UNIVERSITETET
I OSLO

Praksisveileder i primærhelsetjenesten

Allmennmedisin og Samfunnsmedisin

Modul 7

Navn student: ……..

Semester: ……

Høst 2026

Innhold

1. Krav til tilstedeværelse 4
2. Obligatoriske krav i praksisperioden i primærhelsetjenesten 4
3. Ferdighetsliste – praktiske ferdigheter 5
4. Praksisperioden – planlegging og timeplan 6
5. Retningslinjer for studenters oppførsel og fremtreden 7
6. Generelt om rettigheter og plikter for veileder og student 8
7. Samfunnsmedisin i praksis – kommunehelsetjenesten 9
8. Fastlegens arbeidsmetoder 11
9. Konsultasjon og kommunikasjon 12
10. Forskning i praksis 12
11. Midtveisevaluering 13
12. Sluttevaluering 13
13. Triplett-evaluering (StudPEP) 14
14. Liste over praktiske ferdigheter og prosedyrer (ikke obligatoriske) 21

1. Krav til tilstedeværelse

Praksis er obligatorisk og går over 12 uker, hvorav 6 uker i praksis i primærhelsetjenesten og 6 uker på lokalsykehus. For å kunne godkjenne praksis samlet, kreves en tilstedeværelse på minst 80 % i hver av de to praksisperiodene. Ved mindre enn 80 % tilstedeværelse har praksisveileder plikt til å rapportere dette til fakultetet, og praksistjenesten vil bli underkjent.

Det er kun uforutsett fravær som kan godkjennes innenfor 80% regelen. Det betyr at studenten ikke kan planlegge fravær til ferie, jobb og studiedager. Fraværsregelen er ment å dekke uforutsett fravær som gjelder sykdom eller andre uforutsette omstendigheter som gir tvingende grunn til kortvarig fravær.

Under praksisperioden i primærhelsetjenesten skal studenten følge normal arbeidstid ved legesenteret, og delta på planlagte aktiviteter i og utenfor legekontoret, inkludert aktiviteter knyttet til samfunnsmedisinsk praksis.

Godkjent praksis er et obligatorisk krav for å gå opp til eksamen.

2. Obligatoriske krav i praksisperioden i primærhelsetjenesten

- **8 av 12 praktiske ferdigheter** i henhold til ferdighetslisten skal være godkjent av sykehuskoordinator eller praksisveileder i løpet av praksisperioden. De fleste av ferdighetene kan man trene på og utføre både på sykehus og i primærhelsetjenesten.
- Besøk på minimum tre av følgende institusjoner og tjenester: helsestasjon/ skolehelsetjeneste, hjemmesykepleien, sykehjem, bedriftshelsetjeneste, apotek, kommuneoverlege/ smittevernlege, NAV/deltatt i dialogmøte.
- Delta på minst to legevakter.
- Delta på minst to hjemmebesøk hos pasient.
- Tre av studentens pasientkonsultasjoner skal vurderes av pasient, veileder og studenten selv i henhold til egne spørreskjema (StudPEP)[1].
- Samfunnsmedisinsk gruppearbeid i praksis: Deltakelse i gruppemøter, arbeid med oppgave og presentasjon er obligatorisk. Refleksjonsnotatet er et obligatorisk arbeidskrav[2].

Aktivitetslogg

- Jeg har fått godkjent _____ ferdigheter i henhold til ferdighetslisten
- Jeg har deltatt i _____ legevakter (minst 2)
- Jeg har deltatt i _____ hjemmebesøk utenom legevakt (minst 2)
- Jeg har gjennomført tre Triplett evalueringer _____
- Jeg har fått godkjent samfunnsmedisinsk praksis av samfunnsmedisinsk praksisveileder _____
- Jeg har besøkt følgende institusjoner og tjenester (minst tre):

Helsestasjon/ skolehelsetjeneste	☐	Kommuneoverlegen/ Smittevernlegen	☐
Apotek	☐	Bedriftshelsetjeneste	☐
Hjemmesykepleien	☐	NAV / deltatt i dialogmøte	☐
Sykehjem	☐	Andre	☐

Praksisveileder signerer på at praksis anbefales godkjent på nettskjema.

[1] Praksisveileder godkjenner triplettene i sluttevalueringsskjemaet, som sendes til fakultetet (side 13).
[2] Oppgave i samfunnsmedisin veiledes av samfunnsmedisinskveileder, som deretter selv informerer fakultetet om godkjenning (side 9-10).

3. Ferdighetsliste – praktiske ferdigheter[3]

I løpet av modul 7 skal 8 av 12 praktiske ferdigheter i henhold til ferdighetslisten under være godkjent av sykehuskoordinator eller praksisveileder (signatur) i løpet av praksisperioden på sykehus og/eller fastlege. De fleste av ferdighetene kan man trene på, og utføre både på sykehus og i fastlegepraksis. Det forventes at du kan utføre ferdigheten på det spesifiserte nivået innen modulens utgang.

- Nivå 1: Studenten skal kunne utføre ferdigheten under veiledning fra mer erfaren lege/har selv utført ferdigheten en gang (modell/fantom/pasient).
- Nivå 2: Studenten kan utføre ferdigheten selvstendig.

Ferdighet	Nivå	**Signatur av legen som veileder/ observerer at ferdigheten utføres**
Subkutan injeksjon	1	
Taking og tolkning av arteriell blodprøve	2	
Taking og tolkning av EKG	2	
Taking og tolkning av 24-timers blodtrykksmåling	2	
Transuretral blærekateterisering	2	
Lokalanestesi (infiltrasjons- og ledningsanestesi hånd/fot)	2	
Revisjon og sutur av mindre sår	2	
Incisjon og drenasje av abscesser	1	
Behandle inngrodd negl	1	
Reponering av dislosert ekstremitetsbrudd (radius)	1	
Svangerskapskontroll (bedømme livmorstørrelse og fosterleie)	2	
Øreskylling	2	

[3] Den fysiske ferdighetslisten brukes av studentene for å holde oversikt over hvilke aktiviteter som er gjennomført og godkjent i løpet av praksisperioden. Fakultetet kan også be studentene om å levere ferdighetslisten ved behov. Sluttevalueringen av praksis leveres digitalt av praksisveileder via et nettskjema. Ta gjerne kontakt med modulkoordinator hvis det er behov for mer informasjon.

4. Praksisperioden – planlegging og timeplan

Ved starten av praksisperioden bør praksisveileder og student lage en plan for hvordan praksisperioden skal gjennomføres.

Gå gjennom studentens forventninger og læringsmål, og gjør avtale om hvordan veiledningen skal gjennomføres.

Lag en plan for når og hvordan besøk hos samarbeidspartnere (institusjoner, tjenester) og legevakt kan gjennomføres, og hvilke av de obligatoriske praktiske ferdighetene fra ferdighetslisten studenten kan forvente å øve på, og få godkjent i løpet av denne praksisperioden

Første dagen er det naturlig at studenten er bisitter. Da kan studenten samtidig reflektere om allmennmedisinske arbeidsteknikker. Etter hvert bør praksisveileder og student bytte på å sitte i lege stolen, slik at studenten overtar ansvaret, og veksle på å observere noen av hverandres konsultasjoner. Praksisveileder får på denne måten grunnlag for å vurdere når studenten kan arbeide mer selvstendig.

Studenten forventes å få ha selvstendige konsultasjoner med pasienter i løpet av praksisperioden. Studenten skal undersøke pasientene og utarbeide tiltak (utredning, behandling, sykemelding, resepter, samarbeid med/ henvisning til spesialist/sykehus og andre samarbeidspartnere i helse- og sosialtjenesten) i samarbeid med pasienten, og i samråd med veileder. Studenten snakker med praksislærer om funn, diagnostiske resonnementer og forslag til oppfølging/behandling, i den grad student og lærer finner det nødvendig.

Er det flere leger i praksisen, er det nyttig at studenten får være bisitter hos flere leger, slik at han/hun kan observere ulike legers arbeidsteknikker.
Praksislærer bør spille en aktiv rolle med tanke på instruksjon i klinisk undersøkelsesmetodikk, både i planlagte undervisningssituasjoner og mens studenten har egne konsultasjoner.

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.

Hjemmebesøk

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 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.

Legevakt

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.

5. Retningslinjer for studenters oppførsel og fremtreden

Retningslinjene gjelder for alle studenter ved Det medisinske fakultet. For medisinstudenter er oppfølgingen av retningslinjene en del av den løpende skikkethetsvurderingen som inngår i utdanningen av leger.

- **Studenten skal først og fremst ta hensyn til pasientens beste.**
- Studenten skal møte alle pasienter med respekt for deres kulturelle og religiøse bakgrunn.
- Studenten skal ikke forskjellsbehandle pasienter på grunn av alder, kjønn, etnisitet, nasjonalitet, hudfarge, religiøs tilhørighet, moralsk eller politisk oppfatning, eller seksuell legning.
- Studenten må være forberedt på nær fysisk kontakt med pasienter av begge kjønn, herunder å håndhilse og utføre kliniske 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 eller god pasientbehandling.
- Studenten skal følge de regler og normer for oppførsel og fremtreden som gjelder på det studiestedet/ 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.

Skikkethet

Alle studenter på profesjonsstudiet i medisin er omfattet av bestemmelsene om skikkethetsvurdering. Det er to former for skikkethetsvurdering:

1. Løpende skikkethetsvurdering
gjelder alle studenter og skal foretas gjennom hele studietiden. Studentene skal vurderes både i den teoretiske og praktiske delen av studiet.

2. Særskilt skikkethetsvurdering
skal bare benyttes i helt spesielle tilfeller når andre formelle og uformelle virkemidler ikke fører frem.

Hensikten med skikkethetsvurdering er å fange opp faglig svake studenter og avvikende adferd tidlig i studieløpet, og at fakultetet kan bidra til å korrigere og hjelpe. Formålet med skikkethetsvurdering er å beskytte spesielt sårbare grupper mot uskikkede yrkesutøvere.

Bekymringsmelding

Alle som er i kontakt med studenten, for eksempel faglærere, praksisveiledere, medstudenter og administrativt ansatte, kan levere bekymringsmelding / melde tvil.
Du kan levere bekymringsmelding hvis en student:

- Viser manglende vilje eller evne til omsorg, forståelse og respekt for pasienter, klienter eller brukere.
- Viser manglende vilje eller evne til å samarbeide og til å etablere tillitsforhold og kommunisere med pasienter, klienter, brukere, pårørende og samarbeidspartnere.
- Viser truende eller krenkende adferd i studiesituasjonen.
- Misbruker rusmidler eller tilegner seg medikamenter på ulovlig vis.
- Har problemer av en slik art at han/hun fungerer svært dårlig i forhold til sine omgivelser.
- Viser for liten grad av selvinnsikt i forbindelse med oppgaver i studiet og kommende yrkesrolle.
- Viser uaktsomhet og uansvarlighet som kan medføre risiko for skade av pasienter, klienter eller brukere.
- Viser manglende vilje eller evne til å endre uakseptabel adferd i samsvar med veiledning.

Hva gjør du?
Du har både rett og plikt til å melde fra om bekymringsverdige forhold. Du har også et ansvar som medmenneske til å hjelpe en student som har problemer.
Snakk med studenten. Meld det skriftlig i form av en bekymringsmelding

Bekymringsmeldinger skal som hovedregel leveres til modulleder ved medisinstudiet. Hvis det oppstår vansker i praksis, ta derfor kontakt med modulkoordinator eller modulleder: Praksisoppdrag - modul 7 medisinstudiet - For ansatte - Universitetet i Oslo

For nærmere informasjon om skikkethetsvurdering i profesjonsstudiet i medisin, se: Skikkethetsvurdering ved Det medisinske fakultet - Det medisinske fakultet

6. Generelt om rettigheter og plikter for veileder og student

Studentene skal i utgangspunktet følge vanlige rutiner på legesenteret. Alle pasienter som blir undersøkt og behandlet av studenten, må bli forespurt på forhånd, og ha mulighet til å reservere seg mot dette. Pasientene må også sikres kontakt med legen slik at denne kommer inn på slutten av konsultasjonen, dersom ikke legen har vært til stede hele tiden.

Studentene i modul 7 har studentlisens. Lisensen gir adgang til å ta arbeid ved sykehus eller andre helseinstitusjoner, og som assistent hos en praktiserende lege (fastlege). Lisensen gir ikke adgang til å utøve legevirksomhet av selvstendig karakter (vikar for lege, være bakvakt eller delta i legevaktsordning).

Lisensen gir ikke rett til å sykmelde uten veilederes kontrasignatur eller sende regning til trygden. Refusjonskrav kan føres opp på regningskortet til den praktiserende legen som veileder studenten. I praksis betyr dette at det er praksisveileder (fastlege) som fyller ut et vanlig regningskort med aktuelle takster for hver konsultasjon som studenten deltar i, men det forutsettes at veiledningen også innebærer en viss opplæring i dette.
Dersom pasientkonsultasjonen varer over 20 minutter er det anledning til å benytte tidstakst, men selve veiledningen av studenten (uten pasient tilstede) kan ikke inngå i slik tidsberegning.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64

https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-21-1379

Lisensen gir rett til å forskrive legemidler i gruppe B og C, men de fleste veiledere foretrekker å signere reseptene etter at studenten har skrevet den.

Vi anbefaler derfor at studenten får samme rolle på legesenteret som hjelpepersonell, og gjør klar resepter, sykmeldinger, henvisninger, journalnotat i veileders «utboks», som så signeres av veileder.

Det er derfor ikke nødvendig at studentene kjøper eget Buypass kort. Hvis veileder ønsker at studenten skal ha eget Buypass kort, bør studenten informeres om dette i mailen veileder sender før praksisstart.

7. Samfunnsmedisin i praksis – kommunehelsetjenesten

Praksisperioden i primærhelsetjenesten er også praksis i samfunnsmedisin, og to av de seks ukene i praksis er i læreplanen øremerket samfunnsmedisinsk praksis/tjeneste. Det betyr ikke at dere skal bruke to hele uker uten å se pasienter, men det er viktig at dere får satt av noe tid til samfunnsmedisinske aktiviteter – både på legekontoret og ute i resten av helsetjenesten i kommunen! Din praksisveileder i allmennmedisin skal være informert om dette og bidra til at den samfunnsmedisinske praksisen kan skje samtidig som du er utplassert i allmennmedisinsk praksis. Det samfunnsmedisinske læringsutbyttet i praksisperioden dekkes gjennom tre ulike typer aktiviteter:

1. Ha på de «samfunnsmedisinske brillene» i møtet med enkeltpasienter

Fastlegekontoret er en glimrende arena for å se og utøve praktisk samfunnsmedisin der den møter individet – mange møter med pasienter vil bringe med seg noe av samfunnet og samfunnsmedisinen inn på kontoret. Mange av fastlegenes oppgaver kan også sies å være praktisk samfunnsmedisinsk arbeid, som for eksempel oppgaver knyttet til sykmelding og arbeidsuførhet, innrapportering ved tilfeller av meldepliktige allmenfarlige infeksjoner, deltakelse i andre deler av den kommunale helsetjenesten (for eksempel helsestasjonsarbeid), ansvarsgruppemøter og andre samarbeidsmøter. Dermed vil det å ha praksis på fastlegekontoret være en utmerket mulighet til å se deler av samfunnsmedisinen på nært hold, både gjennom de oppgavene du selv blir satt til å løse og gjennom å observere praksisveilederen din i hans/hennes daglige virke.
Så ta å ta på dere de «samfunnsmedisinske brillene» og se! Det forutsetter at dere gjør dere kjent med de samfunnsmedisinske læringsutbyttene. Bruk litt tid på å reflektere over hva dere har sett i et samfunnsmedisinsk perspektiv.

2. Besøk hos andre aktører i primærhelsetjenesten

I tillegg til praksisen på legekontoret, er det viktig at dere oppsøker de andre arenaene innen den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er et krav at minst tre ulike institusjoner/tjenester er besøkt i løpet av praksisen, men forsøk gjerne å få til flere! Mange av dere vil erfare at praksisveilederen allerede har planlagt besøk på helsestasjon, sykehjem, NAV-kontor, hos kommuneoverlegen, hjemmesykepleien, migrasjonshelsetjenesten, frisklivssentralen eller folkehelsekoordinator, miljø- og helsetilsyn eller lavterskeltilbud innenfor psykisk helse og rus. Forhør deg første dag om det er tilfellet for deg – hvis ikke, ring rundt og avtal et besøk på en eller flere av disse institusjonene. Dere har praksisveiledere i samfunnsmedisin også (se punkt 3 under). Dere kan spørre dem om hvordan dere kan finne frem til de samfunnsmedisinske institusjonene og nøkkelpersonene.

3. Samfunnsmedisinsk gruppearbeid i praksis

I løpet av praksisen i primærhelsetjenesten skal dere ha gruppearbeid i samfunnsmedisinsk praksis. Dere blir inndelt i grupper med hver sin samfunnsmedisinske praksisveileder. Innad i disse gruppene blir dere delt i par (evt. trio). Hvert par samarbeider om å løse én oppgave gjennom praksisperioden. Denne skal dere presentere for resten av gruppen mot slutten av perioden. Til slutt skal alle i gruppen skrive et individuelt refleksjonsnotat hvor både ens egen oppgave og alle de andre parenes oppgaver drøftes. Både deltagelse i gruppemøtene, arbeid med oppgaven og presentasjon er obligatorisk. Refleksjonsnotatet er et obligatorisk arbeidskrav som må godkjennes av deres praksisveileder for å gå opp til eksamen. Oppgavene er utformet for å sikre at dere får et godt samfunnsmedisinsk læringsutbytte.

Praktisk gjennomføring: Samfunnsmedisinske praksisveileder tar kontakt med dere via epost uken før dere starter i praksis. Da vil dere bli gitt mer informasjon om hvordan den samfunnsmedisinske praksisen vil foregå og tidspunkt for møter. Det er viktig at du og din *allmennmedisinske* praksisveileder i fellesskap setter av tid slik at du kan besøke andre aktører i primærhelsetjenesten, og få tid til å jobbe med gruppearbeidet i samfunnsmedisin. Det er også viktig at du informerer din allmennmedisinske praksisveileder om tidspunktene det er avtalt møter med din samfunnsmedisinske veileder.

Gruppearbeidet i samfunnsmedisinsk praksis fordeler seg slik utover praksisukene: I uke 1 har dere et digitalt møte i gruppen med deres samfunnsmedisinske praksisveileder. Her skal hver student kort og muntlig presentere sitt praksiskontor og sin kommune (folketall, demografisk utvikling, viktige arbeidsplasser, sosioøkonomisk situasjon osv.). I uke 2-4 jobber dere parvis med deres tildelte samfunnsmedisinske oppgave og har et veiledningsmøte med deres samfunnsmedisinske praksisveileder. I uke 5 har dere et halvdagsmøte (primært fysisk, men eventuelt

digitalt/hybrid) hvor dere presenterer og diskuterer deres oppgave med de andre studentene i gruppen. I uke 6 leverer hver student refleksjonsskrivet basert på halvdagsmøtet uken før.

Legerollen

Mens dere er i praksis håper vi også dere tar dere tid til å reflektere litt rundt hvilke(n) rolle(r) dere skal fylle i deres fremtidige arbeid som leger i ulike stillinger. Uken etter at dere kommer hjem fra praksis arrangerer etikk, KLoK, allmennmedisin og samfunnsmedisin i fellesskap et seminar om legerollen. For å få mest mulig utbytte av dette seminaret, sender vi med dere første oppgaven ut i praksis.

Oppgaven er:

Ut fra de erfaringene dere har gjort dere mens dere var i praksis, finn eksempler på situasjoner hvor du selv har gått inn i følgende roller eller har observert andre leger innta disse rollene. Diskuter spesielt der det kan ha oppstått konflikter mellom ulike roller. Bruk mindre enn 30 min på denne delen.

- Legen som medisins ekspert og profesjonell hjelper
- Legen som pasientens advokat
- Legen som portvokter til samfunnets felles ressurser
- Legen som sakkyndig
- Legen som myndighetsutøver
- Legen som faglig rådgiver for myndighetene
- Legen som arbeidstaker
- Legen som selvstendig næringsdrivende og vokter av egne interesser
- Legen som leder og legen som blir ledet
- Legen som kollega og samarbeidspartner
- Legen som varsler
- Legen som aktivist
- Legen som venn/familiemedlem/gruppetilhørende
- Medlem av et faglig fellesskap, ev akademiker eller forsker

Om du har spørsmål som gjelder samfunnsmedisin underveis i praksisperioden, kan du kontakte **Tormod Rogne** tormod.rogne@medisin.uio.no

Lykke til med samfunnsmedisin i praksis!

8. Fastlegens arbeidsmetoder

Fastlegens arbeidsmåte skiller seg på mange måter fra sykehuslegens hverdag. Dette følger både av organiseringen av arbeidet, og av ulike måter vi kommer i kontakt med pasienten på. Mens sykehuslegen på en poliklinikk i større grad vil være forberedt på pasientens problemstilling gjennom henvisning og poliklinikkens spesialfelt, kan det hos fastlegen ofte dukke opp nye og uventede problemstillinger.

De fleste pasientene hos en fastlege vil likevel ofte være kjent for legen fra tidligere besøk, eller det kan være faste kontroller av kjente sykdommer. Andre ganger kan det være nye problemstillinger hos en kjent pasient, eller det kan være ukjente pasienter.

Oppgave: Når du sitter inne hos praksislærer den første uken i praksis, prøv å registrere for deg selv hvorvidt pasienten er inne til en fast, avtalt kontroll, eller om det er en ny og ukjent problemstilling – og om du synes legen gjennomfører konsultasjonen forskjellig avhengig av om det er en kontroll eller nye symptomer.

Fastlegen vil ofte kjenne mange av sine pasienter gjennom mange år og derfor sitte med mye bakgrunnskunnskap om den enkelte pasient.

Oppgave: Når du sitter inne hos praksislærer den første uken i praksis, prøv å registrere for deg selv hvorvidt du får inntrykk av at fastlegen har slik bakgrunnskunnskap om pasienten, og i så fall hvordan han/hun benytter denne i konsultasjonen.

Anamneseopptaket vil ofte starte med åpne spørsmål for deretter å bli mer rettet inn mot spesifikke spørsmål som tester ut ulike hypoteser som oppstår underveis.

Oppgave: Når du sitter inne hos praksislærer, prøv å registrere for deg selv i hvilken grad du synes legen benytter åpne eller lukkede spørsmål. Synes du legen gjør dette på en hensiktsmessig måte?
Hvordan har du benyttet dette i egne konsultasjoner som du har hatt?
Reflekter over eksempler sammen med praksislærer.

Klinisk undersøkelse på fastlegekontoret vil ofte være avgrenset til den aktuelle, konkrete problemstillingen. Andre ganger kan det være påkrevet med mer omfattende undersøkelse.

Oppgave: Diskuter med praksislærer når du og han/hun har gjennomført en avgrenset og målrettet undersøkelse, og i hvilke situasjoner det har vært påkrevet med mer generell og omfattende undersøkelse.
Hva er det som karakteriserer konsultasjonene eller problemstillingene hvor dere har undersøkt målrettet eller generelt?

Noen ganger må diagnostiske undersøkelser som blodprøver eller bildediagnostikk til for å finne frem til en diagnose.

Oppgave: Finn eksempler som du har sett i praksis hvor dette har vært nyttig og nødvendig.

9. Konsultasjon og kommunikasjon

Pasientsentrert klinisk metode versus en sykdomssentrert metode (som også benyttes i allmennpraksis)
Nyttig når det er åpent hva pasienten kommer for. Omfatter 4 punkter. 1 og 4 må alltid være med.

1. Pasientens plager/ symptomer – hvorfor pasienten kommer
- ✓ spørre åpent: Hva kommer du for i dag?
- ✓ lytte uten avbrytelser

2. Pasientens oppfatninger, følelser og bekymringer omkring problemet
- ✓ spørre: Hva tenker du om dette?
- ✓ er du redd for …?

3. Forventinger: Hva forventer/ håper/ ønsker pasienten at legen skal gjøre?
- ✓ nyttig, særlig hvis det ikke er opplagt for legen
- ✓ spørre: Hva tenker du vi skal (bør/ kan) gjøre med dette?

4. Parallelt med dette – legens agenda:
- ✓ Diagnostisk tankegang (anamnese, undersøkelser og utredning)
- ✓ Informasjon – pasienten med på laget
- ✓ Tiltak – pasienten med på laget

Andre poeng 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 praksisveileder) 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 praksisperioden.

10. Forskning i praksis

«Forskning i praksis» er forskjellige forskningsprosjekter ved Avdeling for allmennmedisin som relateres til undervisningen i modul 7 på flere måter.
- Vi har en forelesning om allmennmedisinsk forskning
- Studentene får praktisk erfaring med datainnsamling på fastlegekontor ved å bidra med dette når de er i praksis i primærhelsetjenesten
- Flere av prosjektene dreier seg om hvordan praksisundervisningen kan videreutvikles og forbedres

Forskningsprosjektene er ofte pasientfokuserte, eksempelvis om pasientenes plager og erfaringer, som det ikke er så mye kunnskap om uten at de inngår i forskning på konkrete sykdommer eller behandlinger.

Det er ønskelig at alle studentene i modul 7 bidrar til årets prosjekt ved å dele ut invitasjoner til pasienter på venterommet ved legekontorene eller etter egne konsultasjoner (kommer an på det aktuelle prosjektet). Det skal ikke være mye jobb å dele ut invitasjonene, men din innsats bidrar til å gi mye viktig kunnskap!

Konvolutter med invitasjoner til pasientene får du på forelesninger før praksis eller ved å kontakte Trygve Skonnord (trygve.skonnord@medisin.uio.no).

11. Midtveisevaluering

Etter ca. tre uker i praksisperioden skal praksisveileder ta initiativ til en midtveisevaluering. Det er en fordel om de øvrige legene ved legesenteret på forhånd melder sine observasjoner til praksisveileder, dersom de har hatt faglig kontakt med studenten.

Det bør settes av en klokketime til midtveisevaluering, hvor kun praksisveileder og student er til stede. Studenten skal gis beskjed en uke i forveien, slik at han/hun kan forberede seg til møtet. Det er viktig at dette blir et gjensidig møte der begge parter kan gi ros og ris på praksisperioden så langt.

Tema til midtveisevalueringen:

- Studentens generelle inntrykk av kontakt med praksisveileder/legesenteret før start og opplevelsen av mottagelsen på kontoret
- Studentens kontakt med øvrige leger og hjelpepersonell ved legesenteret
- Tilbakemelding fra studenten på kontorforhold, mulighet for selvstendige konsultasjoner, veiledning
- Veileders tilbakemelding til studenten på overordnet inntrykk av faglig nivå og kontakt med pasienter
- Veileders inntrykk av studentens selvstendighet og evne til å foreslå tiltak i konsultasjonene
- Eventuelle bekymringer knyttet til skikkethet som lege (faglig, sosialt)
- Veileders konkrete forslag til forbedringer

Hvis veileder på dette møtet uttrykker tvil om studentens skikkethet eller faglige kompetanse slik at det er mulighet for at det ikke vil bli gitt en anbefaling om «bestått» praksisperiode, må praksisveileder føre dette i et referat fra dette møtet, som sendes til student og modulkoordinator.

12. Sluttevaluering

Aktivitetslogg og *Ferdighetsliste* kan brukes for å holde oversikt over godkjente aktiviteter i løpet av praksisperioden. Evalueringen av praksisperioden leveres digitalt til fakultetet via et nettskjema som praksisveiledere har tilgang til.

Vi oppfordrer praksisveiledere til å fylle ut sluttevalueringen sammen med studenten dersom det lar seg gjøre. Dette gir en flott mulighet til å ha en hyggelig samtale før dere avslutter praksisperioden.

13. Triplett-evaluering (StudPEP)

Tilbakemelding på egne konsultasjonsferdigheter er en viktig del av læringsprosessen. Dette vil i hovedsak skje gjennom samtaler med din veileder. Samtidig er det viktig å få 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.

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 skjer på to måter: Tripletter (trippelevaluering) og enkeltskjemaer.

1. Tripletter

Tre 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. 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 triplettene tidlig, for eksempel i uke 2. *De tre triplettene er obligatoriske og skal kvitteres for på studentenes godkjenningsskjema til fakultetet.*

2. Skjemaer til konsultasjonsevaluering

På de neste sidene finner du følgende skjemaer

Triplettskjema til student

Triplettskjema til veileder

Triplettskjema til pasient

StudPEP er en student-tilpasset versjon av EuroPEP – et europeisk utviklet evalueringsskjema som brukes i kvalitetsutvikling i allmennpraksis blant annet i Danmark (www.danpep.dk). PEP står for Patients Evaluate general/family Practice. Studentskjemaet er utarbeidet av studenter og lærere ved avdeling 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 primærhelsetjenesten.

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 konsultasjonen som helhet?

……

……

……

Hva kunne vært gjort bedre i konsultasjonen?

……

……

……

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

……

……

……

Hva kunne vært gjort bedre med oppfølgingsplanen?

……

……

……

Hva gjorde du for å strukturere konsultasjonen – og hvordan gikk det?

……

……

……

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?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
grundighet?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
kroppslige (fysiske) undersøkelser av pasienten?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
å forklare pasienten formålet med prøver og behandling?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
å holde en klar struktur og plan i konsultasjonen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvilken totalvurdering gjør du av din egen konsultasjon?	☐	☐	☐	☐	☐	

StudPEP triplett - Veileders vurdering

Pasientens hoveddiagnose (ICPC-kode):

Hva synes du studenten gjorde bra i forhold til konsultasjonen som helhet?

……

……

……

Hva kunne vært gjort bedre i konsultasjonen?

……..

……

……

Hva synes du var bra ved studentens plan for oppfølging?

……

……

……

Hva kunne vært gjort bedre med oppfølgingsplanen?

……

……

……

Hva gjorde studenten for å strukturere konsultasjonen – og hvordan gikk det?

……

……

……

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?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
grundighet?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
kroppslige (fysiske) undersøkelser av pasienten?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
å forklare pasienten formålet med prøver og behandling?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
å holde en klar struktur og plan i konsultasjonen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hvilken totalvurdering gjør du av studentens konsultasjon?	☐	☐	☐	☐	☐	

StudPEP – Pasient

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 ikke å "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?

……

……

……

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?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
å vise interesse for din personlige situasjon?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
å få svar på de spørsmålene du hadde før konsultasjonen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
å ta deg med på avgjørelser om hva som skal gjøres av medisinske tiltak?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
å høre på deg?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
grundighet?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
kroppslige (fysiske) undersøkelser av deg?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
å forklare formålet med prøver og behandling?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
å fortelle deg hva du ønsker å vite om dine plager eller din sykdom?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Helt uenig		**Verken enig eller uenig**		**Helt enig**	
Jeg kan anbefale min fastlege å bruke denne studenten som fast vikar.	☐	☐	☐	☐	☐	

14. Liste over praktiske ferdigheter og prosedyrer (ikke obligatoriske)

Du bør i løpet av praksisperioden:

- sette deg inn i legetjenesten i kommunen (administrativt, kurativt og samfunnsmedisinsk), gjerne i forbindelse med møte med kommuneoverlege/ smittevernlege
- i minst et tilfelle diskutert grunnlaget og formålet med et sykmeldingstilfelle

Før praksisstart bør du krysse av hvilke praktiske ferdigheter du er usikker på og har spesielt lyst å øve på i praksis.
Vis det til praksislæreren og eventuelt andre kolleger på legesenteret slik at du har bedre mulighet til å få instruksjon og erfaring med de ferdigheter og prosedyrer du ønsker å forbedre.

	Usikker på	Utført	Behersker bedre
BT-måling			
PEF-måling og/eller spirometri			
Lunge og hjerteauskultasjon			
Bruk av forstøverapparat			
Blodsukkermåling			
Glukosebelastning			
Påvisning av mikroalbuminuri			
Oftalmoskopi			
Donders prøve (synsfelt)			
Reflekser			
Koordinasjonsundersøkelse			
Lasegue			
Gynekologisk undersøkelse			
Cytologi fra cervix			
Klinisk us. Av hals og thyreoidea			
Innsetting av spiral			
Urin-HCG hurtigtest			
Påvisning av skabb/lus			
Fjerning av nevi og mindre tumores			
Suturering av sår			
Klinisk undersøkelse av abdomen			
Klinisk undersøkelse av rygg			
Klinisk undersøkelse av nakke			
Klinisk undersøkelse av skulder			
Klinisk us. mamma			
Tonometri			
Visusundersøkelse			
Strabismeundersøkelse			
Fjerning av fremmedlegeme på kornea			
Otoskopi			
Behandling av neseblødning			
Indirekte laryngoskopi			
Støttebandasje/"taping" av ledd			
Rektalpalpasjon /prostatapalpasjon			
Påvisning av okkult blod i avføring			
Urinus.: stix; mikro; dyrkning			
Henvisninger; innleggelse; sykemelding			
Vurdere allmenntilstand hos sykt barn			
Blodprøvetaking			
CRP			
Streptokokk hurtigtest			
Mononukleose hurtigtest			
SR			
Injeksjoner (iv/im/sc + ledd/bløtdeler)			
Psykiatriske strukturerte spørreskjema diagnostikk (MMS; MADRS)			
Psykiatriske innleggelser			
Konsultasjonsferdigheter			
Journalskriving			
Skrive resepter			
Skrive sykemeldinger/attester			
Skrive henvisninger (spesialist; sykehus; fysioterapi; rtg; lab mv)			