektor rus, nestleder undervisning IPH	
Læringsmål: Avvente fakultetet, og pågående prosesser før videreutvikling og implementering av nye læringsmål	Fakultet + Undervisningsenheter+ IPH	UE-ledere + årsledere + nestleder undervisning medisin IPH	
Undervisningsform Samarbeid med PLUS senteret, evt DRIV studentinnovasjonssenteret Kontakt med andre fagenheter og evt institutt	IPH + undervisningsenheter + DRIVE, DRIV og andre med innovasjons-kompetanse	Nestleder undervisning medisin IPH, fagenheter IPH, UE-ledere VOP-R og BUP	Deltagelse Aimee 2019 for nestleder undervisning, UE ledere VOP og BUP
Undervisnings-innhold Kontinuerlig vurdering av endring i innhold i tråd med fagets utvikling. Integrert undervisning med andre fag (atferdsfag, pediatri, farmakologi, trådene)	VOP-R, RKBU, IPH + Fakultet, tilgrensende undervisningsenheter	UE-ledere VOP-R og BUP, aktuell årsledelse, trådledere, aktuelle UE-ledere andre fag, nestleder undervisning medisin IPH	

Implementering og tidsplan

Denne prosjektrapporten vil bli sendt ut på høring etter endt prosjektperiode. Prosjektgruppa anbefaler at studenter (via studentrådet), og alle de aktuelle praksisstedene blir inkludert i denne høringsrunden, i tillegg til andre aktuelle aktører som øvrige institutt ved MH og Trondheim kommune. Etter høringsrunden og forankring i dekanatet, er det aktuelt å vurdere om og når de øvrige foreslåtte endringene kan settes i verk, og om det er mulig å innføre praksis allerede fra 2020.

Prosjektgruppen takker for tilliten, og muligheten, til å bidra til styrking av undervisningen i psykiatri og rus ved medisinstudiet ved NTNU. Vi håper at arbeidet kan videreføres i en fase 2, og vi ser frem til det videre samarbeidet med fakultetet, øvrige institutt og mulige, fremtidige praksisarenaer.



Vedlegg:

Forslag til læringsaktiviteter for VOP (vedlegg 1)

Forslag til læringsaktiviteter for BUP (vedlegg 2)

Forslag til ny læringsutbyttebeskrivelse VOP (vedlegg 3)

Forslag til ny læringsutbyttebeskrivelse BUP (vedlegg 4)

Referanser:

1. Harden RM. What is a spiral curriculum? *Medical teacher*. 1999;21(2):141-3.
2. Organization WH. <Mental Health Action Plan 2013-2020>. Report No.: ISBN 978 92 4 150602
3. Nordentoft M, Wahlbeck K, Hallgren J, Westman J, Osby U, Alinaghizadeh H, et al. Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden. *PloS one*. 2013;8(1):e55176.
4. Westman J, Eriksson SV, Gissler M, Hallgren J, Prieto ML, Bobo WV, et al. Increased cardiovascular mortality in people with schizophrenia: a 24-year national register study. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2018;27(5):519-27.
5. Howard LM, Barley EA, Davies E, Rigg A, Lempp H, Rose D, et al. Cancer diagnosis in people with severe mental illness: practical and ethical issues. *The Lancet Oncology*. 2010;11(8):797-804.
6. Agnafors S, Norman Kjellström A, Torgerson J, Rusner M. Somatic comorbidity in children and adolescents with psychiatric disorders. *European child & adolescent psychiatry*. 2019.
7. Brage S, Thune O. <Ung uførhet og psykisk sykdom.pdf>. *Arbeid og velferd*. 2015 17.02.2015.
8. Dalen E, Holmen J, Nordahl HM. Somatisk helse hos pasienter ved en ruspoliklinikk. *Tidsskr Nor Legeforen*. 2015;135(2).
9. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse – ROP lidelser www.helsedirektoratet.no: Helsedirektoratet 2012 03/12. Contract No.: ISBN-nr. 978-82-8081-246-9
10. Ringen PA. Medisin og psykiatri-stykkevis og delt? *Tidsskrift for den Norske lægeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny række*. 2007;127(7):908-10.
11. Kunnskapsdepartement. Utdanning for velferd Samspill i praksis. Det Kongelige Kunnskapsdepartement; 2012. Report No.: Meld. St. 13.
12. Puras D. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. United Nations, Human Rights Council 2017.
13. Garløv I, Haavet OR. Psykiske vansker hos barn og unge, en veileder for fastleger og andre i første linje: Hertervig Akademisk forlag; 2011.

Vedlegg 1:

Minst 3 MINI-CEX i løpet av utplassering VOP

Læringsaktiviteter:

- Gjøre fullstendig journalopptak ved psykiatriske lidelser og psykiatrisk undersøkelse
- Allmenn somatisk og nevrologisk status ved mottak av pasienter, og ta stilling til somatisk differensialdiagnostikk og utredning
- Utarbeide forslag til behandlingsplan for pasienter med psykiske lidelser
- Gjøre status presens-vurdering med kollegial rapport ved psykiatriske lidelser
- Kartlegge suicidalrisiko i samtale med pasient, inkludert skriftlig vurdering samt forslag til håndtering av suicidalfare
- Delta i utskrivnings/overføringssamtale med pasient, og vurdere videre plan/ tiltak
- Klinisk intervju av pasienter med følgende tilstander:
 - Psykoselidelser
 - Unipolar depresjon
 - Bipolar lidelse, både depresjon og hypomani/mani
 - Angsttilstander inkludert PTSD og tvang
 - Krise, tilpasningsforstyrrelser
 - Personlighetsforstyrrelser
 - Rusrelaterte tilstander
- Skrive innleggelsespapirer og vurdere grunnlag for innleggelse til tvunget psykisk helsevern eller tvungen observasjon
- Gjennomføre en samtykkekompetansevurdering ved bruk av FARV-kriteriene
- Gjøre strukturert vurdering av depresjon med bruk av skåringskjema (eks. MADRS/ BDI)
- Kartlegge kognitiv svikt hos pasienter ved bruk av skåringskjema (eks. MMS, klokketest)
- Gjøre strukturert kartlegging av rusbruk ved bruk av skåringskjema (eks. AUDIT/DUDIT)
- Gjennomføre strukturert diagnostisk intervju (eks. MINI/SCID)
- Gjøre voldsrisikovurdering ved bruk av skåringskjema (eks. BVC/V-RISK)
- Delta i vaktarbeid evt følge Akutt ambulant team
- Observere ECT –behandling dersom mulig
- Mini CEX x 1 per uke

Vedlegg 2:

Minst en MINI-CEX per uke ved BUP

Utføre selvstendig under supervisjon

- Suicidalvurdering, inkludert skrive notat selv som gjennomgås av lege
- Psykiatrisk status presens, inkludert skrive notat selv som gjennomgås av lege

Delta sammen med lege ved enheten:

- Inntak av ny pasient, inkludert planlegge videre utredningsforløp
- Anamnese med fokus på utviklingsanamnese
- Delta på BUP legeundersøkelse inkludert us av softsigns
- Delta på minst en medisinkontroll
- Delta på teammøte ved BUP

Dersom mulighet:

- Delta i vaktarbeid, inkludert ø-hjelpsvurderinger
- Observere individualterapeutisk arbeid
- Observere familieterapeutisk arbeid
- Observasjon av time på lekerom, små barn
- Delta på inntaksteam BUP
- Skrive epikrise
- Gjennomgå journal til pasient med sammensatt problematikk, og skrive oppsummerende
- medisinnotat med fokus på somatisk og psykiatrisk sykehistorie og tidligere medisinbruk, som
- gjennomgås av lege.
- Delta på samarbeidsmøte med kommunale tjenester (f.eks. barnevern/skole/PP-tjeneste)

Vedlegg 3:

Forslag til læringsutbyttebeskrivelser for VOP-R

STADIUM I

Kunnskap

Studenten skal kunne gjøre rede for normale kognitive, emosjonelle og atferdsmessige prosesser og vanlige stress- og krisereaksjoner i ulike livssituasjoner, og kunne skille dem fra patologiske reaksjonsmønstre ut fra et personlighets- og utviklingspsykologisk perspektiv.

Studenten skal kunne beskrive psykologiske, sosiale og biologiske faktorer og mekanismer som påvirker psykisk helse og undersøke hvorvidt de kan beskytte mot eller bidra til å utvikle psykisk sykdom.

Studenten skal kunne forklare etablerte modeller for psykisk lidelse og psykiatrisk diagnostikk, gjengi karakteristiske symptomer til hovedgruppene av psykiatriske sykdommer og påpeke forskjeller i deres behandling.

Ferdighet

Studenten skal kunne foreta kartlegging av suicid- og voldsrisikofaktorer og ta opp psykiatrisk anamnese ved å vise bruk av åpne og lukkede spørsmål. Studenten skal kunne ta opp en enkel psykisk status presens og kunne tolke aktuelle selvutfyllingskjemaer.

Generell kompetanse

Studenten skal ha en forståelse av hva det betyr å være psykisk frisk og psykisk syk på individnivå og fra samfunnsperspektivet. Studenten skal kunne reflektere over legerollen i møte med psykisk syke pasienter og deres pårørende, ved å anerkjenne egne og andres holdninger.

STADIUM II

Kunnskap

Studenten skal kunne gjøre detaljert rede for symptomer, diagnostikk og komorbiditet ved psykiatriske sykdommer og rus- og avhengighetslidelser hos voksne og eldre. I dette inngår også forståelse av psykiatriske symptomer forårsaket av hjerneorganiske lidelser og ved somatisk sykdom, så vel som somatiske forhold ved psykisk lidelse.

Studenten skal ha bred kunnskap om risikofaktorer for, epidemiologiske aspekter ved og årsaksforhold til psykiske lidelser ut fra et psykisk, psykososialt, biologisk, genetisk, nevroimmunologisk og iatrogen perspektiv.

Studenten skal kunne gjøre rede for de viktigste terapiprinsippene ved psykiske lidelser som innbefatter kunnskap om indikasjon, kontraindikasjon, bivirkninger og prognose av farmakologisk, psykoterapeutisk og miljøterapeutisk og elektrokonvulsiv behandling.

Studenten skal kunne gjengi suicid- og voldsrisikofaktorer og de viktigste prinsippene ved å vurdere manglende samtykkekompetanse. Studenten skal kjenne til fagsrelevant straffelovgivning, lovgiving for rus- og avhengighetsmedisin og gjeldende aktuell lovgiving med henblikk på tvangsinnleggelse, behandling uten samtykke og somatisk behandling ved manglende samtykkekompetanse.

Ferdighet

Studenten skal kunne gjennomføre en fullstendig psykiatrisk anamnese med hensyn til pasientens aktuelle problemstilling, kartlegge suicid- og voldsrisikofaktorer og innhente komparentopplysninger. Studenten skal kunne skrive en inkomstjournal som inkluderer psykisk status presens, suicidrisikovurdering og tentativ diagnose, og demonstrere bruk av screenings- og målingsverktøy som hjelpemiddel for å vurdere og monitorere alvorlighetsgrad av psykisk lidelse og rus.

Studenten skal kunne vurdere hensiktsmessig behandlingsnivå med hensyn til hastegrad og umiddelbare tiltak og utarbeide behandlingsplan for døgnopphold og poliklinisk forløp. Ved avslutning av slike, skal studenten kunne lage en mestringsplan samt kartlegging av behov for videre oppfølging i samarbeid mellom kommunal- primær- og spesialisthelsetjenesten.

Generell kompetanse

I omgang med pasienten skal studenten vise profesjonalitet, empati, forståelse, tålmodighet og respekt for pasienten, pasientens besvær og pårørendes sykdomsrelaterte utfordringer. Studenten skal kunne ta beslutninger og eventuelt motsette seg krav fra pasienten som ikke følger gjeldende retningslinjer eller ikke er for pasientens beste. Studenten skal kjenne til interpersonelle utfordringer mellom lege og pasient, som overføring og motoverføring, og ta konsekvenser med henblikk på egen atferd.

STADIUM III

Kunnskap

Studenten skal kunne gjøre grundig rede for aktuelle somatiske og psykiatriske diffe-

rensialdiagnoser ved tilstedeværelse av ulike psykiske og somatiske symptomer, samt helhetlig utredning og behandling. Studenten skal kunne gjøre grundig rede for vanlige akutte og kroniske psykiatriske og rusrelaterede problemstillinger og deres behandling i allmennpraksis, på legevakt og i sykehjem. Studentene skal kunne og håndheve relevant lovverk for innleggelse i psykisk helsevern. Studenten skal ha grunnleggende kunnskap om rettspsykiatriske problemstillinger.

Ferdighet

Studenten skal kunne gjennomføre målrettet klinisk intervju og undersøkelse på voksne med psykisk lidelse og ta avgjørelser om hensiktsmessig videre utredning og behandling. Studenten skal kunne reflektere over samtykkekompetanse i forhold til innleggelse i psykisk helsevern og formulere adekvate innspill til totalvurderingen av dette i spesialisthelsetjenesten, vurdere eventuelt behov for behandling uten eget samtykke, kunne anvende fagsrelevant aktuell lovgivning og demonstrere henvisning til innleggelse uten eget samtykke i praksis.

Generell kompetanse

Studenten skal vise høy grad av profesjonalitet i kontakt med pasienter og pårørende også ved utfordrende pasientbilder og under stress, høy arbeidsbelastning, og tidspress. Studenten skal kjenne til egne grenser, ved behov søke veiledning og ivareta pasientens interesser på best mulig måte.

Studenten skal kunne forklare komplekse medisinske saksforhold tilpasset til pasientens og pårørendes forståelsesnivå. Studenten skal kunne ivareta pasientens og pårørendes (særsilt barns) rettigheter i møte med helsevesenet.

Studenten skal kunne diskutere helserelaterte spørsmål samt etiske aspekter knyttet til behandling av pasienter med psykiske lidelser fra et tverrfaglig perspektiv på individ- og samfunnsnivå.

Vedlegg 4:

Forslag ny læringsutbyttebeskrivelse BUP medisinstudiet NTNU

STADIUM I

Kunnskap

Studenten skal kunne gjøre rede for barn og unges normale utvikling i et biologisk, psykologisk og sosialt perspektiv, og beskrive viktige risiko- og beskyttelsesfaktorer for utvikling av psykiske lidelser og problemer hos barn og unge i forhold til en bio-psyko-sosial forståelsesmodell.

Studenten skal ha kunnskap om betydningen av foreldre-barn-samspill i tidlig utvikling, hva som kjennetegner god omsorg og gode oppvekstvilkår for barn, hva som betegnes som omsorgssvikt, og familiens betydning for barns helse.

Ferdighet

Studenten skal kunne gjennomføre en konsultasjon med barn og unge, og forstå og møte deres naturlige uttrykksmåter empatisk og respektfullt ut fra barnets utviklingsnivå. Studenten skal kunne etablere en god allianse med barn/unge og foreldre.

Generell kompetanse

Studenten skal ha en forståelse av normal og patologisk utvikling hos barn og unge på individnivå og fra samfunnsperspektivet. Studenten skal kunne reflektere over legerollen i møte med barn og unge med psykiske problemer og deres foreldre, ved å anerkjenne sine egne og andres holdninger.

STADIUM II

Kunnskap

Studenten skal kunne gjøre detaljert rede for forekomst, symptomer, diagnostikk, utvikling, komorbiditet og behandlingsprinsipper ved psykiske lidelser og utviklingsforstyrrelser hos barn og unge.

Studenten skal ha bred kunnskap om psykiske aspekter ved somatiske lidelser, og somatiske aspekter ved psykiske lidelser, hos barn og unge. Studenten skal ha bred kunnskap om årsaksforhold og risikofaktorer for psykisk lidelse i forhold til en bio-psy-

ko-sosial forståelsesmodell, og hvilke faktorer som er viktige for videre prognose. Studenten skal kunne identifisere faresignaler og risikofaktorer for alvorlig psykisk lidelse og suicidalitet.

Studenten skal kjenne til aktuelle lovverk som regulerer forhold ved behandling og tiltak i kontakten med barn og unge som pasienter.

Ferdighet

Studenten skal kunne ta opp en fullstendig psykiatrisk anamnese og gjennomføre psykisk status presens, inkludert suicidrisikovurdering, gjøre en vurdering av alvorlighetsgrad av tilstanden, og ut fra dette stille en tentativ diagnose. Ut fra alvorlighetsgrad, skal studenten vurdere i hvilket helsetjenestenivå, og med hvilken hastegrad pasienten skal behandles.

Generell kompetanse

I omgang med pasienten skal studenten vise empati, forståelse, tålmodighet og respekt for pasienten selv, pasientens besvær og familiens sykdomsrelaterte utfordringer. Studenten skal kunne ta beslutninger og eventuelt motsette seg krav fra pasient og familie som ikke følger gjeldende retningslinjer eller ikke er for pasientens beste. Studenten skal kjenne til interpersonelle utfordringer mellom lege og pasient/familie og ta konsekvenser med henblikk på egen atferd.

STADIUM III

Kunnskap

Studenten skal kunne gjøre grundig rede for aktuelle somatiske og psykiatriske differensialdiagnoser ved tilstedeværelse av ulike symptomer i ulike aldersgrupper og kognitive utviklingsnivå, samt helhetlig utredning og behandling på alle helsetjenestenivå.

Ferdighet

Studenten skal kunne gjennomføre målrettet klinisk intervju og undersøkelse av barn og unge med symptomer på psykiske lidelser for å kunne gjøre differensialdiagnostiske vurderinger i forhold til aktuelle psykiatriske og somatiske diagnoser. Studenten skal kunne ta avgjørelser om hensiktsmessig videre utredning og behandling. Studenten skal kunne anvende Lov om psykisk helsevern, inkludert gjøre en vurdering av samtykkekompetanse og vurdere behov for behandling uten samtykke, for å kunne treffe beslutninger knyttet til videre utredning og behandling.

Generell kompetanse

Studenten skal vise høy grad av profesjonalitet i kontakt med pasienter og familier også under stress, høy arbeidsbelastning og tidspress. Studenten skal kjenne til egne grenser, ved behov søke veiledning og ivareta pasientens interesser på best mulig måte.

Studenten skal kjenne til andre faggrupper og instanser (f.eks. barnevern, pedagogisk-psykologisk tjeneste, skole) som det er vanlig å samarbeide med om barn og unge med psykiske helseplager. Studenten skal kunne samarbeide med andre fagpersoner og instanser til det beste for pasienten. Studenten skal kunne forklare kompliserte og komplekse medisinske saksforhold tilpasset til pasientens og familiens forståelsesevne.

Studenten skal kunne drøfte etiske problemstillinger knyttet til behandling av barn og unge med psykiske lidelser.

