

# **PRAKSISMAPPE**

## **FOR PRIMÆRHELSETJENESTEN:**

**ALLMENNEMEDISIN og SAMFUNNSMEDISIN**

**10. semester**



**Student (navn):** \_\_\_\_\_ **Kull** \_\_\_\_\_

**Praksissted:** \_\_\_\_\_

**Praksislærer:** \_\_\_\_\_

**Det medisinske fakultet  
Universitetet i Oslo**

**Vår 2011**

# INNHOOLD

## *DEL A: ALLMENNPRAKSIS*

Kap	Tidspunkt *	Tema	Side
		Kvitteringsskjema for gjennomført 5 trippletter	3
		Forord	4
		Praksisperioden i allmennpraksis – hvordan forholde seg ved vansker – retningslinjer for studenters oppførsel og fremtreden	
1.	Før praksis:	Hva er dine læringsmål?	8
2.	Før praksis:	Elektronisk pasientjournal	12
3.	1.praksisdag:	Planlegging og timeplan	13
4.	Praksisdag 1-2:	Pasientregistrering	18
5.	Praksisuke 1:	Allmennmedisinske arbeidsteknikker	20
6.	Praksisuke 1-6:	Trening i konsultasjon og kommunikasjon	27
7.	Praksisuke 1-4:	Pasientene evaluerer dine prestasjoner	30
		Trippletter skjema	
		StudPEP skjema	
8.	Praksisuke 3-6:	”Family medicine”	38
9.	Praksisuke 3-6:	Tillit	39
10.	Praksisuke 2-6:	Reseptblokken	40
11.	Praksisuke 1-6:	Hjemmebesøk	42
12.	Praksisuke 1-6:	Legevakt	43
13.	Praksisuke 1-6:	”Jeg hadde en gang en pasient...”	44
14.	Praksisuke 1-6:	Terminal sykdom og død	45
15.	Siste praksisdag:	Nye mål i sikte	46

## *DEL B: SAMFUNNSMEDISIN OG KLINISK SOSIALMEDISIN*

1.	Lokalsamfunnet	48
2.	Samfunnsmedisin	48
	Læringsmål	49
	Aktuelle emner og undervisningsformer	50
3.	Klinisk sosialmedisin	50
	Læringsmål	50
	Aktuelle emner og undervisningsformer	51
4.	Råd om opplegg for praksisundervisningen	51



Kvittering for gjennomført 5 trippel-evalueringer.

Student: .....  
Bruk blokkbokstaver

Kull: .....

Universitetslektor: .....  
Bruk blokkbokstaver

Periode: .....

**Kvittering for fem pasienter som har deltatt i triplett-evaluering av studenten:**

	Kjønn	Alder	ICPC-diagnose
1.	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....

Dato: .....  
Underskrift student

.....  
Underskrift lektor og stempel/blokkbokstaver

# Praksismappe for praksisperioden i allmennpraksis – hva er det ?

## Allmennmedisin – et klinisk hovedfag

Allmennmedisin er den “alminnelige medisinen”, den som praktiseres av nærmere 4 000 allmennpraktikere (“fastleger”) i Norge. Til sammen har norske allmennpraktikere nærmere 20 millioner pasientkontakter per år.

Allmennmedisin er i Norge en egen klinisk spesialitet og faget er av Det medisinske fakultet definert som et av tre kliniske hovedfag. Denne tredelingen avspeiler seg også ved avsluttende klinisk stasjonseksamen og i turnustjenesten.

Som klinisk disiplin er allmennmedisin et fag som *integrerer* kunnskap fra de ulike organspesialitetene. Men klinisk allmennmedisin henter også kunnskap fra nærliggende fagområder som psykologi og humanistiske fag. Det legges vekt på at allmennpraktikeren skal kunne kombinere medisinsk viten med respekt for pasientens egenopplevelse, og denne kombinerte forståelsen skal være utgangspunktet for å yte hjelp.

Grunnlaget for allmennmedisin-faget er godt beskrevet i allmennmedisin-læreboka (Hunskår S, red. Allmennmedisin. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003). Når vi i denne mappa viser til *Læreboka*, betyr det denne utgaven av denne boka. Vi anbefaler at du leser *Del 1, Allmennmedisin og allmennpraksis (s. 22-101) av Læreboka* før praksisperioden.

## Praksisperioden – ”uketjeneste” i allmennmedisin

Ingen undervisningsform kan gi en langtkommen medisinstudent større utbytte enn å drive klinisk arbeid under personlig veiledning i et stabilt og oversiktlig arbeidsmiljø. Vi regner derfor praksisperioden på 6 uker hos en allmennpraktiker i 10.semester som den viktigste del av undervisningen i klinisk allmennmedisin i legestudiet. Denne undervisningen er “studentsentrert” siden det den bygger på studentenes egne erfaringer og opplevelser i praksis. Praksisperioden kan regnes som uketjeneste i allmennmedisin og praksisperioden er obligatorisk.

Med 10.semester i 5.studieår er turnustjenesten ikke langt fram i tid. Mange studenter har alt hatt feriejobb som lege. Studentene kan derfor langt på vei jobbe selvstendig og bli til hjelp på kontoret. Studenter uten særlig erfaring trenger imidlertid kyndig veiledning og tilbakemeldinger.

Her, som i alt annet klinisk arbeid er det viktig at du opptrer høflig og profesjonelt overfor de pasienter, medarbeidere og samarbeidspartnere du møter i løpet av utplasseringen. Husk at du som student får ”låne” praksislærers pasienter og medarbeidere, og at han eller hun skal leve videre med dem etter at du har forlatt praksisen. Diskuter tidlig i forløpet omgangstone, dresskode og andre vanlige ”spilleregler” i praksisen. Rapporter fra praksislærerne og studenter så langt viser at samspillet mellom student og praksislærer oftest gjør praksisperioden til en positiv opplevelse for begge parter.

## Godkjenning av praksisperioden

Praksis er som all annen uketjeneste obligatorisk. Universitetet må derfor ha en formell godkjenningsordning. Praksisveileder må attestere på tilstedeværelse og antall dager fravær i løpet av de seks ukene i primærhelsetjenesten, respektive på sykehuset.

Universitetslektoren skal ved slutten av praksisperioden gi en anbefaling til 10. semesterstyret om å anbefale godkjenning av studentens tjeneste på grunnlag av studentens faglige kunnskap, kliniske praksis, og studentens forhold til pasienter og medarbeidere. Hvis ikke tjenesten anbefales godkjent, må dette begrunnes skriftlig. I slike tilfelle bør eventuelle klanderverdige forhold har vært påpekt, diskutert og forsøkt løst i den fortløpende veiledningen som skal finne sted mellom praksislærer og student i løpet av praksisperioden.

## **Hvordan forholde seg ved vansker ?**

Praksisen varer lenge, og i studiet representerer den et unikt samkvem mellom en student og en lærer. Man kommer tett innpå hverandre og man blir godt kjent med hverandre. Dette har undervisningsmessige og pedagogiske fordeler, men innebærer også utfordringer og potensielle problemer.

Når man arbeider tett sammen, kan man oppleve at den "personlige kjemien" ikke stemmer helt. Ønskene hos studenten og universitetslektor går heller ikke alltid i takt når det gjelder framdrift, ansvarlighetsnivå eller prioriteringer i undervisningen. Noen lærere opplever også at studenten er svakere faglig enn det som var forventet, eller har en oppførsel og fremtreden som vekker bekymring. Det kan også oppstå situasjoner som gjør studenten usikker på om legen egner seg som lærer.

Ved slike vansker, uforutsette situasjoner eller pedagogiske problemer, er det viktig å prøve å få diskutert problemene så tidlig som mulig. Prøv lokalt, -hvis det ikke går - skal studenten eller universitetslektor ta kontakt med semesterkoordinator Ragnhild Bjørneng.

## **Retningslinjer for studenters oppførsel og fremtreden ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo**

- Studenten skal først og fremst ta hensyn til pasientens beste.
- Studenten skal møte alle pasienter med respekt for pasientens kulturelle og religiøse bakgrunn.
- Studenten skal ikke forskjellsbehandle pasienter på grunn av alder, kjønn, etnisitet, nasjonalitet, hudfarge, religiøs tilhørighet, moralsk og politisk oppfatning eller seksuell legning. Studentene må være forberedt på nær fysisk kontakt med pasienter av begge kjønn, herunder håndhilsing og fysiske undersøkelser.
- Studenten skal ikke uttrykke eller praktisere egne moralske, religiøse, politiske eller andre personlige oppfatninger som kan komme i veien for hensynet til pasienten, kommunikasjon med pasienten og god pasientbehandling.
- Studenten skal følge de regler og normer for oppførsel og fremtreden som gjelder på det studiestedet (evt. praksisstedet) de oppholder seg.
- Fakultetet forutsetter at praksisstedene følger Arbeidstilsynets retningslinjer med hensyn til likebehandling og ikke-diskriminering.
- Studenten skal respektere sine lærere, medstudenter og andre som de kommer i kontakt med gjennom studiet uavhengig av alder, kjønn, etnisitet, nasjonalitet, hudfarge, religiøs tilhørighet, moralsk og politisk oppfatning eller seksuell legning.

### **Tiltak ved brudd på retningslinjene**

Det medisinske fakultet oppfordrer sine undervisere og praksislærere til å gi studenter som bryter retningslinjene korreks på stedet og mulighet til å endre sin oppførsel/ fremtreden. Ved gjentatte brudd, eller bevisste forsømmelser, kalles studenten inn til samtale med studiedekanen ved Det medisinske fakultet. Alle innmeldte brudd på retningslinjene noteres i studentens mappe, og inngår i den løpende skikkethetsvurderingen som gjøres av alle studenter ved Det medisinske fakultet. Ved grove, eller gjentatte brudd på retningslinjene kan studenten miste muligheten til å bli uteksaminert fra fakultetet.

For nærmere informasjon om skikkethetsvurdering i profesjonsstudiet i medisin, se:

**<http://www.med.uio.no/studier/medisin/regler/skikkethet.xml>**

## Målsettinger med allmennmedisin-undervisningen

Målsettingen med undervisningen i allmennmedisin er å kvalifisere studentene til allmennmedisinsk klinisk praksis ved å formidle teoretisk kunnskap og ved å dyktiggjøre dem i kliniske metoder knyttet til vanlige presentasjonssymptomer i allmennpraksis.

Hensikten med praksisperioden i kommunehelsetjenesten er at du skal få innsikt i fastlegens arbeidsområder og ansvar i allmennpraksis, samt at du skal oppleve hvordan praktisk medisin fungerer i samfunnet.

Du skal få kunnskap og trygghet om hverdagen i primærhelsetjenesten

- få kunnskap og innsikt i helsearbeidet i en kommune
- få kunnskap og innsikt i primærhelsetjenestens kliniske epidemiologi
- få kunnskap og innsikt i allmennlegens arbeidsteknikker
- følge daglige aktiviteter i en allmennpraksis:
- delta i klinisk pasientarbeid
- delta i den daglige driften av et fastlegekontor
- delta i legevakt og øyeblikkelig hjelp i primærhelsetjenesten
- få kunnskap og innsikt i samarbeidet med andre institusjoner i kommunen, som hjemmetjenesten og NAV
- få kunnskap og innsikt i offentlig legearbeid

**Læreboken "Allmennmedisin"** av Steinar Hunskaar danner basisen for den kliniske kunnskapen og bør brukes aktivt under praksisen og i eksamensforberedelsene.

Vi legger stor vekt på trening i konsultasjonsprosessen og på refleksjon om legerollen og utøvelsen av legeyrket.

## Praksismappe

Når du skal besøke et nytt og ukjent landskap, er det en fordel med en "reiseguide" som omtaler de viktigste "severdighetene" du ikke bør gå glipp av. Denne *Praksismappa* er en slik "reiseguide". Selv om utbyttet av praksisperioden mye er opp til deg selv, har vi lagt en del oppgaver til praksisperioden for å styre oppmerksomheten mot viktige sider ved faget og for å sikre en felles kjerne i undervisningen. Disse oppgavene finnes her i Praksismappa. Oppgavene bygger dessuten faglige forbindelser mellom praksisperioden og undervisningen som gis før og etter praksisperioden.

***Sett derfor av tid til å bli kjent med innholdet i Praksismappa før du drar til praksisstedet.***

***Denne praksismappa er et hjelpemiddel til å:***

- *forberede deg til praksisperioden*
- *hjelpe student og praksislærer til å planlegge og gjennomføre praksisperioden*
- *styre oppmerksomheten mot utvalgte, sentrale områder innenfor allmennmedisin-faget*
- *fremme egen refleksjon om legerollen og om den praktiske utøvelsen av legeyrket*
- *registrere data og problemstillinger til bruk i etterundervisningen*

***NB!*** Når du noterer ned ulike pasienteksempler i praksismappa, husk hensynet til personvernet!  
*Skriv derfor ikke pasienters navn i praksismappa!*

For at du skal ha best utbytte av mappa, er det viktig at du arbeider med oppgavene med jevne mellomrom gjennom hele praksisperioden. Noen av oppgavene er slik at de passer best for de første

dagene i praksis, mens andre er mer for ”viderekommende”. Vi har satt opp forslag til når i praksisperioden de ulike oppgavene bør bli arbeidet med. Oppgavene i praksismappa regnes som en del av praksisperioden.

**Del A av denne mappa utgjør en del av ditt allmenntilleggs-pensum.**

**Del B av Praksismappa er en veileder for samfunnsmedisin og klinisk sosialmedisin i primærhelsetjenesten.**

Lykke til med en spennende praksistjeneste.

10. semesterutvalget

# 1. Oppgave før praksisperioden: *Læringsmål*

## ***Hva er dine læringsmål for praksisperioden?***

Hvis du gjør det klart for deg selv hva du mest ønsker å lære, vil du ha bedre muligheter for å oppsøke nyttige erfaringer under utplasseringen, og det vil være lettere for praksislæreren å veilede deg.

Leger vil alltid føle at det er mye de skulle kunnet bedre, det ligger i fagets natur. Under din studentkarriere har du allerede erfart mange kliniske situasjoner hvor du har reflektert over din rolle som kliniker og kanskje følt deg på tynn is. Noen kan ha vansker med å mestre visse kliniske prosedyrer eller visse problemtyper, andre kan ønske at de visste hvordan de skulle takle spesielle pasientkategorier på en annen måte. Mange kjenner behov for å videreutvikle personlige egenskaper i forhold til legerollen.

**Ved utplasseringens start: MINE TRE VIKTIGSTE LÆRINGSMÅL** noteres i feltet under, og danner utgangspunkt for diskusjon med praksislæreren. Hvis enkelte læringsmål kjennes svært private, kan du selvfølgelig holde dem for deg selv.

### **FYLLES UT FØR UTPLASSERINGEN:**

Mine viktigste læringsmål før utplassering er

1.

2.

3.

***Drøft med praksislærer hvordan du best kan realisere dine læringsmål.***



## ***Timeplan for praksisperioden***

Når du første dagen diskuterer dine læringsmål med praksislærer og viser fram praksismappa, er det naturlig at dere samtidig drøfter en "timeplan" for praksisperioden der de mange og ulike aktivitetene er innpasset.

I en egen *Praksisveileder* har vi satt opp eksempel på en slik timeplan og her er dessuten egne skjema som kan kopieres og fylles ut. Samtidig må det understrekes at planen for praksisperioden selvsagt må tilpasses lokale forutsetninger og muligheter.

## ***Mine læringsmål – etter praksisperioden***

I løpet av utplasseringen vil du sannsynligvis oppdage andre læringsbehov, sette andre mål eller spesifisere dine tidligere mål.

Notér dine nye læringsmål i feltet under, sammen med dine tanker om hva som har ført til denne utviklingen. Diskuter gjerne dette med praksislærer før du avslutter utplasseringen.

### **Mine viktigste læringsmål etter utplassering er**

1.

2.

3.

# Hvilke praktiske ferdigheter trenger du å trene på?

## Liste over praktiske ferdigheter

Listen er lang, men skal bare brukes som en påminning: hva ønsker du mest å bli dyktigere på? Før utplasseringen bør du krysse av hvilke praktiske ferdigheter du er usikker på og har spesielt lyst å øve på under utplasseringen.

Vis det – gi gjerne kopi - til praksislæreren og eventuelt andre kolleger på legesenteret slik at du har bedre mulighet til å få instruksjon og erfaring med de prosedyrer du ønsker å forbedre.

Mot slutten av utplasseringen krysser du av for de prosedyrene du har fått trene på under utplasseringen, og om du føler at du behersker dem bedre enn før.

	FØR	ETTER	
	Usikker på	Trent på	Behersker bedre
1. BT-måling			
2. EKG (taking og tolkning)			
3. PEF-måling og/eller spirometri			
4. Lunge og hjerтеаuskultasjon			
5. Bruk av forstøverapparat			
6. Blodsuktermåling			
7. Glukosebelasning			
8. Påvisning av mikroalbuminuri			
9. Oftalmoskopi			
10. Donders prøve (synsfelt)			
11. Reflekser			
12. Koordinasjonsundersøkelse			
13. Lasegue			
14. Gynekologisk undersøkelse			
15. Cytologi fra cervix			
16. Klinisk us. Av hals og thyreoidea			
17. Innsetting av spiral			
18. Mikroskopi av fluor vaginalis			
19. "Flagyl-test" (lukteprøve av fluor i kalilut)			
20. SF-måling			
21. Fosterleie			
22. Fosterlyd			
23. Urin-HCG hurtigtest			
24. Påvisning av skabb/lus			
25. Soppundersøkelse i kalilut			
26. Inj.lokalanestesi/steroid			
27. Fjerning av nevi og mindre tumores			
28. Suturering av sår			
29. Tømming av abscess			

	<b>FØR</b>	<b>ETTER</b>	
	Usikker på	Trent på	Behersker bedre
30. Klinisk undersøkelse av abdomen			
31. Klinisk undersøkelse av rygg			
32. Klinisk undersøkelse av nakke			
33. Klinisk undersøkelse av skulder			
34. Klinisk us.mamma; collum			
35. Tonometri			
36. Visusundersøkelse			
37. Strabismeundersøkelse			
38. Fjerning av fremmedlegeme på kornea			
39. Otoskopi			
40. Cerumenskylling			
41. Behandling av neseblødning			
42. Indirekte laryngoskopi			
43. Støttebandasje/"taping" av ledd			
44. Rektalpalpasjon /prostatapalpasjon			
45. Anoskopi / rektoskopi			
46. Påvisning av okkult blod i avføring			
47. Urinus.: stix; mikro; dyrkning			
48. Henvisninger; innleggelse; sykemelding			
49. Vurdere allmentilstand hos sykt barn			
50. Kateterisering			
51. Blodprøvetakning			
52. CRP			
53. Streptokokk hurtigtest			
54. Mononukleose hurtigtest			
55. SR			
56. Blodutstryk			
57. Injeksjoner (iv/im/sc + ledd/bløtdeler)			
58. Psykiatriske strukturerte spørreskjema til diagnostikk (MMS; MADRS)			
59. Psykiatriske innleggelser			
60. Konsultasjonsferdigheter (kap 6)			
61. EDB-journalskrivning (kap 2)			
62. Skrive resepter (kap 10)			
63. Skrive sykemeldinger/attester			
64. Skrive henvisninger (spesialist; sykehus; fysioterapi; rtg; lab mv)			
65. Svangerskapskontroll /journal			
66. Legevakt (kap 12)			

## 2. Elektronisk pasientjournal i allmennpraksis

Hva slags journalsystem benyttes i ”min” allmennpraksis:

- Infodoc
- Profdoc Vision
- Winmed
- System X

Her er satt av plass til å notere ned stikkord omkring journalføring (f.eks ”SOAP”-strukturen) [*Læreboka s 54-57*] og om ditt aktuelle elektroniske journalsystem i allmennpraksis.

### 3. Praksisperioden – *planlegging og timeplan*

Mye av struktur og innhold i selve utplasseringen i primærhelsetjenesten er overlatt til den enkelte universitetslektor i samråd med studentene, og vil være farget av interesser og lokale forhold og muligheter. Vi ønsker at disse ulike mulighetene slippes fri, slik at det store mangfold som finnes i den lokale helsetjenesten kan synliggjøres og reflekteres i undervisningen.

#### **Hva kan du vente å få med deg i løpet av utplasseringen?**

##### *På allmennlegekontoret*

Det viktigste elementet i praksisperioden er erfaringsbasert læring. Praksislærer bør så tidlig som mulig se til at studenten aktiviserer seg i konsultasjonsarbeid.

##### *Spør pasientene om det passer*

Spør pasientene før de er kommet inn på kontoret om det er greit at en student er med, f. eks. «Vi har en nesten ferdig lege utplassert her. Er det er i orden for deg at .....?». Ikke vær *unødig* fintfølende på pasientenes vegne, husk at alle pasienter og alle undersøkelser i utgangspunktet er egnet til studentundervisning på dette nivået, og at de ømfintlige konsultasjonene også kan være de som studenten har mest behov for å være med på. De fleste pasienter ønsker å bidra til at studenter skal lære.

##### *Til å begynne med: undervisning i ”trekant”*

Student og praksislærer er sammen under en del konsultasjoner. Det kan passe bra at studenten første dagen er bisitter hos praksislærer. Da kan studenten samtidig foreta en kort praksisregistrering (kap. 4) og ha grunnlag for å reflektere om allmennmedisinske arbeidsteknikker (kap 5).

Etter hvert bør praksislærer ansvarliggjøre studenten i den grad situasjonen tillater det. Praksislærer og student bør tidlig bytte på å sitte i legestolen, slik at studenten overtar ansvaret, med praksislærer som observatør i konsultasjonen. Nyttige diagnostiske resonnementer kan synliggjøres, studenten kan få instruksjon i klinisk undersøkelsesmetodikk, den diagnostiske hypoteseprosess, etc.. Praksislærer skaffer seg også på denne måten nyttig erfaring med hensyn til tidspunkt for når studenten kan arbeide på egen hånd.

Praksislærer og student kan veksle på å observere noen av hverandres konsultasjoner (kap 6). Observatøren tar notater, etterpå snakker man om konsultasjonen. Prinsippene for vurdering av konsultasjoner (”konsultasjonskart”) og det å gi konstruktive tilbakemelding er omtalt nærmere i kap 6 samt i vedlagt artikkel til sist i Praksismappa.

##### *Veiledet selvstendig studentpraksis*

Studenten forventes å ha pasienter i selvstendig praksis på eget kontor i minst 50 % av utplasseringstiden. Studenten skal undersøke pasientene og utarbeide tiltak (videre utredning, behandling, sykemelding, samarbeid med spesialist/sykehus samt med andre fagfolk i den lokale helse/sosialtjenesten) i samarbeid med pasienten. Studenten snakker med praksislærer om funn, diagnostiske resonnementer og forslag til oppfølging/behandling, i den grad student og lærer finner det nødvendig.

Det er utarbeidet en liste over praktiske ferdigheter (kap 1; en liste er også ført opp i Semesterboka). Studenten har merket av de ferdighetene han eller hun ønsker å arbeide spesielt med (kap. 1). Det er ønskelig at studenten får observert og trent på disse ferdighetene i den grad det er praktisk mulig. Praksislærer bør spille en aktiv rolle med tanke på instruksjon i klinisk undersøkelsesmetodikk, både i planlagte undervisningssituasjoner og mens studenten har selvstendig praksis.

*Hva gjør medarbeiderne på legekantoret??*

Det bør også settes av tid slik at studenten kan være sammen med praksisens medarbeidere for å få innsikt i de varierte oppgavene som ivaretas av hjelpepersonellet, og den måten disse er organisert på i forhold til legenes virksomhet.

*”Hjemmeleker” i tilknytning til egen praksis*

I Praksismappen finnes også en del oppgaver som vi ønsker studenten skal tenke over/arbeide med i løpet av praksisperioden. Dette er ment som ”hjemmeleker” (se kapitlene 8-10 og 13-14).

## **Undervisning utenfor legekantoret**

*Hjemmebesøk (kap 11)*

I løpet av praksisperioden skal hver student foreta minst to planlagte hjemmebesøk til faste pasienter i praksisen. Dette gjelder også ikke akuttbes k under legevakt, men avtalte sykebesøk der pasienten enten har problemer med å komme på kantoret eller hvor det er faglige grunner til å vurdere pasienten i eget hjem. Det kan være situasjoner der det er nødvendig å kjenne hjemmeforholdene for å kunne vurdere om vedkommende fremdeles kan bo i eget hjem – eventuelt om det må lages et skreddersydd opplegg med økt innsats av hjelpemidler og tilsyn.

Praksislærer velger ut aktuelle pasienter og gjør de nødvendige avtaler.

*Legevakt (kap 12)*

Studenten skal delta på minst to legevakter i løpet av praksisperioden. Dersom praksislærer ikke har vakt i denne aktuelle perioden bør det gjøres avtale med en kollega som har legevakt.

## **Samfunnsmedisin i primærhelsetjenesten**

Det er et nært forhold mellom fagområdene allmenntmedisin og samfunnsmedisin. I praksisperioden skal inntil 30% av undervisningstiden vies til samfunnsmedisin, dette inkluderer tiden som går med til befaringer og ”deltagende observasjon” med samarbeidspartnere.

Planlegg i god tid at studenten f r treffe folk fra trygdekantor, sosialkantor, helsestasjon, sykehjem osv., og snakke med dem om tverrfaglig samarbeid. Mye av dette kan studenten gjennomføre på egen hånd, annet vil det være naturlig å gjøre sammen med praksislærer. Slike befaringer kan planlegges og gjennomføres i samarbeid med andre studenter i samme sykehusområde der det er naturlig.

Eksempler på samarbeidspartner/virksomheter som det er naturlig å integrere i praksisperioden er listet opp under. Det er viktig at student og lærer ser på listen som en huskeliste. Student og praksislærer velger ut fra hva som er mulig og viktig på det enkelte praksisstedet. Les mer om dette i *Del B: Samfunnsmedisin og klinisk sosialmedisin i primærhelsetjenesten.*

## **Institusjoner og tjenester som det er aktuelt å integrere i praksisperioden:**

### Skolehelsetjeneste

*Stikkord:* Helsekontroller, helseopplysning, tverrfaglig samarbeid, rådgiving overfor skolen, undervisning, forebyggende tiltak ved skader/sykdom, fritak fra gymnastikk, osv.

### Helsestasjon

*Stikkord:* Vaksinerings, helsekontroller, helseopplysning, rådgiving, tverrfaglige møter, utlån av utstyr, samtalegrupper, hjemmebesøk, svangerskapskurs, svangerskapskontroll, osv.

### Hjemmesykepleien

*Stikkord:* Samarbeidsmøter, bemanning, hjemmebesøk, samhandling med lege, medikamenthåndtering, egenandeler. Det er ønskelig at studenten kan følge med hjemmesykepleien en dag.

### Sykehjemmet

*Stikkord:* Tilsynslegearbeide, journalføring, medisinformvaltning, ventelister, inntaksmøter. Studenten bør delta på minst en visitt på et sykehjem.

### Bedriftshelsetjenesten

*Stikkord:* Fast avtale med bedrift, helse-kontroller, yrkesskadearbeid, samarbeid med lokale klubber, bedriftsintern attføring, yrkesmessig attføring ved basisteamarbeid, samarbeid med organisert bedriftshelsetjeneste, osv.

### Apoteket

*Stikkord:* Samarbeidsrutiner med leger, kvalitetskontroll, tilbakemeldinger, pasientinformasjon. Eventuelt istandgjøring av legemidler for hjemmesykepleien.

### Kommunelege 1 sitt arbeidsfelt:

*Stikkord:* Miljørettet helsevern, medisinsk faglig ansvar, administrativt arbeid overfor helse- og sosialstyret, lederoppgaver i kommunehelsetjenesten, overvåkning av den allminnelige helsetilstand i befolkningen.

### NAV (tidligere trygdekontoret, arbeidskontoret, sosialkontoret)

Etter hvert vil det i alle kommuner komme et NAV-kontor som samordner og nyskaper de oppgavene som tidligere sorterte under trygdekontoret, arbeidskontoret eller sosialkontoret. I noen år framover kan det fortsatt bli aktuelt å besøke de "gamle" kontorene enkeltvis. Aktuelle emner for undervisning/drøfting på NAV-kontoret er: samarbeidsformer med legene, legens oppgaver ved sykmelding, attføring, søknad om grunnstønning, hjelpestønning og uføretrygd. Rådgivendes leges oppgaver. Refusjon etter normaltariffen. Programmer og tiltak for å få folk tilbake i arbeid. Vernet arbeid. Tiltak mot fattigdom. Økonomisk sosialstønning. Hjelp til bolig. Avlastning. Tiltak for funksjonshemmede.

## **Program og "timeplan" for de seks ukene**

Studenten har på forhånd satt opp sine egne læringsmål, for å bli seg bevisst hva hun særlig trenger å få med seg under utplasseringen (se kap.2). For klarhetens skyld vil vi at studenten også skal ha ansvaret for at avtaler blir inngått (som oftest av læreren) og at praktiske og pedagogiske saker og ting blir drøftet med læreren, eventuelt satt på timeplanen. Dette gjelder eksempelvis endelig oppsetting av timeplan, klokkeslett for samtaler, møter og befaringer med ulike etater og fagfolk.

### **Praksislærer og student bør i begynnelsen av praksisen sette opp et program for de seks ukene.**

Slik kan man sikre at de viktigste læringsmålene blir dekket samtidig som det blir struktur på læreoppholdet. Programmet må tilpasses lokale muligheter og begrensninger. Studentens personlige ønsker og interesser bør også tas hensyn til. På de neste sidene har vi satt opp eksempel på 6-ukersplan og dagsplan som kan kopieres opp for utfylling .

## EKSEMPEL PÅ DAGSPLAN

<b>Tid</b>	<b>Veileder</b>	<b>Student</b>
08.10	Pasient	Pasient
08.30	Pasient	
08.50	Student	Veiledning
09.10	Pasient	Pasient
09.30	Pasient	
09.50	Student	Veiledning
10.10	Pasient	Pasient
10.30	Pasient	
10.50	Student	Veiledning
11.10	Pasient	Pasient
11.30	Lusj	Lusj
12.00	Telefontid	Telefontid
13.00	Pasient	Pasient
13.20	Pasient	
13.40	Student	Veiledning
14.00	Pasient	Pasient
14.20	Pasient	
14.40	Student	Veiledning

Slik kan timeplanen settes opp på en vanlig konsultasjonsdag. Merk at det er satt av rom for veiledning og samtale, uten at vanlig antall pasienter pr. dag blir redusert.

Pasient kan være:

- vanlig timebestilt

- Ø. hjelp

- innkalt pasient (ofte ”kronikere”)



## DAGSPLAN (til kopiering og utfylling)

<b>Dato:</b>		
<b>Tid</b>	<b>Veileder</b>	<b>Student</b>
08.10		
08.30		
08.50		
09.10		
09.30		
09.50		
10.10		
10.30		
10.50		
11.10		
11.30		
12.00		
13.00		
13.20		
13.40		
14.00		
14.20		
14.40		
15.00		

# 4. Oppgåve 1-2.dag i allmennpraksis: *PASIENTREGISTRERING*

Læreboka s. 28-34 og 78-91

Første utplasseringsdagen skal du sitte inne hos praksislæraren som observatør og samstundes gjere ei registrering av 10 av pasientane du opplever i konsultasjon med legen. På dei neste to sidene finn du skjema for registreringa og rettleiing til korleis du skal fylle ut skjemaet. Føremålet med skjemaet er tredelt. For det første ønskjer vi at du gjennom denne enkle registreringa skal lage deg ein tabell over dei 10 første pasientane du møtte denne praksisdagen. Pasientregistreringa skal brukes til egen refleksjon over praksis og som utgangspunkt for å svare på spørsmåla i om allmennmedisinske arbeidsteknikkar (sjå kapittel 4).

Praksisregistrering er ein mykje nytta forskingsmetode i allmennmedisin. Metoden er også nyttig til kvalitetssikring av eigen praksis, og som diskusjonsgrunnlag mellom kolleger, eller til bruk i spesialistutdanninga.

## *Rettleiing til dei enkelte svarkategoriane*

**Alder:** Her skriv du kor gammal pasienten er

**Kjønn:** M = mann, K = kvinne

**Organsystem:** Du skal kode kva organsystem pasienten sitt hovudproblem høyrer inn under kfr. hovedgruppene i ICPC-klassifikasjonen (den diagnoseklassifikasjonen som blir nytta i allmennpraksis):

A = allment og uspesifisert

B = blod og blodsjukdommar

D = fordøyelsesorgan

F = auge og augesjukdommar

H = øyre og øyresjukdommar

K = hjarte-karsystemet

L = muskel-skjelettsystemet og skader

N = nervesystemet

P = psykiske sjukdommar

R = luftvegar

S = hud og hudsjukdommar

T = endokrine, metabolske ernæringsmessige tilhøve og sjukdommar

U = urinvegar og urinvegssjukdommar

W = svangerskap, fødsel og familieplanlegging

X = kvinnelege kjønnsorgan (inkl. bryst)

Y = mannlege kjønnsorgan

Z = sosiale problem

## **Kontaktårsak, symptom, tilstand og/eller sjukdom:**

Her skriv du eit eller fleire stikkord om kva pasienten kjem for, kva som var hovudsaka i konsultasjonen, og evt. kva som var diagnosen

**Tiltak:** Her set du kryss i ruta berre dersom det er aktuelt:

**Sjukmelding(Sm):** Her kryssar du dersom det vert gitt sjukmelding (ny eller forlenging).

**Resept:** Her kryssar du dersom det vert utskrive resept. Om dette er antibiotikatabelettar, skriv "AB"; er det eit benzodiazepipreparat, skriv du "BZ".

**Lab:** Her kryssar du dersom det vert teke laboratorieprøvar.

**Henv:** Her kryssar du dersom pasienten vert henvist til røntgenundersøking eller til enkeltundersøking, f.eks. gastroskopi, dersom pasienten vert henvist til konsultasjon hos spesialist eller sjukehuspoliklinikk, eller dersom pasienten vert søkt innlagt i sjukehus, anten på venteliste eller som øyeblikkeleg hjelp.

## PASIENTREGISTRERING

	Alder	Kjønn M/K	Organ- system	Kontaktårsak, symptom, tilstand og/eller sykdom	Tiltak (sett kryss)			
					Syke- meld.	Resept	Lab.	Henv.
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

# 5. Oppgave veke 1:

## *Allmenntedisinske arbeidsteknikkar*

*Læreboka s. 35-38*

Dette er ei oppgave for ettertanke/refleksjon som du skal løyse ein kveld 1.praksisveka når du har vore tilskodar inne hos praksilæraren din ein dag eller to. Tekst og det du fyller inn av eigne observasjonar og tankar, blir til saman eit lite teoripensum om "Allmenntedisinske arbeidsteknikkar". Meir om allmenntedisinske arbeidsteknikkar kan du lese om i del 1 (s. 35-38) i Hunskår S, red. Allmenntedisin (2003).

Måten allmennterapeutikaren arbeider på, er ein konsekvens av dei oppgåvene legen har, og av dei rammene ein har til disposisjon. Desse rammene kan samanfatta i nokre enkle punkt.

### *Allmennterapeutikaren*

- har avgrensa og kort tid til kvar konsultasjon
- kan følgje opp pasienten med mange eller hyppige konsultasjonar
- brukar sjukehistoria (anamnesen) som sitt viktigaste diagnostiske instrument
- har enkel teknologi for diagnose og terapi
- legg vekt på generell kunnskap i spesialfelt
- møter ofte uspesifikke teikn til sjukdom
- brukar førehandskunnskap om pasienten
- kjenner ofte diagnosen på førehand

Sjukdommane og tilstandane som allmennterapeutikaren møter, er ofte ufarlege eller kroniske. Frekvensen (prevalensen) er ulik, og også prognosen kan vere ulik for same tilstand i allmennterapeutikk og på sjukehus. Desse ulike rammene mellom allmennterapeutikk og sjukehus gjer at det som er rett i ein sjukehussituasjon, ikkje nødvendigvis er det i allmennterapeutikk, og omvendt. Allmennterapeutikaren prøver å utnytte fordelane og avgrense ulempe ved rammene ein arbeider under i allmennterapeutikk. Arbeidsmåtene ein bruker kan vi kalle "Dei allmenntedisinske arbeidsteknikkane".

### **Kontaktårsaker**

I dei fleste faga i klinikken vil du lære om sjukdommar, og ofte etter eit fast pedagogisk oppsett: Definisjon, årsaker, symptom, klinisk undersøking, tilleggsundersøkingar, behandling og prognose. I allmenntedisin tek vi oftast utgangspunkt i kontaktårsaka eller symptomet. På sjukehus vil ein ofte ta utgangspunkt i at det er ein "ny" pasient med eit "nytt" problem vi møter, og så er målet å komme fram til "diagnosen". Hos allmennterapeutikaren vil du oppleve at i mange konsultasjonar er ikkje oppgåva å stille ein "diagnose" eller leite etter sjukdomsteikn.

**OPPGÅVE** I løpet av dei første praksisdagane har du sikkert sett døme på fleier slags Kontaktårsaker og føremål med konsultasjonen. Kryss av på lista nedanfor Eksempel på kva du har opplevd:

Nytt symptom hos kjent pasient	Kontroll etter behandling av kjent sjukdom
Attest, erklæring eller sjukemelding	Helsesjekk, føler seg frisk
Avtalt time som ledd i utredning	Kontroll av kronisk sjukdom
Informasjon om svar på undersøking	Svangerskapskontroll
Blodtrykkskontroll	Andre:
Andre:	Andre:

### **Førehandskunnskap om pasienten**

Sjukehuslegen vil måtte stille mange spørsmål systematisk for å skaffe seg oversikt over bakgrunnen til pasienten. Mange av svara på slike spørsmål vil allmennpraktikaren kunne frå før, og legen treng difor ikkje spørje dei på nytt. Klinisk erfaring og kjennskap til den konkrete pasienten gjer også at legen kan oppfange pasienten sin ikkje-verbale kommunikasjon, slik som stemmeleie, kroppshaldning, påkledning og mimikk. Undersøkelser viser at allmennpraktikarar kan stille diagnosar med ganske høg presisjon allereie tidleg i intervjuet. Av og til vil det vere nyttig å bekrefte for pasienten at du kjenner sjukehistoria og bakgrunnen for pasienten.

**OPPGÅVE** Kan du nemne eksempel der legen direkte eller indirekte bekrefte kjennskap til pasienten si forhistorie, familietilhøve eller sosial bakgrunn?

### **Opne spørsmål**

I motsetnad til kva vi lærer om anamneseopptak på sjukehus, vil allmennpraktikaren sjeldan følgje eit skjema for eit fullstendig anamneseopptak ved kvar konsultasjon. Legen går meir direkte til pasienten sitt aktuelle problem. Legen bør la pasienten legge rammene for kva som er dagens problem, ved å kartlegge kontaktårsaka og det aktuelle problemet. Konsultasjonsforskning har lært oss at dette får ein best fram gjennom opne spørsmål og aktiv lytting i starten, seinare i intervjuet kan det vere trong for meir spesifikke og målretta spørsmål.

**OPPGÅVE** Kan du gje eksempel på at legen brukte eit ope spørsmål, som viste seg å gje nyttig, ny eller overraskande informasjon?

### **Avgrensa klinisk undersøking**

Allmennpraktikaren si kliniske undersøking vil vanlegvis ta utgangspunkt i det konkrete problemet pasienten kjem med. Det er sjeldan indikasjon for å gjere ei fullstendig klinisk undersøking. Slik avgrensa, eller fokusert, klinisk undersøking er god og fullt forsvarleg allmennpraksis.

#### **OPPGÅVE**

1. Kan du nemne eit eksempel på at legen ikkje gjorde klinisk undersøking i det heile i løpet av konsultasjonen?  
*Skriv i stikkordsform kontaktårsaka eller problemstillinga (gjeld alle 3 spørsmåla).*
  
2. Kan du nemne eit eksempel der legen undersøkte eit enkelt organ eller eit svært avgrensa kroppsområde?
  
3. Kan du nemne eit eksempel der legen gjorde nærast fullstendig organundersøking av dei fleste organa (nervesystemet, bryst, hjarte, mage, underliv osv.)?

### **Ein trinnvis prosess**

Det er slett ikkje alltid noko mål å komme fram til ein sikker diagnose ved første konsultasjon. Ein førebels diagnose kan ha fleire føremål. Ein arbeidsdiagnose kan definere kva slags sjukdom eller tilstand ein er på jakt etter, utan at ein er særleg sikker i første omgang. Diagnosen kan også vere utgangspunkt for handlingar i form av behandlingstiltak, laboratorieprøver eller henvisning til spesialist. Ein diagnose kan også brukast til å avklare forventningar i høve til pasienten, og til å klarlegge eit felles mål for oppfølgjinga.

**OPPGÅVE** Kan du gje eit eksempel der legen forklarte pasienten at han/ho ikkje hadde noko forklaring på symptomet eller problemet, men der det kanskje var nødvendig med oppfølgjing?

### Tida som diagnostisk hjelpemiddel

Berre ved eit fåtal av konsultasjonane vert det stilt diagnosar som gjeld sjukdom eller tilstand som kan vere livstruande eller som kan medføre varig mein. For mange kontaktårsaker er det ingen sjukdom i det heile, og ofte er det symptom eller tilstandar som går over av seg sjølv. Observasjon av den naturlege utviklinga over nokre dagar eller nokre veker, kan i seg sjølv gje verdfull tilleggsinformasjon, og kan spare mange unødvendige undersøkingar og prøver.

**OPPGÅVE** Kan du gje eit eksempel på at legen brukte tida som diagnostisk hjelpemiddel, f.eks. ved at at forløpet hittil ga avklaring, eller at legen ville sjå tida an?

### Klinisk epidemiologi

Ein diagnostisk "test" kan vere eit anamnesespørsmål, ei klinisk undersøking, eller eit prøveresultat. Alle slike testar har nokre matematiske eigenskapar som vi kallar sensitivitet (evnen til å finne dei sjuke) og spesifisitet (evnen til å frikjenne dei friske). Ein nærare omtale av desse omgrepa finn du i læreboka. Det viktige for legen i den daglege praksis, er å vite at testresultat kan vere både sanne og falske. Testresultatet kan vere falskt negativt (testen fangar ikkje opp sjukdommen) eller falskt positivt (testen indikerer sjukdom som ikkje er tilstades). Det er av stor verdi for allmennpraktikaren å kjenne eigenskapane ved dei testane som vert brukt i praksisen, og korleis resultatata er avhengige av sannsynligheten for sjukdom hos dei testen vert utført på.

**OPPGÅVE** Har du eit eksempel på eit testresultat (svar på spørsmål, funn ved klinisk undersøking eller prøvesvar) som legen ikkje la vekt på, ville kontrollere ein gong til, eller meinte ikkje var relevant å ta omsyn til i konsultasjonen?

### Få og selektive laboratorieprøver

Samanlikna med mange andre land har norske allmennpraktikarar høg laboratoriemessig standard, og utfører mange prøver. Slik testing nær pasienten har mange fordelar, det sparer pasientane for tid og reiser, og sannsynlegvis samfunnet for utgifter. Men det er óg viktig for allmennpraktikaren ikkje å ta for mange prøver. I motsetnad til på sjukehus er det ikkje vanleg at ein har eit "standardbatteri" av prøver som vert tatt hos alle.

**OPPGÅVE** Kan du nemne eksempel på problemstilling der det ikkje vart tatt laboratorieprøve i det heile?

### Utredning og behandling

Allmennpraktikaren må beherske undersøkingsteknikk for dei fleste organsystema. I løpet av ein dag har legen kanskje vore innom eit titals "sjukehusspesialitetar". Dette fortel om breidda i kva som møter oss i eit uselektert pasientmateriale. Allmennpraktikaren har også ei rad ulike behandlingsformer til disposisjon. For mange vil nokre av dei vere prega av personlege interesser, spesiell opplæring eller spesielle behov i denne praksisen.

**OPPGÅVE** Kan du på lista nedanfor krysse av på undersøkingar og behandlingsformer du har sett i bruk i praksisen så langt?

Samtaleterapi	Undersøking av auge/syn
Resept	Undersøking av øyre/hørsel
Kirurgi/operasjon	Gynekologisk undersøking
Inhalasjonsbehandling	Ryggundersøking
Injeksjon i senefeste/ledd	Blodtrykksmåling
Urinkateterisering	Laboratorieprøve



### Koordinering av tiltak for pasienten

Allmennpraktikaren har eit stort ansvar for å koordinere tiltak for pasientane sine. Ikkje berre gjeld dette henvisningar til spesialistar eller sjukehus innanfor helsetenesta, men óg tiltak frå pleie- og omsorgsavdelinga i kommunen, eller sosialkontor, arbeidskontor eller trygdekontor.

**OPPGÅVE** Har du eksempel frå praksisdagen der legen hadde konkret samarbeid om pasientar med følgjande:

	Brev/ Henvisning	Telefon/ samtale
Fysioterapeut		
Ergoterapeut		
Heimesjukepleiar/heimehjelp		
Sosialkontor		
Arbeidskontor		
Trygdekontor		
Helsesøster		
Tannlege		
Bedriftslege		
Skulepsykolog		
Arbeidsgjevar		
Rekonvalesentinstitusjon		
Fotpleiar		
Kiropraktor		
Pasientorganisasjon		
Politi		
Apotek		
Pårørande		
Kollega på legesenteret		
Spesialist på sjukehus		
Spesialist utanfor sjukehus		
Akupunktør/homøopat		
Psykolog		

**Samtidig annan utredning og sjukdomsoppsporing**

Det meste av arbeidet i konsultasjonen er sjølvstretta mot det aktuelle problemet. Men allmennpraktikaren driv ofte individretta arbeid for å oppspore sjukdom som ikkje har direkte relasjon til den aktuelle konsultasjonen. Det kan vere å kartlegge risikofaktorar, arvelege tilhøve, uheldig livsstil, men óg å gjere kliniske undersøkersar eller laboratorieprøver.

**OPPGÅVE** Har du eit eksempel på slik sjukdomsoppsporing?

# 6. Oppgave uke 1-6: *Trening i konsultasjon og Kommunikasjon*

*Læreboka s. 61-76*

Konsultasjonen er den vanligste rammen rundt de omkring 15 millioner møter som årlig skjer mellom pasienter og allmennpraktikere i Norge. I hver konsultasjon foregår det et samspill mellom pasient og lege. Legen må ha kompetanse i diagnostikk og behandling, men det er også svært viktig at legen evner å strukturere konsultasjonen og å kommunisere med pasienten på en god og hensiktsmessig måte. Du vil få mye igjen for å arbeide systematisk med dette gjennom praksisperioden.

## ***Kart for konsultasjonstrening***

På neste side finner du et konsultasjonskart. Kartet vil bli gjennomgått i konsultasjonsundervisningen før utplasseringen. Teoristoff om konsultasjon og konsultasjon finner du for eksempel i allmennmedisin-læreboka (Hunskår S, red. Allmennmedisin. Oslo: Gyldendal Akademisk 2003) kapittel 1.4, Den kliniske samtalen (s 61-76) .

Det er ikke meningen at du i dine konsultasjoner skal følge konsultasjonskartet slavisk. Heller ikke at enhver konsultasjon må inneholde alle elementene. Men som en modell for bevisstgjøring og trening kan et slikt konsultasjonskart være meget nyttig.

**Kopiér opp så mange konsultasjonskart som du trenger for treningen!**

*Konsultasjonskartet kan brukes på flere måter:*

1. Du kan observere praksislærere. Dette vil være naturlig i starten.
2. Praksislærer kan observere deg. Det kan være nyttig å se utviklingen fra de første famlende forsøk til den "fullbafarne" etter 6 uker! Etter slike observasjoner vil utbyttet bli større for begge parter om dere kan avsette litt tid å snakke sammen om det som skjedde. Prinsippet for slike evalueringer bør alltid være at den som var i legerollen uttaler seg først, og at man først trekker fram det som var bra, deretter evt forslag til endringer (mulige forbedringer?)
3. Fokuser på enkelte faser i konsultasjonen. Du vil kanskje oppdage at du synes noen deler av konsultasjonen er vanskeligere enn andre. (Det samme kan gjelde praksislærere!) Man kan da bruke deler av kartet, notere ned og evaluere hvis det blir tid til det.
4. I en travel praksis vil du oppleve at det kan være vrient å få tid til å notere og evaluere annet enn en gang i blant. Likevel kan man ha kartet i "bakhodet" og evt notere poeng man kan lære av. Kanskje kan man gå gjennom noe av dette på slutten av dagen?

Her er også avsatt plass slik at du kan notere poeng fra konsultasjonstreningene/observasjonene som du eller praksislærer lærte noe av, og/eller som du synes det viktig å jobbe videre med.

# Konsultasjonskart

**Åpningen:** Har pasienten fått presentert alle sine grunner for å komme til lege i dag?  
Hvilke?

**Sonderingsfasen:** (Husk "F"-regelen!)

*Forutsetninger* (familie, fag/jobb, fortid, fritid, finanser).

*Forestillinger* om problemet og problemets betydning for pasienten.

*Følelser* (bekymring, skam, sorg m.m.) knyttet til problemet.

*Forventninger* til konsultasjonen, hva legen skal gjøre i dag.

**Hypotesetestingsfasen:** *Anamneseopptak* med håndtering av relevante hypoteser.

Hvordan avklares hypotesene? *Klinisk undersøkelse:* Relevant i forhold til de aktuelle hypoteser?

**Tiltaksfasen:** Legens oppfatning meddelt i et forståelig språk? Forhandling med utgangspunkt i at legen har vist at han kjenner pasientens oppfatninger? Enighet?

**Avslutning:** Relasjonen ivaretatt? Ny avtale?

**Andre poeng fra konsultasjonstreningen som du vil ta med deg/ jobbe videre med:**

Det kan dreie seg om vanskelige pasienter, situasjoner du følte deg provosert, situasjoner som skar seg. Det kan være noe du (eller praksislærer!) lærte noe av, noe som fikk deg til å reflektere, noe som ikke gikk så bra, eller som gikk svært bra. Det kan være lure løsningsteknikker eller fine nøkkelspørsmål. Det kan være personlighetstrekk hos deg selv som spilte inn. Noter også gjerne refleksjoner rundt det som skjedde. Ta gjerne også med noe om hvordan du opplever utviklingen av dine egne konsultasjonsferdigheter løpet av utplasseringen.

# 7. Pasientene evaluerer dine prestasjoner

Tilbakemelding på egne konsultasjonsferdigheter er en viktig del av læringsprosessen. Dette vil i hovedsak skje gjennom samtaler med din veileder og bruk av konsultasjonskartet. Samtidig er det viktig og nødvendig å få en tilbakemelding fra pasientene, som jo er den sentrale parten i konsultasjonen. For å gjennomføre en slik evaluering, bruker vi et eget spørreskjema, studentutgaven av skjemaet ”Pasienter Evaluerer allmennPraksis” (StudPEP), som du vil finne på de neste sidene i praksismappa.

Formålet med pasientevalueringen er at du som student skal få en bredere tilbakemelding på dine ferdigheter fra de som er mottagere. Pasientene gir sine vurderinger av hvordan de har opplevd kvaliteten på konsultasjonen (studentene får ofte oppmuntrende tilbakemeldinger!), og lærings- og forbedringsområder kan avdekkes. Pasientenes vurdering kan være et grunnlag for veiledningssamtaler mellom student og veileder. Evalueringene bør gjennomføres i uke 1-4 slik at du har god tid til å trene opp dine ferdigheter basert på tilbakemeldingene.

*Konsultasjonsevalueringen med StudPEP er et redskap til læring og god veiledning, og skal ikke brukes til å gi grunnlag for karakter eller bestått/ikke bestått.*

Konsultasjonsevalueringen skjer på to måter: Tripletter (trippevaluering) og enkeltskjemaer.

## 1. Tripletter

Fem konsultasjoner skal vurderes av både pasient, veileder og deg selv. Veilederen observerer altså din konsultasjon. Etter konsultasjonen fyller pasienten ut et vanlig StudPEP-skjema, mens veileder og student, uavhengig av hverandre, fyller ut triplett-skjemaet (se senere i praksismappa). Du bør aktivt være med på å velge en type konsultasjon eller problemstilling som kan hjelpe deg med å nå egne læringsmål.

Triplettene gir en sammenligning mellom pasientens, studentens og veileders oppfatning, og gir mulighet for økt refleksjon omkring egne prestasjoner. Vi anbefaler å gjøre triplementene tidlig, for eksempel i uke 2. *De fem triplementene er obligatoriske og skal kvitteres for på studentenes godkjenningsskjema til fakultetet.*

## 2. Enkeltskjemaer

Du kan dele ut et StudPEP-skjema sammen med en konvolutt til et egenbestemt antall av ”dine” pasienter. Du bestemmer deg på forhånd for hvilke dager skjemaene skal deles ut og deler ut skjemaene fortløpende i slutten av konsultasjonen, uten å hoppe over noen pasienter. . Pasienten fyller ut skjemaet før hun/han forlater legesenteret, legger det i en konvolutt og leverer den til helsesekretæren. Etter siste dag med utdeling av skjemaer bør du se på alle samlet. Vi anbefaler at du deler ut 20 enkeltskjemaer. Avtal med din veileder når det passer å gjennomføre evalueringen. Opplys pasientene om at det selvsagt er frivillig om de vil levere inn skjemaet, men at dette er nyttig tilbakemelding for deg som student.

Etter at innsamlingen av skjemaene er fullført, med fem tripletter og et egenbestemt antall StudPEP-skjemaer, anbefaler vi at du og veilederen bruker tid til å gå gjennom materialet sammen.

Spørsmål om metoden kan rettes til professor Morten Lindbæk ved Seksjon for allmenntmedisin ([morten.lindbak@medisin.uio.no](mailto:morten.lindbak@medisin.uio.no))

# Skjemaer til konsultasjonsevaluering

På de neste sidene finner du følgende skjemaer

1. Triplettskjema til student
2. Triplettskjema til veileder
3. StudPEP-skjema til pasient

Det blir lagt frem skjemaer av begge typer i auditoriet før praksisperioden. Alle studenter må ta med 5 triplettskjemaer til student og 5 triplettskjemaer til veileder og inntil 25 pasientskjemaer til praksisstedet. Hvis du i praksisperioden trenger flere skjemaer, kan de kopieres fra denne veilederen, eller hentes på 10. semesters hjemmeside: <http://www.uio.no/studier/emner/medisin/med/MEDSEM10/h08/>

## StudPEP

StudPEP ser en student-tilpasset versjon av EuroPEP – et europeisk utviklet evalueringsskjema som brukes i kvalitetsutvikling i allmennpraksis blant annet i Danmark ([www.danpep.dk](http://www.danpep.dk)). PEP står for Patients Evaluate general/family Practice. Studentskjemaet er utarbeidet av studenter og lærere ved Seksjon for allmennmedisin, UiO. Etter et pilotprosjekt ([Brænd, Gran og Lindbæk., 2006](#)), har fakultetet valgt å innføre pasientevaluering som en del av læringsprosessen i praksisperioden i allmennmedisin.

## Referanse

Brænd A, Gran S, Lindbæk M. Pasienter – nyttig ressurs ved evaluering av medisinstudenters kliniske praksis? Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126:2122-5

### StudPEP triplett Studentens vurdering



Pasientens hoveddiagnose (ICPC-kode):

Hva synes du selv at du gjorde bra i forhold til anamnesen?

.....  
.....  
.....

Hva kunne gjort anamnesen bedre?

.....  
.....  
.....

Hva synes du selv at du gjorde bra i den kliniske undersøkelsen?

.....  
.....  
.....

Hva kunne vært gjort bedre i den kliniske undersøkelsen?

.....  
.....  
.....

Hva synes du selv at du gjorde bra i den differensialdiagnostiske vurderingen?

.....  
.....

**Bla om**

Triplett nummer: \_\_\_\_\_



## StudPEP triplett Studentens vurdering

Hva kunne vært gjort bedre i den differensialdiagnostiske vurderingen?

.....

.....

.....

Hva synes du selv at var bra ved din plan for oppfølging?

.....

.....

.....

Hva kunne vært gjort bedre med oppfølgingsplanen?

.....

.....

.....

Hva er ditt syn på ditt eget arbeid når det gjelder...	Dårlig		Utmerket			Passer ikke/ gjelder ikke for meg
	1	2	3	4	5	
å ta pasienten med på avgjørelser om hva som skal gjøres av medisinske tiltak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grundighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kroppslige (fysiske) undersøkelser av pasienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å forklare pasienten formålet med prøver og behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvilken totalvurdering gjør du av din egen konsultasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### StudPEP triplett Veileders vurdering



Hva synes du studenten gjorde bra i forhold til anamnesen?

.....  
.....  
.....

Hva kunne gjort anamnesen bedre?

.....  
.....  
.....

Hva synes du studenten gjorde bra i den kliniske undersøkelsen?

.....  
.....  
.....

Hva kunne vært gjort bedre i den kliniske undersøkelsen?

.....  
.....  
.....

Hva synes du studenten gjorde bra i den differensialdiagnostiske vurderingen?

.....  
.....  
.....

**Bla om**

Triplett nummer: \_\_\_\_\_

### StudPEP triplett Veileders vurdering

Hva kunne vært gjort bedre i den differensialdiagnostiske vurderingen?

.....

.....

Hva synes du var bra ved studentens plan for oppfølging?

.....

.....

Hva kunne vært gjort bedre med studentens oppfølgingsplan?

.....

.....

Har du noen kommentarer til studentens konsultasjonstekniske ferdigheter?

.....

.....

Hva er ditt syn på studenten når det gjelder...	Dårlig					Utmerket	Passer ikke/ gjelder ikke for meg
	1	2	3	4	5		
å ta pasienten med på avgjørelser om hva som skal gjøres av medisinske tiltak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grundighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kroppslige (fysiske) undersøkelser av pasienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å forklare pasienten formålet med prøver og behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvilken totalvurdering gjør du av studentens konsultasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## StudPEP



### Tusen takk for at du vil delta i StudPEP-undersøkelsen!

For at studenten skal få mange forskjellige svar fra pasientene er det viktig at du fyller ut skjemaet og leverer det inn. Studenten kommer ikke til å få en karakter ut fra hva du har skrevet, men kan lære noe om egne styrker og svakheter. Vi ber deg derfor om å ikke "pynte på" din tilbakemelding. *Studenten lærer mer av din ærlige mening.*

Studenten vil lese pasientenes svar samlet. Dersom du ønsker å være anonym, ber vi deg om å la være å skrive noen personlige opplysninger. Dine svar vil bli behandlet konfidensielt.

Er du kvinne eller mann? ..... Alder: .....

Hva synes du legestudenten gjør bra?

.....  
.....  
.....

Hva synes du legestudenten kan gjøre annerledes eller bedre?

.....  
.....  
.....

Har du andre kommentarer?

.....  
.....  
.....

**Bla om**

## StudPEP

Hva er ditt syn på legestudenten når det gjelder...	Dårlig					Utmerket	Passer ikke/ gjelder ikke for meg
	1	2	3	4	5		
å gi deg følelsen av at du har nok tid når du er hos legen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å vise interesse for din personlige situasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å gjøre det lett for deg å fortelle ham eller henne om dine problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å ta deg med på avgjørelser om hva som skal gjøres av medisinske tiltak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å høre på deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grundighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kroppslige (fysiske) undersøkelser av deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å forklare formålet med prøver og behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å fortelle deg hva du ønsker å vite om dine plager eller din sykdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å hjelpe deg til å forstå hvor viktig det er å følge hans eller hennes råd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
å forberede deg på hva du kan forvente vil skje hos en spesialist eller på sykehuset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Helt uenig</b>	<b>Verken enig eller uenig</b>			<b>Helt enig</b>		
Jeg kan anbefale min fastlege å bruke denne studenten som fast vikar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

### Om spørreskjemaet

StudPEP er et spørreskjema laget for at legestudenter utplassert i allmennpraksis skal bli evaluert av pasientene de møter. Det er Universitetet i Oslo som står bak undersøkelsen, og hensikten er at studentene skal få tilbakemelding om hvordan pasientene opplevde å møte dem i legerollen.

## 8. Oppgave uke 3-6: *”Family Medicine”*

Den nordamerikanske ekvivalenten til allmenntidning betegnes “family medicine”. Nå som du har vært i allmenntidning i omkring en måned, har du sikkert sett mange eksempler på den store og ofte avgjørende betydningen familie og nærmiljø kan ha både for sykdom, sykdomsopplevelse, mestring og helbredelse.

*\* Nevn eksempler på familier du nå har sett med opphoping av spesiell sykdomsrisiko:*

*\* Gi eksempel på at legens kunnskap om familie eller nærmiljø var til stor hjelp i forhold til diagnostikk og behandling av enkeltpasienter.*

## 9. Oppgave uke 3-6: ”Tillit”

Noe av det som kjennetegner en god allmennpraktiker er evnen til å etablere en gjensidig tillit mellom lege og pasienter. Den pasient-sentrerte kliniske metoden er basert på en grunnleggende tillit til pasienten som en likeverdig samarbeidspartner. Pasienters tillit til egen lege er av stor betydning for gjennomføring av aktuelle behandlingstiltak.

Du har i praksisperioden sikkert opplevd situasjoner hvor nytten av et tillitsfullt lege-pasientforhold har blitt tydelig, - og kanskje også erfart tilfeller kjennetegnet av mangelfull tillit og skepsis.

*\* Nevn eksempel du har sett og som illustrerer verdien av tillit mellom pasient og lege i forhold til diagnostikk og behandling.*

*\* Nevn eksempel du har sett/erfart som illustrerer betydningen av mangelfull tillit eller mistillit mellom lege og pasient.*

# 10. Oppgave uke 2-6: *Reseptblokken*

Legemiddelbehandling er det desidert vanligste enkelttiltak allmennpraktikere benytter seg av i behandling av pasienter. I gjennomsnitt ordinerer hver allmennlege omkring 25 legemidler daglig. Omsetningen av reseptbelagte legemidler på norske apotek beløper seg til omkring en milliard kroner per måned.

## **Polyfarmasi, compliance, bivirkninger**

\* *Nevn eksempel på tilfelle der bruk av (for) mange legemidler (polyfarmasi) ble oppfattet som et klinisk problem.*

\* *Har du i praksisperioden fått innsyn i tilfeller der pasienten ikke tok medisinene slik som forordnet av legen ("non compliance")? Skriv kort om dette.*

\* *Nevn eksempel på eventuelle kliniske manifestasjoner som du i praksisperioden opplevde kunne representere legemiddelbivirkninger?*

## **Seponering**

\* *Nevn eksempel på "fast" bruk medisiner der enten lege eller pasient var i tvil om indikasjon for fortsatt bruk?*

\* *Nevnt og kommenter eksempel på at langtidsbehandling med et legemiddel ble avsluttet uten å bli erstattet med et nytt middel (seponering)?*



## **Benzodiazepiner og antibiotika**

*\* I praksisperioden, har du opplevd tilfeller av (mistanke om) medikamentavhengighet eller "pillemisbruk"?*

*\* Nevn eksempel på at antibiotika ble skrevet ut for sannsynligvis virale infeksjoner - "for sikkerhets skyld"? Dine tanker om dette?*

## **Leger og legemiddelindustrien**

*\* Nevn og kommenter eksempel på kontakt mellom legen/legesenteret og farmasøytisk industri som du har vært med på*

# 11. Oppgave uke 1- 6:

## *Hjemmebesøket*

*Læreboka s. 39-40 og 722*

I løpet av praksisperioden skal hver student foreta minst to planlagte hjemmebesøk til faste pasienter i praksisen. Dette gjelder altså ikke akuttbesøk under legevakt men avtalte sykebesøk der pasienten enten har problemer med å komme på kontoret eller hvor det er faglige grunner til å vurdere pasienten i eget hjem. Det kan være situasjoner der det er nødvendig å kjenne til hjemmeforholdene for å vurdere om vedkommende fortsatt kan bo i eget hjem - eventuelt om det må lages et skreddersydd opplegg med økt innsats av hjelpemidler og tilsyn. Praksislærer velger ut aktuelle pasienter og gjør de nødvendige avtaler.

Eksempel på pasienter det kan være aktuelt for studenten å besøke i eget hjem:

- kronisk syk som bor alene
- pasient som har falt og skadet seg i eget hjem
- skrøpelig, gammel som bor hjemme (uhensiktsmessig bolig?) og hvor det vurderes å søke om plass i sykehjem eller annen boform
- nylig utskrevet fra sykehus etter alvorlig sykdom
- nylig tap av nær pårørende
- vurdering av hjemmebasert opptrening/mobilisering
- bruker mange legemidler og hvor det kan være ønskelig med medisingjennomgang
- spesielle boligmessige eller sosiale forhold som det vil være nyttig for legen å bli kjent med

*\* Notér ned noen stikkord fra ett eller flere av dine hjemmebesøk (for eksempel om innsikt det ville vært vanskelig å få tilgang til på legekantoret, kommunikasjon mv):*

## 12. Oppgave uke 1-6: *Legevakt* Læreboka s. 41-43

I løpet av praksisperioden skal du delta i legevakt sammen med din praksislærer. Dersom din praksislærer ikke har vakt den aktuelle perioden, må du be om at han gjør avtale med en annen kollega som har legevakt. Organisering og innhold i legevakt vil kunne variere fra sted til sted. Du skal delta på minst to legevakter i løpet av praksisperioden.

\* *Har du lagt merke til forskjeller mellom legevakt og vanlig allmennpraksis?  
(pasienter, diagnoser, tidligere kjennskap til pas., arbeidsmetoder mv)*

\* *Her er plass til å gjøre notater om legekofferten (utstyr, medikamenter mv) som legen har med seg under legevakt.*

# 13. Oppgave uke 1-6: ”Jeg hadde en gang en pasient....”

## **Notér ned egne, spesielt minneverdige eller lærerike pasienthistorier**

Opplevelser, erfaringer, og refleksjon omkring egne pasienter er en av de viktigste kilder til læring i allmennpraksis. Kolleger imellom blir slike erfaringer ofte formidlet som anekdoter og som nesten uten unntak innledes med: ”Jeg hadde en gang en pasient...”.

På denne og neste side er det satt av ledig plass slik at du kan notere ned noen egne pasientfortellinger som du synes har vært spesielt lærerike og som du ønsker å ta med deg i ditt videre arbeide som lege. Noteér gjerne ned også humoristiske episoder eller treffende replikker! Husk bare på å anonymisere fortellingene.

*For de som vil lese og lære om ”Narrative based medicine”, vises det til en serie på fem artikler i BMJ januar 1999 (full tekst på nettet). Første artikkel: Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative based medicine. Why study narrative? BMJ 1999; 318: 48-50.*

# 14. Oppgave uke 1-6:

## *Terminal sykdom og død* Læreboka s. 728-34

I tillegg til de brå og uventede dødsfall, vil de fleste fastleger hvert år ha flere pasienter med progressiv, malign sykdom og som man forventer vil dø innen en viss tid. En god del kreftpasienter og andre ønsker å dø i eget hjem. Dette innebærer store utfordringer for fastlegen. Dette gjelder for eksempel i forhold til:

- palliativ behandling og omsorg
- tverrfaglig samarbeide
- kommunikasjon om "vanskelige" emner (gi dårlige nyheter)
- tilgjengelighet (utenom kontortid)
- kontinuitet

*\* Nevn eksempel du har sett i praksisperioden om hvordan fastlegen håndterer og organiserer medisinsk oppfølging og omsorg overfor pasienter med terminal sykdom. Dødsfall? Dine tanker omkring fastlegens rolle ved terminal sykdom og død hos egne pasienter?*

# 15. Oppgave (siste dag i praksis): ”Nye mål i sikte!”

## ”Hvor trykker skoen nå?” Bestem nye læringsmål!

Selv om du nå sikkert er overveldet av alle de inntrykk du har mottatt de siste ukene, anbefaler vi at du (sammen med praksislærer) denne dagen blar tilbake i *Praksismappa* til sidene 6-8. I hvilken grad har du fått realisert de forventningene du hadde da du kom i praksis? Hva er det du fortsatt trenger å arbeide med? Fyll inn dine reviderte læringsmål med eventuelle kommentarer på side 6-8 i mappa.

## Praksismappa – del av pensum i allmenntmedisin

Bruk gjerne praksismappa i forbindelse med at du og din praksislærer går gjennom og evaluerer praksisperioden før du forlater praksisstedet.

Mappa med dine kommentarer og refleksjoner utgjør nå en del av ditt allmenntmedisinske pensum. I forhold til studiet videre, vil stoffet her være relevant for etterundervisningen i 10.semester og før avsluttende klinisk eksamen (stasjonseksamen) i 12.semester. Ta derfor godt vare på mappa.

# PRAKSISMAPPE

## Del B:

### SAMFUNNSMEDISIN OG KLINISK SOSIALMEDISIN

#### I

### PRIMÆRHELSETJENESTEN



Som en hovedregel skal to uker brukes til praksisundervisning i samfunnsmedisin og klinisk sosialmedisin på lokalplanet.

## **1. Lokalsamfunnet**

Dere bør alt i starten av utplasseringen få et bilde av den kommunen/bydelen dere skal studere helsetilstanden og helsetjenesten i. Deler av dette bildet er:

- Den nære fortid - hvordan levde folk her for 100, 50 og for 20 år siden?
- Befolkningen, sammensetning etter alder og kjønn, demografisk utvikling
- Sosioøkonomiske forhold
- Det lokale nærings- og arbeidsliv
- Lokal geografi
- Bosettingsmønster, de ulike bygder-/byområder og kommunikasjonene mellom dem
- Politikk, religiøst og kulturelt liv i distriktet
- Kommunens/bydelens økonomi

De fleste kommuner presenterer seg gjennom egne hjemmesider. Nyttig informasjon kan også finnes i bygdebøker eller annen lokal litteratur. Kommunehefte fra Statistisk sentralbyrå inneholder vesentlig informasjon. Sykkel/spark/joggesko og kart gir grunnlag for en fin introduksjon til lokalsamfunnet.

## **2. Samfunnsmedisin**

De samfunnsmedisinske fagene arbeider med sammenhenger mellom samfunnet og medisinen. Fagene er opptatt av hvordan ”samfunnet påvirker medisinen” – hvordan egenskaper ved samfunnet som politiske og økonomiske maktstrukturer, sosiale nettverk, kulturelle forhold, fysiske og kjemiske miljøfaktorer samt arbeidsmiljø påvirker ulike sider ved helsetilstanden (blant annet helseoppfatning, helseatferd, sykkelighet, uførhet, dødelighet og livskvalitet). Samfunnsmedisineren er også opptatt av å bringe ”medisinen inn i samfunnet” – å bruke medisinsk informasjon for å fatte best mulige beslutninger om organisering av helsetjenesten og fordeling av levekår.

De samfunnsmedisinske fagene har som mål å fremme en optimal organisering av helsetjenesten og effektive metoder for sykdomsforebygging og helsefremming. Helsetjenestens organisering, økonomi og kvalitet er viktige temaer for de samfunnsmedisinske fagene.



Tradisjonelt har de viktigste samfunnsmedisinske fagene ved universitetet vært forebyggende medisin, sosialmedisin og medisinsk historie. I den senere tid har nye fag kommet: Helseledelse, helseadministrasjon, trygdemedisin, arbeidsmedisin, medisinsk etikk, internasjonal helse og medisinsk antropologi.

Epidemiologi er det samfunnsmedisinske metodefag par excellence. Vi henter også hjelp fra statistikk, samfunnsvitenskapelige fag samt laboratoriefag.

I praksis møter dere samfunnsmedisin knyttet til en yrkesutøvelse der det å støtte lokalsamfunnet i å treffe gode beslutninger om helsespørsmål står sentralt. Samfunnsmedisin på lokalplanet handler om to hovedsaker:

- Kartlegge, overvåke og analysere helsetilstanden i befolkningen og forhold som kan påvirke denne.
- Planlegge og gjennomføre tiltak for bedre folkehelse.

Flere deler av den sentrale og regionale helseforvaltningen har gode hjemmesider med oversikt over rapporter, veiledere og eksempler av betydning for det lokale samfunnsmedisinske arbeidet og det lokale folkehelsearbeidet. [www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no) som er en del av Nasjonalt kunnskapssenter har et eget emnebibliotek for samfunnsmedisin og folkehelse. Her er det oversikter over artikler, rapporter, veiledere, regelverk o.s.v. for de ulike folkehelse temaene samt god hjelp (forvaltningsstøtte) for leger og andre som har samfunnsmedisinske oppgaver.

### Læringsmål

Etter praksisperioden skal studentene kunne gjøre rede for:

- Oppbygging og ledelse av helsetjenesten lokalt.
- Lovgivning og praksis når det gjelder forebyggende og helsefremmende arbeid, smittevern samt miljørettet helsevern i kommunen.
- Kommunelege I's rolle og arbeidsoppgaver herunder samfunnsmedisinerens rolle som premissleverandør til forvaltningen og det politiske beslutningsnivået.
- Hovedinnholdet i Lov om kommunehelsetjenesten.
- Epidemiologi og demografi ved vekt på lokale særpreg og følger for planlegging og gjennomføring av helsetjenesten.

### Aktuelle emner og undervisningsformer

- Befaringer (drikkevann, renseanlegg for kloakk osv.)
- Deltaking i helsestasjon, skolelegearbeid, arbeidsmiljøundersøkelser og bedriftshelsetjeneste, aktuelle lokale folkehelseiltak så som ”partnerskap for folkehelse”, ”Fysakk”, helsekonsekvensanalyser m.m.
- Delta i møter med forvaltning og politikere om aktuelle saker med samfunnsmedisinsk innhold.
- Diskusjon med politikere, kommunelege I eller andre ressurspersoner om sammenhenger mellom levekår og helse i kommunen (bomiljø, næringsliv, sosialt miljø for barn og ungdom, levekår for eldre, minoriteters situasjon m.m.).

### **3. Klinisk sosialmedisin**

Mye av den kliniske sosialmedisinen er vevd inn i god allmennpraksis. Med klinisk sosialmedisin mener vi legearbeid for pasienter med særlig komplekse eller langvarige behov hvor samarbeid med andre profesjoner/institusjoner som regel er nødvendig.

### Læringsmål

Etter praksisperioden skal studentene ha kjennskap til:

- Legens oppgave ved søknad om grunnstønning, hjelpestønning, medisinsk rehabilitering, yrkesmessig attføring og uførepensjon.
- Legens oppgaver og dilemmaer i forbindelse med sykmelding.
- Legens samarbeidsformer med NAV.
- Legens oppgaver i forhold til individuell plan og arbeid i ansvarsgrupper/basisteam.
- De medisinsk relevante delene av Lov om sosiale tjenester.
- Levekår, helsetilstand og særlige helsetjenestebehov for vanskeligstilte grupper, blant annet fattige, funksjonshemmede, stoff- og alkoholmisbrukere samt visse grupper innvandrere/flyktninger og asylsøkere.

### Aktuelle emner/undervisningsformer

- Konsultasjoner med og hjemmebesøk til pasienter med sosialmedisinske problemstillinger.
- Drøfte trykkesaker med utgangspunkt i aktuelle pasienter.
- Være med på samarbeidsmøter med NAV kontor og i ansvarsgruppe/basisteam.

- Drøfte med praksislærere evt. kommunelege I ”The inverse care law” i lokalt perspektiv med vekt på hva fastlegen/kommunehelsetjenesten kan gjøre for å motvirke sosial ulikhet i helse og helsetjenestetilbud.
- Følge legevirkosomheten i fengsel, på asylmottak, på psykiatrisk dagsenter eller andre institusjoner for vanskeligstilte grupper.

#### **4. Råd om opplegg for praksisundervisningen i samfunnsmedisin og klinisk sosialmedisin**

Sammen med de over 100 praksislærerne har vi i 2006 og 2007 drøftet erfaringer med og forbedringer av samfunnsmedisin/klinisk sosialmedisin i praksisperioden. Her er de viktigste rådene:

- Kommunene er forskjellige og det bør være stor fleksibilitet i hvordan praksisundervisningen legges opp.
- Så langt mulig bør undervisningen knyttes til konkrete case. Det kan være pasienter eller aktuelle samfunnsmedisinske problemstillinger/prosjekter. Eksempler kan være arbeid med individuell plan, møte i ansvarsgruppe/basisteam, følge med hjemmesykepleier på hjemmebesøk, være med på miljømedisinske befaringer.
- Menyen over samfunnsmedisinske/sosialmedisinske temaer er rikholdig. Praksislærerne bør prioritere de personer/emner som viser seg å ha god læreverdi. ”Godbiter” og engasjerte lærere er viktigere enn å fylle en liste med ”obligatoriske” emner. Opplegg som erfaringsmessig fungerer dårlig bør avvikles.
- I enkelte kommuner kan det vær aktuelt å organisere fellesundervisning for de utplasserte studentene for eksempel møte med kommunelege I, gjennomgang av lokalt folkehelseprosjekt og lignende.
- Det er gode erfaringer med at praksislærer og student fra begynnelsen av setter opp en plan for undervisningen i samfunnsmedisin/klinisk sosialmedisin da denne ellers har lett for å ”drukne” i klinisk allmennpraksis.

De rådene som her er gitt om emner og undervisningsformer i praktisk samfunnsmedisin og klinisk sosialmedisin må oppfattes som en idébank. Det er ikke ment som en kommando.