



# PRAKSISVEILEDER 2020

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

 NTNU

Fakultet for medisin  
og helsevitenskap

## INHOLDSFORTEGNELSE

Forord	3
<b><u>Generelt om praksisperioden</u></b>	<b>4</b>
Ukeplan for praksis – overordnet fordelingsnøkkel	4
Overordnede kunnskaps-, ferdighets- og holdningsmål	6
Undervisningsmetoder	6
Kompetansevurdering og tilbakemeldinger til studenten	7
<b><u>Mer om praksisperiodens innhold</u></b>	<b>8</b>
Allmenntilleggsmedisin – kort om faget	8
Klinisk allmenntilleggsmedisin	8
Samfunnsmedisin – kort om faget	9
Anvendt samfunnsmedisin	9
<u>Obligatorisk allmenntilleggsmedisinsk oppgave</u>	10
<u>Skriftlige oppgaver i samfunnsmedisin</u>	12
<u>Evaluering / attestasjon av praksisperioden</u>	13
<b><u>Ansvarsfordeling og praktisk informasjon</u></b>	<b>14</b>
Ansvar – praksisveileder	14
Ansvar – student	16
Ansvar – institutt	17
Økonomi	17
Forsikring	18
<b><u>Allmenntilleggsmedisinske ferdigheter og prosedyrer – en veiledende sjekklister</u></b>	<b>19</b>
<b><u>Konsultasjonsskjema</u></b>	<b>22</b>
<b><u>Samfunnsmedisinske virksomhetsområder</u></b>	<b>23</b>
Vedlegg: Evalueringsamtale for student og praksisveileder	24
Skjema og nyttige linker	25
Kontaktinformasjon	26

## Forord

### Kjære lege og student,

Hvert år sender Fakultet for medisin og helsevitenskap ut hundrevis av studenter i ulike typer praksis. Dette er en svært viktig del av medisinstudiet hvor teoretiske kunnskaper blir utprøvd i reelle praktiske situasjoner gjennom deltakelse, observasjon, refleksjon og veiledning. Resultatet er fruktbare lærings-situasjoner som bidrar til å realisere medisinstudiets hovedmål – å utdanne gode leger.

Medisinsk-praktisk kompetanse oppstår ved at våre studenter beveger seg ut av lesesalen og inn i helse-institusjoner med levende mennesker, virkelige hendelser og faglig kompetent personell.

Jeg vil rette en stor takk til alle leger og helsesekretærer for det gode arbeidet de gjør i forbindelse med praksis i allmenn- og samfunnsmedisin. Uten disse ville vi ikke kunne utdanne leger av høyeste kvalitet.

Praksisen i kommunehelsetjenesten skal gi studentene i 6. studieår kunnskap og erfaring fra allmennmedisin og samfunnsmedisin. Det individorienterte og familierettede legearbeidet ivaretas gjennom allmennmedisinsk praksis, mens samfunnsmedisinen handler om grupperettet legearbeid og legearbeid rettet mot samfunnsforhold.

Våre studenter har allerede erfaring fra allmennpraksis fra de to første studieårene. Studentene er da i allmennpraksis tre timer annenhver uke på et allmennlegekontor. Her får de praktisk trening i pasientkommunikasjon og blir godt kjent med hvordan et legekontor fungerer. I vårsemesteret før praksisen i kommunehelsetjenesten har studentene dernest vært utplassert fire måneder i lokalsykehus.

Vår ambisjon er at denne praksisveilederen blir et nyttig hjelpemiddel for både lege og student, og vi håper den vil bidra til at praksis blir så innholdsrik og givende som mulig for begge parter. Den skal også sikre et strukturert undervisningsopplegg for studenten og samtidig gi rom for lokale og individuelle tilpasninger.

På vegne av institutt for samfunnsmedisin og sykepleie vil jeg ønske praksisveileder og studenter lykke til!

Siri Forsmo, Instituttleder

## Generelt om praksisperioden

**På grunn av den spesielle situasjonen rundt Covid-19 pandemien og smitterestriksjoner oppfordres det til tidlig og tett kontakt mellom student og praksisveileder for fortløpende oppdatering av de til enhver tid gjeldende regler i den enkelte kommune.**

**Medisinstudentene ved NTNU gjennomfører den obligatoriske praksisperioden i kommunehelsetjenesten i høstsemesteret 6. studieår. Praksisen er inndelt i to perioder med en total varighet på 12 uker. Hver student deltar i én periode á 6 uker.**

Legekantorene har fra en til to studenter i praksis i hver periode . På grunn av økende antallet studenter på kull ene har noen legekantor også parplass, det vil si at to studenter deler kontor og pasienter. Våre studenter praktiserer hovedsakelig i Trøndelag og Møre og Romsdal.

I løpet av siste studieår skal studentene utvikle faglig overblikk og helhetlig forståelse. De skal også videreutvikle sine kliniske ferdigheter slik at de ved endt grunnutdanning kan utøve legegjerningen på en ansvarlig måte, i tråd med god faglig og etisk standard.

Ved praksisens start bør praksisveileder redegjøre for legekantorets organisering og drift, sørge for at studenten blir presentert for kantorets ansatte, samt samarbeidsformer internt og eksternt. Studenten bør også få en innføring om kommunens befolkning, nærings- og kulturliv, den lokale geografi, økonomi, helsedata og sosiale hjelpe- og helseinstanser.

Det anbefales at praksisveileder i god tid starter forberedelse av en konkret ukeplan slik at praksisen kan bli så effektiv, variert og lærerik som mulig.

## Ukeplan for praksis – overordnet fordelingsnøkkel

**En gjennomsnittlig praksisuke skal i utgangspunktet bestå av tre dager allmennt medisinsk klinikk, én dag anvendt samfunnsmedisin/offentlig legearbeid, og én studie- og skrive dag.**

Utførlige omtaler av henholdsvis den allmennt medisinske og samfunnsmedisinske praksisdelen finnes lenger bak i praksisveilederen.

Studenten skal arbeide med allmennt medisinske konsultasjoner tre dager i uka og må ha klinisk utstyrt kontor til dette. Dersom det er trangt om plassen, kan det utøves fleksibilitet så lenge ikke dette går ut over studentens læringsutbytte eller på bekostning av de oppsatte læringsmål for praksisperioden. Enkelte konsultasjoner kan for eksempel med fordel knyttes til besøk i pasientens hjem.

I hver praksisuke skal én dag avsettes til anvendt samfunnsmedisin/offentlig legearbeid. Studenten bør gjennom nærvær og deltagelse få erfare hva samfunnsmedisinsk arbeid består i. I løpet av disse dagene er det også rimelig at studenten gjør “research” med tanke på de skriftlige, samfunnsmedisinske oppgavene hun/han skal levere.

Når dette er sagt, er det et faktum at samfunnsmedisinske og allmennt medisinske tilnærminger ofte vil være overlappende. For flere grupper av pasienter, f.eks. med kronisk sykdom, finnes det både kliniske og samfunnsmedisinske utfordringer som ikke kan isoleres fra hverandre, noe som er typisk for primærhelsetjenesten. Fordelingsnøkkelen må m.a.o. betraktes som veiledende.

Den siste dagen i praksisuka er ment å være en studie/skrivedag. Hva studentene velger å bruke denne dagen til, kan variere i løpet av praksisen. En av oppgavene til praksisveileder blir å hjelpe til med tilrettelegging for god utnyttelse av tiden.

## Forslag til ukeplan

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Uke 1	Observasjon av praksis	Data / Lab	Praksis	Praksis	Studiedag
Uke 2	Praksis øyeblikkelig hjelp	Observasjon av praksis	Legevakt	Praksis . NB 2 ukers evaluering	Studiedag
Uke 3	Skolehelsetjeneste	Oppgavearbeid	Legevakt	Praksis	Studiedag
Uke 4	Praksis øyeblikkelig hjelp	Oppgavearbeid	Praksis	Helsestasjon	Studiedag
Uke 5	Praksis øyeblikkelig hjelp	Oppgavearbeid	Jordmor	Praksis	Studiedag
Uke 6	Praksis øyeblikkelig hjelp	Praksis	Sykehjem	Praksis . Slutt evaluering (Obligatorisk)	Studiedag

Mange studenter opplever erfaringsmessig det kliniske arbeidet i praksis som utfordrende og givende, og de vil gjerne prioritere dette. Praksiserfaringene kan dermed lett bli skeivfordelt i favør av allmennt medisinsk klinikk. Forsøk å unngå dette. I den grad studentene er motivert for mer klinisk innsats/erfaring enn fordelingsnøkkelen tilsier, oppfordrer vi til ytterligere deltakelse i legevaktarbeid utenom kontortid. I den grad dette involverer andre leger enn de(n) formelle praksisveileder(ne) må det avtales individuelt og baseres på kollegial velvilje. Husk at en generøs holdning til unge og lærevillige kolleger står sentralt i den Hippokratiske tradisjon!

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU, har det faglige og administrative ansvar for studentenes praksisperiode.

## Overordnede kunnskaps-, ferdighets- og holdningsmål

### Etter endt praksis skal studenten ha:

- kunnskap om, erfaring og ferdigheter i primærlegearbeid ved å praktisere på legekontor, legevakt, laboratoriearbeid, helsestasjonsarbeid, skolehelsetjeneste, i sykehjem og hjemmetjeneste, i bedriftshelsetjeneste og ved andre relevante helse- og sosialinstitusjoner i kommunen.
- kunnskap om og praksis i primærlegens samarbeid med fagprofesjoner og fagetater på ulike forvaltningsnivå; med spesialisthelsetjenesten og den primære helse- og omsorgstjenesten. Dette for å få innsikt av betydningen av samarbeid med relevante helse- og sosiale instanser. Formålet er å forebygge og løse helseproblemer for enkeltindivider og for befolkningen i et lokalsamfunn.
- kunnskap og innsikt i hvordan miljøfaktorer (relasjonelle, sosiale, kulturelle, biologiske, fysiske og kjemiske) kan påvirke helse og levekår, og hvilke tiltak den primære helse- og omsorgstjenesten kan iverksette for å forebygge slik helseskade.
- forståelse av primærlegens samfunnsansvar, helsepolitiske oppgaver og rolle som ressursforvalter, "helsefremmer" og koordinator av helsetjenester i et lokalsamfunn.

## Undervisningsmetoder

Praksisen i kommunehelsetjenesten er en unik lærings situasjon for studentene. Undervisningen tar utgangspunkt i konkrete pasienter og aktuelle samfunnsmedisinske problemstillinger.

### God undervisning ivaretas på ulike måter:

**Læring gjennom observasjon og eksempler:** studenten observerer og undersøker sammen med annen lege, medstudent (hvis to studenter har parplass), sykepleier, helsesøster o.a.; kan være med på samfunnsmedisinske befaringer og delta på relevante faglige samarbeidsmøter.

**Læring gjennom praksis:** studenten gjennomfører egne konsultasjoner og utfører prosedyrer og praktiske ferdigheter, med påfølgende gjennomgang/diskusjon med praksisveileder om konsultasjonens forløp og utøvelsen av ferdigheter.

**Læring gjennom veiledning:** praksisveileder overvåker noen av studentens konsultasjoner, telefonsamtaler med pasienter, ser på utøvelse av ferdigheter. Praksisveileder kan vurdere studentens fremleggelse av saker på møter, studentens evne til samarbeid med andre, med diskusjon om hva studenten utførte godt og hva som kan bli bedre eller bør endres.

**Læring gjennom refleksjon:** studenten gjenforteller samtaler med pasienter til praksisveileder og eventuelt medstudent i samme praksis, som på denne måten kan få forståelse av studentens tankegang og vurderinger. Dette kan være utgangspunkt for diskusjon og godkjenning.

**Læring gjennom skriving:** studenten skriver journalnotater, legeerklæringer, saksfremlegg og samfunnsmedisinske oppgaver som fremlegges for praksisveileder for diskusjon.

## Kompetansevurdering og tilbakemeldinger til studenten

Om man betrakter studieplanen som helhet, er det et faktum at praksisveilederne i dette semesteret er blant de få fagpersonene som kommer "tett på" den enkelte student over relativt lang tid. De har med andre ord spesielt gode forutsetninger for å bedømme den enkelte students styrker og svakheter. Det er svært viktig at praksisveilederne benytter anledningen til å bevisstgjøre studentene på hva de er dyktige til og hva som kan bli bedre. Kontinuerlige konstruktive tilbakemeldinger fra praksisveilederens side og en felles forståelse av hva som forventes, vil bidra til økt læring og trivsel for begge parter og økt kvalitet av legeutdanningen ved NTNU, totalt sett.

Det finnes retningslinjer for hva praksisveileder skal gjøre hvis hun/han opplever tvil om hvorvidt en student er personlig og/eller faglig skikket (se s. 15).

## Mer om praksisperiodens innhold

### Allmennmedisin – kort om faget

Allmennmedisin dreier seg om medisinsk ivaretagelse av hele mennesket, på tvers av ulike helseproblemer og gjennom hele livsløpet. Fastlegen er første medisinske kontaktpunkt med helsetjenesten, og fungerer som koordinator av alle helsetjenestene et menneske kan komme til å behøve. Allmennlegens kjernekompetanse er kort sagt å hjelpe syke mennesker, mens de fleste andre spesialister har fokus på definerte sykdommer og avgrensede problemstillinger.

Sentralt i allmennmedisinen står lege-pasientforholdet. Ideelt får dette utvikle seg over lang tid og slik at partene lærer å kjenne og respektere hverandre. Slik legges grunnlaget for et effektivt samarbeid hvor pasienten får best mulig hjelp til å takle sine helseproblemer, samtidig som ressurser utnyttes på en god måte.

Medisinsk grunnlagstenkning er for tiden inne i en svært spennende utvikling, idet vi får stadig mer dokumentasjon på hvor sterkt et menneskes livshistorie, levekår og nære relasjoner påvirker dets helse. Personrelatert medisinsk kunnskap framstår dermed som avgjørende for at medisinske tiltak skal kunne "skreddersys" til den enkelte på best mulig måte, både når det gjelder forebygging og terapi.

### Klinisk allmennmedisin

Studentene har fått midlertidig lisens før de starter praksisen. De skal også ha fått målrettet undervisning om fastlegeordningen, allmennmedisinske arbeidsformer, problemorientert journalføring, bruk av ICPC, grunnleggende trygdemedisin, mm. Dette innebærer at studentene ganske raskt skal kunne utføre selvstendig legearbeid, dog under kontinuerlig veiledning av praksisveileder som står som medisinsk ansvarlig for legearbeidet studenten utfører. Det forventes at praksisveileder setter av tilstrekkelig tid slik at studenten får nødvendig oppfølging og veiledning.

Studenten skal ha tilgang til eget, utstyrt kontor de dagene hun/han arbeider klinisk. Adekvat opplæring i det lokale journalsystemet må sikres. Studentene skal være utstyrt med eget "Bypass-kort" for bruk på legekantor og logge seg inn med egen brukeridentitet i datasystemet. Studenten skal føre journal på vanlig måte, skrive ut resepter, fylle ut sykmeldinger, skrive henvisninger osv. Det er viktig at veileder ikke bare gir klinisk veiledning men også følger opp studentens ferdigheter i forhold til dokumentasjon, bl.a. i henhold til journalforskrifter og krav til oversiktlig data-journal. Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie har utarbeidet en veiledende sjekklister med temaer/ferdigheter det er ønskelig at studenten skal ha vært igjennom etter endt praksis. Vi oppfordrer praksisveileder og student til å gjennomgå denne listen sammen i løpet av praksisens første dager (se s. 19).

Det er imidlertid ikke en obligatorisk liste over ferdigheter som praksisveileder skal attestere på at studenten kan, men listen bør følges i den grad det er praktisk gjennomførbart. Listen skal oppfattes som hjelp til selvhjelp slik at studenten blir klar over hva han/hun mestrer og hva han/hun skal øve på.

Det kan være en idé at listen blir vist til kolleger ved legekantoret slik at de eventuelt kan invitere studenten med hvis relativt sjeldne prosedyrer skal gjennomføres på en pasient, det vil øke sjansen for at studenten får være delaktig i flest mulig praktiske prosedyrer.



## Samfunnsmedisin – kort om faget

Samfunnsmedisin representerer den delen av medisinen som er opptatt av og rettet mot helsetilstanden i hele eller deler av befolkningen, livsmiljøet og samfunnsforholdene befolkningen lever i, og hvordan helse-tjenesten og andre tiltak som iverksettes, imøtekommer behov og fungerer i forhold til å bedre folkehelsen.

Blikket heves i samfunnsmedisin fra enkeltpasienter til grupper, fra den syke her og nå til å se sammenhenger over tid og med miljøet.

Motivet er å forhindre at skader oppstår ved å eliminere årsaker eller redusere risiko (forebyggende arbeid) og sette befolkningen best mulig i stand til å tåle og selv mestre problemer (helsefremmende arbeid).

Samfunnsmedisin handler om hvordan medisinske kunnskaper skal bli tatt i bruk i administrative prosesser og politisk beslutninger, og hvordan den kan komme hele befolkningen til gode.

I tillegg utøves samfunnsmedisin også gjennom egen virksomhet rettet direkte mot grupper eller hele befolkningen og miljøet – vaksinasjoner, helseopplysning, helseundersøkelser, tilsyn, målinger, etc.

Samfunnsmedisinsk virksomhet er tverrfaglig, tverretatlig, sektor- og nivåovergripende.

## Anvendt samfunnsmedisin

Studenten skal i løpet av praksisen bli kjent med de viktigste aktører og samarbeidspartnerne på feltet. Kort oppsummert dreier anvendt samfunnsmedisin seg om følgende aktiviteter:

- kartlegging, analyse og overvåking av helsetilstanden i en befolkning og forhold som kan påvirke denne
- planlegging og forslag til tiltak for bedret folkehelse
- organisering og administrering av tiltak, bidrag i lokale opplysnings- og debattfora
- evaluering av effekten av tiltak

Gjennom å “skygge” kommuneoverlegen og/eller andre nøkkelpersoner, kan studenten få konkret erfaring med hva samfunnsmedisinsk arbeid (slik det er omtalt foran) består i. Derest bør han/hun, så langt det er mulig, involveres personlig i løsning av foreliggende oppgaver. Tilfanget av slike varierer selvsagt over tid i den enkelte kommune. Det er også varierende hvilke offentlige legeoppgaver den enkelte veileder er involvert i. Praksisveileder har god erfaring med å selv ta kontakt med og orientere aktuell person eller virksomhet på forhånd, men overlater til studenten å gjøre den konkrete avtalen om tid og sted.

I store (by-) kommuner med flere studenter i praksis og hvor en del allmennleger er mindre involvert i direkte, samfunnsmedisinsk arbeid, kan kommunen velge å samle studentene og koordinere noen av de mest relevante praksisaktivitetene, i samråd med veilederne. Ideer til hva som kan inngå i praksisdagene i ukeplanen for samfunnsmedisin/offentlig legearbeid kan man finne på side 23.

I løpet av de samfunnsmedisinske praksisdagene er det også rimelig at studentene samler stoff til de samfunnsmedisinske oppgavene som skal leveres i løpet av semesteret.

## **Informasjon om obligatorisk, allmennt medisinsk oppgave: «Refleksjonsnotat» fra Klinisk praksis .**

Under praksisperioden i kommunehelsetjenesten skal studentene forberede et «Refleksjonsnotat» etter et tankevekkende møte/konsultasjon med en pasient/situasjon. Notatet danner utgangspunktet for et obligatorisk gruppearbeid på universitetet etter endt praksisperiode. Da skal notatet diskuteres med medstudenter og veileder(e). Studentene får detaljert informasjon om den allmennt medisinske oppgaven ved semesterstart.

Refleksjonsnotatet erstatter inntil videre den såkalte «videoevalueringen» studentene har hatt tidligere. Årsaken er uklarheter rundt konsesjon for videoopptak i den norske medisintutdanningen generelt.

Vi håper dere som praksisveiledere vil vise interesse for studentens arbeid med dette oppdraget.

### **Forberedelse til oppgaven (starter under praksisperioden)**

Etter 3-4 aktuelle (interessante/tankevekkende/berørende) konsultasjoner fyller studenten ut skjemaet «Notater etter møte med pasient». Notatet skal summarisk gjenspeile situasjonen slik studenten opplevde den der og da. Det skal hjelpe studenten å tenke igjennom viktige aspekter ved den gjennomførte konsultasjon. Siden vil det kunne fungere som støtte for hukommelsen. På et senere tidspunkt, for eksempel på en studiedag, velger studenten den konsultasjonen hun/han har lyst til å arbeide videre med. Det videre arbeidet innebærer å skrive et «Refleksjonsnotat» med utgangspunkt i det relevante «notater etter møte med pasient» skjema. Refleksjonsnotatet skal utvikles i to versjoner (kort og lang). Begge utgavene bør bearbeides over litt tid. Målet med tekstene er å stimulere til læring gjennom ettertanke og diskusjon i kollegagruppen.

Refleksjonsnotat kort versjon (se egen mal): Skal deles med alle under gruppearbeidet. Skal gi en stimulerende essens/oppsummering av den lange versjonen.

Refleksjonsnotat lang versjon (se egen mal): Dette mer komplette notatet beskriver saken og studentens refleksjoner i større detalj. Dette er i første omgang ment for studentens egen modningsprosess, men skal også leveres til veilederne på campus. Vi anbefaler at de som praksisveileder også viser interesse for notatet.

### **Forløp av selve gruppearbeidet (på universitetet)**

Studentene deles inn i grupper på fem som arbeider sammen i ca. tre timer, ledet av 1-2 veiledere (hvorav minst en er lege). Hver student gir en kopi av det korte notatet til alle i gruppa (inkludert veilederne) og innleder «sin» halvtime med en «kollegial rapport» tilpasset situasjonen.

Studenten leser opp sitt notat for gruppa det korte notatet. Gruppen tar deretter ett minutt pause hvor alle kan notere en første respons/assosiasjon til det de nå har hørt (sett). Deretter blir det en runde rundt bordet hvor alle deler sin første respons/assosiasjon. Så åpnes det for mer utdypende betraktninger og diskusjon. Til slutt skriver alle ned hva de vil huske best fra denne saken/diskusjonen, en slags «take home message».

Gruppearbeidet er obligatorisk og en forutsetning for å få gå opp til eksamen. Godkjent oppgave forutsetter at studentene har forberedt sine notater, innleder og deltar i diskusjonene.

Arbeidet med refleksjonsnotatet er ment å gi studentene økt innsikt i allmennmedisinens egenart og utfordringer, samt seg selv som person og fagutøver i møte med disse. De får forhåpentlig også innspill og ideer til ting de kan arbeide med framover. Oppgaven fungerer dermed som et ledd i en modningsprosess fram mot avsluttende eksamen og det legelivet som venter dem.

## Skriftlige oppgaver i samfunnsmedisin

Som nevnt innledningsvis skal hver student i løpet av sin praksisperiode skrive to samfunnsmedisinske oppgaver. Tema for oppgavene presenteres ved semesterstart. Målet er å sikre at studentene får konkret erfaring med å kartlegge relevante og tidsaktuelle samfunnsmedisinske utfordringer på kommunenivå. Erfaringsmessig kan studentenes innsats med de samfunnsmedisinske oppgavene bli til god nytte for vertskommunen og iblant fungere som ledd i tilbakemelding til offentlige myndigheter om status på det aktuelle området. Det er med andre ord snakk om en mulig vinn-vinn situasjon.

Tema for oppgavene presenteres ved semesterstart. Studentene får også mal for besvarelsene, i tråd med en vanlig kommunal saksfremstilling med bakgrunn, vurderinger og tilrådninger til kommunen. Det forventes at studentene setter seg inn i saksfeltet med hensyn til hva som er bakgrunnen og kommunenes oppgaver og plikter på feltet. Deretter at de gjennom deltagende observasjon, intervju av sentrale personer eller pasienter og gjennomgang av relevante kommunale dokumenter / data utreder og vurderer problemstillingen. Den enkelte oppgave skal gjennomgå sammen med praksisveileder før den leveres elektronisk til Institutt for samfunnsmedisin via blackboard. Formell gjennomgang og godkjenning av de samfunnsmedisinske oppgavene skjer i regi av instituttets fagansvarlige.

Det er fullt mulig for to studenter å samarbeide om en oppgave, dersom dette kan skje på en meningsfylt måte. Det forventes da at det legges tilsvarende mer arbeid i besvarelsen (f.eks. i innhenting og bearbeidelse av data/informasjon). Det skal framkomme av den skriftlige besvarelsen hvordan oppgavene har vært fordelt mellom studentene.

### Forventninger til praksisveileder

Det forventes at praksisveileder hjelper studentene med å finne aktuelle informanter, steder å besøke osv. Hvis oppgaven f.eks. gjelder forebyggende helsearbeid bør dette samordnes med et planlagt opplegg for besøk og deltagelse på helsestasjon. Det er med andre ord viktig at studenten og praksisveileder tidlig i praksisen drøfter gjennomføringen av oppgavene. Erfaringsmessig er utforming av forslag til konkrete tilrådninger til kommunen vanskelig, student og praksisveileder bør derfor samarbeide om dette.

Senere forventes det at praksisveileder finner tid til gjennomgang av oppgavebesvarelsen sammen med studenten og bidrar til at studenten om mulig får presentere oppgaven for personalet på legekantoret og/eller andre relevante instanser i kommunen.

Mer informasjon om de samfunnsmedisinske oppgavene og et eksempel på en utformet oppgave er tilgjengelig for studentene på Blackboard, så be de om en kopi hvis ønskelig.

## Evaluering / attestasjon av praksisperioden

Både praksisveileder og student skal i løpet av praksisen gjennomføre to evalueringer. Én evaluering skal gjøres etter 2 ukers praksis, og én etter endt praksisen.

**Avsluttende evaluering som fylles ut av praksisveileder er obligatorisk, og fungerer også som attestasjon på fullført og bestått praksis.**

- Evaluering etter ca. 2 uker (student)
- Evaluering etter ca. 2 uker (praksisveileder)
- Avsluttende evaluering (student)
- Avsluttende evaluering (praksisveileder)

Link til disse skjema [www.ntnu.no/ism/leger](http://www.ntnu.no/ism/leger)

I tillegg skal praksisveileder og student i fellesskap gjennomføre en avsluttende samtale mot slutten av praksisen. Forslag til spørsmål finnes på s 24

## Ansvarsfordeling og praktisk informasjon

### Ansvar – praksisveileder

Allmennleger er ansatt ved NTNU som ansvarlige praksisveiledere for studentene i praksisen. Praksisveileder har ansvar for den lokale tilrettelegging og gjennomføring av praksisen. Flere leger kan bidra med veiledning, men en navngitt praksisveileder skal være studentens hovedveileder. Det skal være klart i det daglige hvilken lege som til enhver tid har ansvaret for å følge opp studenten.

Praksisveileder (hovedveileder) skal sørge for at studenten får en akseptabel arbeidsplass og mulighet for å disponere nødvendig teknisk og faglig utstyr, og nødvendig opplæring i bruken av utstyret.

I samarbeid med studenten lager praksisveileder, i tråd med det overordnede ukeprogrammet, en plan for arbeidsoppgaver og praktiske ferdigheter studenten kan/skal utføre i praksisen. Programmet for de første ukene bør være på plass før studenten kommer.

Praksisveileder har ansvar for veiledning i praktiske ferdigheter og kliniske problemstillinger. Studenten skal gjennomføre selvstendige konsultasjoner, men i begynnelsen av praksisen er det ofte hensiktsmessig at studenten følger praksisveileders konsultasjoner, og at praksisveileder og student eventuelt alternerer i rollene som lege/observatør før studenten starter mer selvstendig arbeid. Praksisveileder bør også senere være tilstede under en del av studentens konsultasjoner for å kunne gi direkte tilbakemelding til studenten på lege-pasient forholdet, studentens medisinske vurderinger, undersøkelsesteknikk, henvisninger, o.a.

Praksisveileder står som medisinsk ansvarlig for legearbeidet studenten utfører. Vedkommende må derfor være tilgjengelig for studenten (eller ha en navngitt kollega som stedfortreder) til enhver tid. Praksisveileder skal informeres om alle konsultasjoner studenten har gjennomført og sikre at pasientene blir godt nok vurdert/behandlet. Studenten skal aldri være alene ansvarlig på legekantoret, på sykebesøk eller på legevakt.

I løpet av praksisukene skal studenten avlegge praksisbesøk til relevante helse- og sosialinstitusjoner i kommunen. Praksisveileder har, sammen med studenten, ansvar for å planlegge, forberede og gjøre avtaler med aktuelle samarbeids-instanser som trygdekantor, sosialkontor o.a. I forhold til de skriftlige, samfunnsmedisinske oppgavene vil studentene før praksisen ha fått generelle råd om hvilke aktører/informanter det kan være aktuelt å kontakte i kommunen. Det forventes dernest at praksisveileder hjelper studentene med dette. Det forventes også at praksisveileder finner tid til gjennomgang av oppgavene med studenten og bidrar til at studenten om mulig får presentere oppgavene for personalet på legekantoret og/eller andre relevante instanser i kommunen.

Studentene skal gjennomføre en allmennt medisinsk oppgave med utgangspunkt i refleksjonsnotat fra en konsultasjon de velger fra praksisperioden. Det er fint hvis studenten får anledning til å diskutere oppgaven med sin veileder. Studentene skal bruke refleksjonsnotatet i en obligatorisk evaluering som finner sted på universitetet i desember. Jo mer de har fått sjansen til å reflektere over den aktuelle konsultasjonen de da vil presentere, jo bedre blir læringsutbyttet.

Praksisveileder har ansvar for å attestere at studenten har gjennomført praksisen i henhold til regelverket. Praksistjenesten er obligatorisk, underlagt "Regler for obligatorisk undervisning". Studenten kan ha inntil 15 % fravær uten formell dokumentasjon. Ytterligere 10 % dokumentert fravær kan aksepteres men dette skal i så fall avgjøres på Instituttnivå. Udokumentert fravær utover 15% vil medføre kontinuering av praksisdager.

Evalueringsskjema som også fungerer som attestasjon av gjennomført praksis sendes inn elektronisk. Linken finner du på hjemmesiden [www.ntnu.no/ism/leger](http://www.ntnu.no/ism/leger).

## Ved tvil om en students skikkethet

Praksisveileder og annet personell som arbeider på praksisstedet kommer i tett kontakt med legestudentene over ganske lang tid. Dette gir godt innblikk i studentenes personlige og kunnskapsmessige forutsetninger for å kunne utøve godt legearbeid. Dersom det skulle oppstå bekymring i forhold til en students kompetanse (skikkethet i vid forstand) er det svært viktig at praksisveileder formidler sine observasjoner og refleksjoner.

Formidling av uro i forhold til en gitt student kan best utformes som en såkalt bekymringsmelding til instituttet. Denne bør være skriftlig og kan i utgangspunktet være kortfattet. Innholdet kan senere utdypes i direkte dialog med de(n) de som tar ansvar for videre oppfølging av saken ved instituttet. En bekymringsmelding fra praksisveileder skal ikke lede til ytterligere arbeid/ansvar for praksisstedet. Etter at en bekymringsmelding er mottatt, ligger ansvaret for videre skikkethetsvurdering og oppfølging av studenten hos instituttet/fakultetet.

I forbindelse med praksisen i allmennpraksis kan en evt. bekymringsmelding sendes til hovedkoordinator for praksisen Nils Martinsen, som i samarbeid med semesterkoordinator Gunnhild Åberg Vie vil fungere som bindeledd mellom praksisplassen og fakultetets skikkethetsveiledere der dette ansees nødvendig. Se NTNU sitt fullstendig skriv om skikkethetsvurdering [her](#)

## Ansvar – student

Studenten følger i utgangspunktet det program praksisveileder har satt opp for starten av praksisen. Student og praksisveileder kan dernest sammen (videre)utvikle programmet for senere deler av praksisperioden. Praksisveileder har et klart ansvar for å lede arbeidet med planleggingen, men studenten forventes å ta egne initiativ, være litt fleksibel, og på andre måter bidra aktivt til at læringsmålene kan nås.

Studenten forplikter å rette seg etter de lover, regler og rutiner som gjelder for legekantorets ansatte.

Studenten kan ha inntil 15 % fravær uten formell dokumentasjon, men alt fravær fra praksis skal meldes umiddelbart til praksisveileder/legekantoret, slik rutinene er i arbeidslivet. Ytterligere 10 % dokumentert fravær kan aksepteres men dette skal i så fall avgjøres på Instituttnivå. Udokumentert fravær utover 15% vil medføre kontinuering av praksisdager.

Hvis tungtveiende grunner foreligger, kan en student søke Utvalget for praksis i kommunehelsetjenesten om utsettelse av praksisen. Semesterkonsulent/Semesterkoordinator er kontaktperson (studiestyret er ankeinstans). Studenten skal skrive og levere to samfunnsmedisinske oppgaver som leveres til institutt for samfunnsmedisin og sykepleie.

## Ved tvil om legekantorets egnethet eller praksisveileders kompetanse

Det er mange praksissteder involvert i utdanningen av våre studenter. Instituttets mål er selvsagt at alle legekantor og praksisveiledere skal holde høy standard, men det kan likevel skje at en student opplever bekymring i forhold til dette. I slike situasjoner er det viktig at studenten tar kontakt med instituttet for en drøftelse av situasjonen. Ta kontakt med hovedkoordinator for praksisen, Nils Martinsen.



## Ansvar – institutt

Instituttet har det administrative og faglige ansvar for praksisen. Målsetting, innhold og retningslinjer for praksis er utarbeidet av instituttet og er beskrevet i dette heftet. Endringer vil skje fortløpende hvis avsluttende evaluering av praksisperioden fordrer dette.

Instituttet skaffer praksisplasser og arrangerer årlige praksisveilederkurs for praksisveiledere og medarbeidere. Instituttet utarbeider en samlet evalueringsrapport etter hver praksis.

Instituttet er ansvarlig for å løse utfordringer og konflikter vedrørende praksisen i samarbeid med kontaktperson, praksisveileder, student og studieadministrasjon. Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, IIC – kommunehelsetjeneste

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie/ Fakultet for medisin og helse vitenskap har også ansvar for å følge opp med ytterligere skikkethetsvurderinger i tilfeller der det kan oppstå tvil om en utplassert students egnethet (se omtale under praksisveileders ansvar overfor). På tilsvarende måte skal instituttet følge opp eventuelle bekymringsmeldinger fra studentene angående legekantorets egnethet.

Praksisveileder får 30 poeng for 6 ukers veiledning av 1 student i henhold til spesialistreglene i allmenne medisin, etterutdanning. Dersom flere leger deler på veiledningen, fordeles poengene forholdsvis. Informasjon om hvem som har veiledet studenten må meldes inn til institutt for samfunnsmedisin og sykepleie slik at kursbevis kan utstedes.

## Økonomi

Pasientarbeidet som studenten gjør på legekantoret skal godtgjøres som vanlig legearbeid. Praksisveileder (evt. kommunen ved fastlønn) skal ha inntekten av arbeidet som studenten utfører, dvs. egenandel og trygdeerefusjoner. Denne inntekten skal kompensere for praksisveileders inntektstap fordi han/hun sannsynligvis må ta noen færre pasienter for å kunne drive veiledning og oppfølging av studenten som forutsatt.

Når det gjelder utfylling av legeregningskort og innsending av trygdeoppgjør kan det gjøres på flere måter:

### Alternativ 1

Praksisveileder sørger selv for å fylle ut kortene når en likevel går gjennom studentenes pasienter, evt ved dagens slutt. Disse regningskortene går da inn i praksisveileders "regningsbunke" i tillegg til praksisveileders egne genererte kort. Månedsoppgjør for praksisveileder kjøres da på vanlig måte. Noen vil synes at dette alternativet blir tungvint bl.a. fordi mange takster genereres automatisk når man skrives ut skjema eller i forbindelse med andre rutiner på kantoret, praksisveileder får merarbeid når regningskort skal fylles ut i ettertid.

### Alternativ 2

En alternativ måte er å la studenten fylle ut regningskortene selv som endel av opplæringen i legearbeidet. Det vil som hovedregel ikke være naturlig å bruke tidstakster for studentenes konsultasjoner, selv om disse ofte tar lang tid. Dette både fordi trygden ikke skal betale ekstra for studentenes uerfarenhet, og fordi praksisveileder ikke kan få "dobbel betaling", selv om lege og student i noen grad jobber parallelt.

**Merk:**

1. Studenten må være registrert med veilederlegens fulle personnummer.
2. Veilederlegens bankkontonummer skal føres opp i registreringsoppsettet.
3. Studenten kan bruke spesialisttakst hvis veileder er spesialist i allmenntilleggsmedisin.
4. Dersom 2 (eller flere) leger deler på klinisk veiledning, vil det være praktisk t studenten er registrert som 2 eller flere leger. F.eks. kan en bruke initialene til veilederlegen (i parentes) som tillegg til studentens navn for å skape den nødvendige tilknytningen ved valg av pålogging i legeprogrammet. Punkt 1 og 2 må da registreres i samsvar med dette for begge veilederne. Dersom registreringene er gjort slik, kan det kjøres ut separat oppgjør for flere veilederleger. På samleregningen står studenten sitt navn, veileder sitt personnummer og kontonummer. Veileder skal skrive under, og kan forså vidt stryke studentens navn.

I fila til Oppgjørsenheten brukes ikke legenavn, bare personnummer, og dermed skaper ikke navnebruken problem i forhold til RTV. Alternativ 2 er klarert med Oppgjørsenheten.

5. Ved flere veiledere kan en også velge en løsning der en lar trygdeoppgjøret gå til bare en veilederes regnskap. Studenten trenger da ikke flere ulike påloggingsalternativer

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie sender oversikt til Oppgjørsenhet Midt over hvilke leger i helse-regionen som har student utplassert, og som derfor trolig sender 2 oppgjør for samme periode. Noen praksisveiledere vil kunne risikere å få spørsmål tilbake, eller at Oppgjørsenheten ikke vil honorere det ekstra oppjøret. Skulle det oppstå problemer tta kontakt med hovedkoordinator Nils Martinsen.

## Forsikring

De fleste studentene har ansvarsforsikring gjennom medlemskap i legeforeningen. Fakultetet / instituttet vil også minne studentene på dette før praksis.

## Allmennt medisinske ferdigheter og prosedyrer – en veiledende sjekkliste

### Abdomen

---

Generell abdominalundersøkelse	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Us. Okkult blod i avføring	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Ano-rektoskopi	Ønskelig	<input type="checkbox"/>

### Akutt

---

Prosedyrer ved øyeblikkelig hjelp-innleggelse	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Vurdere transportmiddel	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Kontakt med ambulanser og legevaktsentral	Nødvendig	<input type="checkbox"/>

### Astma/allergi

---

Allergitredning	Ønskelig	<input type="checkbox"/>
Astmakontroll	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Spirometri	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Instruksjon av hjeplemidler/PEF –bruk	Ønskelig	<input type="checkbox"/>

### Barn

---

Vurdering og undersøkelse av sykt småbarn	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------------	-----------	--------------------------

### Bevegelsesapparat

---

Klinisk us. av rygg	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Klinisk us. av skulder	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Klinisk us. av nakke	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Klinisk us. Av hofte/knær/anker	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Gen. vurdering av leddstatus	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Injeksjon av lokalanestetikum/steroid	Ønskelig	<input type="checkbox"/>

### Endokrinologi

Diabetisk kontroll	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Tyroideakontroll	Ønskelig	<input type="checkbox"/>

### Gynekologi

Gynekologisk undersøkelse med prøvetaking	Ønskelig	<input type="checkbox"/>
Prevensjonsveiledning	Ønskelig	<input type="checkbox"/>

### Hjerte –Kar

BT-måling	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Vurdering av totalrisiko	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
EKG-taking og tolking	Ønskelig	<input type="checkbox"/>

### Hud

Prøver for sopp	Ønskelig	<input type="checkbox"/>
Stansebiopsi	Ønskelig	<input type="checkbox"/>
Fjerne føflekker	Ønskelig	<input type="checkbox"/>

### Kommunikasjon /skjemaer

Selvstendige konsultasjoner	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Konsultasjon med veileder	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Video konsultasjon med veileder	Ønskelig	<input type="checkbox"/>
Journalføring	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Henvisninger	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Resepter	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Helseattester/førerkortattester	Ønskelig	<input type="checkbox"/>
Sykemeldinger	Nødvendig	<input type="checkbox"/>

### Laboratoriefunksjoner

Ta blodprøver	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Hb –måling	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
Blodsuktermåling	Nødvendig	<input type="checkbox"/>
CPR-måling	Nødvendig	<input type="checkbox"/>

### Nevrologi

Målretta nevrologisk undersøkelse	Ønskelig	<input type="checkbox"/>
-----------------------------------	----------	--------------------------

### Obstetikk

---

Svangerskapskontroll Ønskelig

### Psykatri

---

Depresjonsscoreskjema Ønskelig

Mini-mental-test Ønskelig

### Skader

---

Sette lokalanestesi Ønskelig

Rensing/sutur av sår/tetanusprofylakse Ønskelig

### Urinveier

---

Kateterisering Ønskelig

Prostatapalpasjon Ønskelig

### Øre-nese-hals

---

Otoskopi **Nødvendig**

Cerumenskylling **Nødvendig**

Høretest/audiogramvurdering Ønskelig

### Øye

---

Schiøtz tonometri Ønskelig

Visusundersøkelse **Nødvendig**

Synsfeilundersøkelse a.m. Donder **Nødvendig**

Oftalmoskopi Ønskelig

Strabismeus Ønskelig

Fluoresceinfarging Ønskelig

## Konsultasjonsskjema

	Åpning :mottakelighet og respekt	
	<b>Pasientens historie</b> : pasientens tilnærming inkludert 1-5 F (se læreboka Allmenmedisin): Forestillinger og tanker, følelser og bekymringer, forventninger, følger for livet, forutsetninger	
	Hovedproblem/kontaktårsak	
	Andre problemer? Avklare dagsorden	
	Problemets art, sykdomsbilde, utvikling	
1 F	Tanker om årsaker (Forestillinger)	
2 F	Bekymringer (Følelser/frykt)	
3 F	Forventninger til legebesøk	
4 F	Problemets konsekvenser (følge for livet)	
	Andre sykdommer, risikofaktorer, medikamenter, o.l.	
5 F	Psyko-sosial kontekst; Livssituasjon, jobb, relasjoner, livsprosjekter (Forutsetninger)	
	<b>Videre medisinsk kartlegging</b>	
	Problemorientert anamnese (biomedisinsk utdypning og avklaring)	
	Klinisk undersøkelse	
	Evt. tilleggsundersøkelser	
	<b>Felles forståelse og plan</b>	
	Felles forståelse av problem (ene)	
	Plan for oppfølging, «sikkerhetsnett»	
	Avslutning	
	Journalnotat (PSOAP-struktur)	

## Samfunnsmedisinske virksomhetsområder

	Virksomhetsområde	Praktiske oppgaver / prosedyrer	Aktuelt å diskutere
<b>Administrasjon og ledelse</b>	Budsjett Kvalitetsutvikling / Årsmelding	Arkivering Avdelingsledermøte Kvalitetssikringssystem	Klagesaker Prioriteringer
<b>Forebyggende og helsefremmende arbeid</b>	Bedriftshelsetjeneste Frivillige organisasjoner Helseopplysning Helsestasjon Skolehelsetjeneste	Bedriftsbesøk med bedriftslege Kontroll på helsestasjon Samtale med verneombud Skolebarnundersøkelse Tverrfaglig møte	Helsekontroller og screening Organisering
<b>Miljørettet helsevern</b>	Avfallshåndtering Drikkevann Dyrehold Inneklima/Luftforurensing Kloakk Næringsmiddelhygiene Støy Trafikk	Inneklimakartlegging Inspeksjon (skoler, barnehager) Møte i bygningsrådet/teknisk etat Saksbehandling etter loven Samtale med distriktsveterinær Støymåling Vannprøve	Fullmakter og delegering Ulykkesforebygging
<b>Smittevern</b>	Miljøtiltak Overvåkning Smitteoppsporing Vaksinasjon	MSIS-rapport Ukemelding	Fullmakter etter loven Forskrifter – omfang
<b>Helsemessig beredskap</b>	Katastrofeberedskap Nødmeldetjenesten Sivil beredskapsplan	Helseradio Beredskapsplaner	Ansvarsfordeling Pressekontakt
<b>Sosialmedisinsk arbeid</b>	Helsetjenester til utsatte grupper Medisinsk/yrkesmessig attføring Rusmiddeltiltak	Ansvarsgruppe-møte Basisteam møte/arbeidskontor/NA V- kontor Besøk fellesbolig	Psykiatriomsorgen Tjenester til psykisk utviklingshemmede
<b>Sykehjems oppgaver</b>	Pleie og omsorg Rehabilitering	Funksjonsvurdering (Barthel ADL index, MMS-test) Hjemmesykepleiens pleierunde hos hjemmeboende Inntaksmøte på sykehjem Tilsynsarbeid på sykehjem	Medikamentseponering Prioritering av tiltak i eldreomsorgen Demensutredning

# Evalueringssamtale for student og praksisveileder

Dette trenger ikke fylles ut eller sendes inn til instituttet. Vi oppfordrer student og praksisveileder til å gjennomføre en evalueringssamtale sammen. Punktene under er ment som eksempler til hva samtalen kan gå ut på, eller som hjelp til å komme i gang med en samtale. Noter gjerne før.

Hva har vært bra i praksisens å langt?

Hvilke forhold kan styrkes for at praksisen skal bli bedre?

Hva gjorde studenten?

Hva kan studenten gjøre?

Er det noe spesielt dere ønsker å



## Skjema og nyttige linker

### For Leger og legekantor

[Evaluerings skjema etter 2 uker fra praksisveileder](#)

[Evaluerings skjema etter avsluttet praksis fra praksisveileder](#)

[Skjema for endring av opplysninger, legekantor](#)

[Skjema for poengberegning, spesialistordningen](#)

[Skikkethetsvurdering ved NTNU](#)

### For Studenter

[Evaluerings skjema etter ca. 2 uker fra student](#)

[Evaluerings skjema etter avsluttet praksis fra student](#)



## Kontaktinformasjon

### **Nils Martinsen**

Hovedkoordinator, fylkeskoordinator Trøndelag

[Nils.martinsen@ntnu.no](mailto:Nils.martinsen@ntnu.no)

992 06 299

### **Gunnhild Åberge Vie**

Semesterkoordinator, IIIC

[gunnhild.vie@ntnu.no](mailto:gunnhild.vie@ntnu.no)

73 59 75 83

### **Guri Helmersen**

Studiekonsulent, IIIC (praksis)

[guri.helmersen@ntnu.no](mailto:guri.helmersen@ntnu.no)

### **Marit T. Moseng**

Studiekonsulent, IIIC/IIID

[marit.moseng@ntnu.no](mailto:marit.moseng@ntnu.no)

### **Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie**

73 59 68 97

NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap

Postboks 8905

7491 Trondheim

[ism-post@mh.ntnu.no](mailto:ism-post@mh.ntnu.no)

[www.ntnu.no/ism](http://www.ntnu.no/ism)