

STADIUM III

UTPLASSERING I
PRIMÆRHELSETJENESTEN

VEILEDER
FOR
STUDENTER
OG
PRAKSISLÆRERE

Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø
2004

Revidert juni

FORORD

Da legeutdannelsen i Tromsø ble planlagt i 1970 var det et mål at studentene i større grad skulle lære om medisin slik den blir praktisert i lokalsamfunnet der pasientene bor. Medisinerstudentene i Tromsø er derfor i alt seks måneder utenfor universitetet i det femte studieåret, 8 uker i primærhelsetjenesten og 16 uker på lokalsykehus.

Studentene har vært positive til denne utplasseringen. Særlig har utplasseringen i primærhelsetjenesten fått god tilbakemelding. I denne perioden får studentene oppleve primærhelsetjenesten fra innsiden og se sykehuset fra utsiden.

Denne veiledningspermen er en orientering for student og praksislærer om tjenesten slik den er tenkt for de åtte ukene i primærhelsetjenesten, og beskriver de forventninger Universitetet har til undervisningen. Siden forrige revisjon av Veilederpermen sommeren 2003 er allmennmedisin blitt storfag ved Universitetet i Tromsø, sidestilt med indremedisin og kirurgi. Dette innebærer at alle studentene til avsluttende eksamen kommer opp i to av de tre storfagene allmennmedisin, indremedisin og kirurgi. Som et ledd i satsingen på allmennmedisin har Universitetet fra høsten 2004 tilbudt 3-års kontrakter med spesielt interesserte praksislærere.

De viktigste endringene som er gjort i Veilederpermen ved revisjonen juni 2004 er:

- anbefaling om at studentene gjør videoopptak av noen konsultasjoner og at praksislærer ser disse sammen med studenten og gir tilbakemelding på dem (*se kapittel 3 Pedagogiske metoder*)
- kravene til den samfunnsmedisinske oppgaven er presisert nærmere (*se kapittel 4.5 Samfunnsmedisinsk oppgave*)
- anbefaling om at studenten besøker en offentlig tannklinikk dersom dette finnes i kommunen (*se kapittel 5.4 Samarbeidspartnere*)
- størrelsen på kompensasjon for bruk av kontor m.m. er gjort avhengig av de kontorforhold studenten tilbys (*se kapittel 11.6*)
- kravene til midlertidig lisens er presisert nærmere (*se kapittel 13.15 Midlertidig lisens*)

Følgende har deltatt i revisjonen av veilederen i 2004:

Universitetslektor Tor Anvik, ISM - hovedkoordinator
Allmennlege Erik Langfeldt, – Nordkapp, fylkeskoordinator i Finnmark
Allmennlege Anne Hensrud, Bardu – fylkeskoordinator i Troms
Kommunelege Arne Vassbotn, Sortland – fylkeskoordinator i nordre Nordland
Allmennlege Reidun Kismul, Mosjøen – fylkeskoordinator i søndre Nordland
Førsteamanuensis Ivar J. Aaraas, ISM
Professor II Niels Bentzen, NTNU/ISM
Konsulent Inger Lise Selnes, ISM

Vi ønsker studenter og praksislærere lykke til!

Har du kommentarer til innholdet i veilederpermen eller forslag til endringer – ta kontakt med hovedkoordinator på ISM!

INNHold

FORORD	2
INNHold.....	3
1. INNLEDNING	7
1. INNLEDNING	7
2. MÅLBESKRIVELSE.....	8
3. PEDAGOGISKE METODER.....	9
3.1 LÆRING GJENNOM OBSERVASJON.....	9
3.2 LÆRING GJENNOM PRAKSIS	9
3.3 LÆRING GJENNOM REFLEKSJON	10
3.4 LÆRING GJENNOM TILBAKEMELDING OG TRENING.....	10
3.5 LÆRING GJENNOM SKRIVING.....	11
3.6 EVALUERING.....	11
3.7 PERMEN SOM LÆRINGSMIDDEL	11
4. SAMFUNNSMEDISIN	12
4. SAMFUNNSMEDISIN	13
4.1 DEFINISJON	13
4.2 LÆRINGSMÅL.....	13
4.3 MILJØRETTET HELSEVERN	13
4.4 SMITTEVERN	13
4.5 SAMFUNNSMEDISINSK OPPGAVE	14
4.6 SAMFUNNSMEDISINSK TEMALISTE	14
5. ALLMENNEMEDISIN	16
5.1 DEFINISJON	16
5.2 LÆRINGSMÅL.....	16
5.3 LEDEVAKT	18
5.4 SAMARBEIDSPARTNERE	19
5.5 ANDRE ALLMENNLEGEOPPGAVER	20
5.6 FERDIGHETER I KLINISK ALLMENNEMEDISIN.....	20
6. EKSAMENSFORBEDERENDE SEMINAR.....	24
7. PRAKSISLÆRERKURS.....	24
8. SLUTTEVALUERING FRA STUDENTEN.....	25
9. SLUTTEVALUERING OG ATTESTASJON FRA PRAKSISLÆRER.....	26
10. DELTAKELSE	27
10.1 LISTE OVER FERDIGHETER I KLINISK ALLMENNEMEDISIN	27
10.2 DELTAKELSE I HELSESTASJONS- OG SYKEHJEMSARBEIDE	31
10.3 DELTAGELSE I TVERRFAGLIG SAMARBEID.....	32
11. ANSVAR – ØKONOMI– ADMINISTRASJON.....	33
11.1 ANSVARSFORHOLD - SENTRALT	33
11.2 FYLKESKOORDINATORER.....	33
11.3 PRAKSISLÆRERNES ANSVAR	33
11.4 LØNN/HONORAR TIL PRAKSISLÆRERE/FOND	33
11.5 PRAKSISLÆRERE MED 3-ÅRS KONTRAKT	34
11.6 KOMPENSASJON FOR BRUK AV KONTOR, UTSTYR, INVENTAR OG MEDARBEIDERE.....	34
11.7 TELLENDE KURSOENG	34
11.8 BOLIG FOR STUDENTEN	34
11.9 STUDENTGODTGJØRELSE	35

11.10	KONTORFORHOLD	35
11.11	BEHOV FOR SÆRPLASS	35
11.12	DERSOM DET OPPSTÅR PROBLEMER.....	35
12.	LITTERATUR	35
13.	VEDLEGG	37
13.1	SAMMENDRAG	38
13.1.1	<i>Regler for praksisutplassering.....</i>	38
13.1.2	<i>Huskeliste for praksislærer og medarbeider</i>	39
13.1.3	<i>Huskeliste for studenten.....</i>	40
13.2	Eksempel på ukeplan, allmennmedisin	41
13.3	Eksempel på dagsplan, allmennmedisin.....	42
13.4	ICPC – 2 kortversjon	43
13.5	MMS - Mini Mental State-Test	44
13.6	MADRS	47
13.7	SOAP	50
13.8	Epley's manøver	51
13.9	Samtykkeerklæring til videoopptak.	52
13.10	Forslag til skåringsskjema for konsultasjoner	53
13.11	Saksframlegg til politisk behandling.....	54
13.12	Liste over noen sentrale lover og forskrifter	55
13.13	Organisasjonskart kommune.	56
13.14	Eksempler på samfunnsmedisinske oppgaver	57
13.15	Midlertidig lisens.....	58
13.16	Reisekasse.	59
13.17	Oppgjørsskjema for praksislærere.....	60

SENTRALE NAVN OG ADRESSER 2004/2005

Hovedkoordinator ISM:**Tor Anvik**

Institutt for samfunnsmedisin

9037 Tromsø

Tlf. 77 64 48 92 (alt. 75 52 74 30)

Mobil: 90 89 82 30

Faks 77 64 48 31 (alt. 75 52 47 80)

E-post: Tor.Anvik@ism.uit.no

Koordinator Finnmark:**Erik Langfeldt**

Nordkapp legekantor

Sykehusveien 16 B

9750 Honningsvåg

Tlf. 78 47 66 60

Faks 78 47 67 30

E-post: Erik.Langfeldt@2i.net

Koordinator Troms:**Anne Hensrud**

Helsesenteret

9360 Bardu

Tlf. 77 18 55 00/77 18 55 09

Faks: 77 18 55 01

E-post: Anne.Hensrud@ism.uit.no

Koordinator Nordland:
(Nord-fylket)**Arne Vassbotn**

Helsekontoret

Rådhus 2

8400 Sortland

Tlf. 76 10 92 00/ 76 10 92 13

Faks 76 10 92 01

E-post: arne.vassbotn@sortland.nhn.no

Koordinator Nordland:
(Sør-fylket)

Reidun Kismul
Sjøgata 45 A
8656 Mosjøen
Tlf 75 11 32 90
Faks 75 11 32 99
E-post: rekismul@frisurf.no
Reidun.kismul@dr-kismul.nhn.no

Professor II ISM

Niels Bentzen
Institutt for samfunnsmedisin
9037 Tromsø
Tlf. 73 95 03 90
Faks 73 59 75 77
E-post: niels.bentzen@medisin.ntnu.no

Seksjon for allmennmedisin

Ivar J. Aaraas
Institutt for samfunnsmedisin
9037 Tromsø
Tlf. 77 64 48 12
Faks: 77 64 48 31
E-post: Ivar.Aaraas@ism.uit.no

Konsulent utplasseringen ISM:

Inger Lise Selnes
Institutt for samfunnsmedisin
9037 Tromsø
Tlf. 77 64 48 30
Faks 77 64 48 31
E-post: Inger.Lise.Selnes@ism.uit.no

Studieseksjonen

Sigrid Kristiansen
Det medisinske fakultet
9037 Tromsø
Tlf. 77 64 46 11
Faks: 77 64 53 00
E-post: sigridk@fagmed.uit.no

1. INNLEDNING

Denne veilederpermen inneholder en beskrivelse av hvordan utplasseringen i primærhelsetjenesten kan gjennomføres og hvilke kvalitetskrav Universitetet stiller for at tjenesten skal bli godkjent. Vi tror innholdet vil være til hjelp for deg som praksislærer med å tilrettelegge og gjennomføre tjenesten i din kommune. Vi tror også at permen er et nyttig hjelpemiddel for studenten før og under utplasseringen og under forberedelsene til eksamen.

Helsetjenesten rundt om i de nordnorske kommunene er forskjellig. Likeledes er lærere og studenter forskjellige. Med utgangspunkt i dette har denne veilederpermen som formål å gi et rammeverk for utplasseringen av legestudentene i primærhelsetjenesten. Vi ønsker at bruk av permen skal resultere i et tilfredsstillende faglig utbytte for både lærer og student, samtidig som det gis nok rom til å fange opp det mangfoldet som finnes når det gjelder pasienter, kommuner, leger og studenter.

Utplasseringen skal gi studentene innsikt i og erfaring fra to nært beslektede fagområder:

- *allmennmedisin*
- *samfunnsmedisin*

Et tradisjonelt skille mellom de to er at allmennmedisinen er klinisk orientert mot symptomer og sykdommer hos **enkeltindivider og familier**, mens samfunnsmedisinen er innrettet mot å forebygge sykdom og fremme helse hos **befolkningsgrupper**. På tross av denne avgrensningen er det likevel mange forbindelseslinjer mellom de to fagområdene. I undervisning og i praksis er det hensiktsmessig å fokusere mer på sammenhengene enn på forskjellene. En stor del av undervisningen vil, og skal, foregå innenfor rammene av allmennmedisinske konsultasjoner. Gjennom dette er det vårt håp at den observante student vil møte problemer og oppgaver som hun/han ser bør løses i en videre samfunnsmedisinsk sammenheng.

Samfunnsmedisinen på kommunenivå er inne i en omstilling og tillegges nye oppgaver og fratas andre. Hvordan samfunnsmedisinske oppgaver vektlegges og løses, vil variere fra kommune til kommune. Studenten skal lære både allmennmedisin og samfunnsmedisin, og lære å se sammenhenger mellom de to fagområdene ut fra situasjonen i sin utplasseringskommune.

TENKEBOKS

Tenk på sammenhengen mellom allmennmedisin og samfunnsmedisin.

- | | |
|-----------------------|---|
| Til læreren: | Hvilke tema eller oppgaver tror du egner seg best for å belyse en slik sammenheng i din praksis og i din kommune? |
| Til studenten: | Gi en beskrivelse av et tema eller en oppgave du observerer i din utplasseringspraksis som belyser denne sammenhengen? |

2. MÅLBESKRIVELSE

Utplassering i primærhelsetjenesten har som målsetting å gi studenten innsikt i og erfaring fra den del av medisinen som foregår utenfor sykehus. Målsettingen kan sammenfattes i følgende fire punkter:

- **Gi studenten kunnskap om og ferdigheter i hvordan allmennmedisin og samfunnsmedisin utøves i praksis.**
- **Gi studenten kunnskap om helsetjenestens samarbeid med andre etater.**
- **Gi studenten innblikk i hvordan ulike miljøfaktorer (biologiske, fysiske, kjemiske og sosiale) påvirker levetilstandene og helsen i lokalsamfunnet, og hva helse- og sosialtjenesten kan gjøre med dette.**
- **Formidle holdninger om hvilken rolle og verdi primærmedisinen har i vårt samfunn i dag.**

TENKEBOKS

Til læreren: Hvilke andre mål kunne du tenke deg skulle være oppfylt når studenten reiser fra din praksis om 8 uker?

Til studenten: Har du andre faglige mål du kunne tenke deg å få oppfylt mens du er utplassert i kommunen?

3. PEDAGOGISKE METODER

Fra et læringsmessig synspunkt er det en unik situasjon studentene kommer i når de utplasseres hos en primærlege. Her møter de pasienter på et personlig plan, enten på kontoret eller i hjemmet. Her er pasientene på hjemmebane i sitt eget miljø. I den allmennmedisinske hverdag er pasientene ofte de sterke: de har ressurser og muligheter for å treffe egne valg med hensyn til undersøkelse og behandling. Som primærleger er vi noen ganger konsulenter for våre pasienter. Vi skal hjelpe dem til å bevare helsen, og tilby relevant samtale, undersøkelse og behandling når de føler seg syke. Som fastleger kan vi også vise verdien av kontinuitet i lege-pasient forholdet.

Utplassering i primærhelsetjenesten er den eneste gangen i studietida hvor én lege følger studenten på helt nært hold. Dette gir mulighet for individuell konstruktiv tilbakemelding og veiledning i en realistisk og praktisk sammenheng. For studentene er “en til en” - lærer/elev-forholdet også sterkt. Det forplikter og engasjerer på en måte som gir mulighet for at man kan lære av opplevelser og inspireres av læreren, og studentene får oppleve en annen rollemodell enn den de har erfart gjennom undervisningen på universitetssykehuset.

Den beste læring oppnår studenten gjennom stor egenaktivitet, særlig når problemstillingene tar utgangspunkt i egne spørsmål og læringsbehov. De pedagogiske metoder som brukes, bør derfor aktivisere og ansvarliggjøre studenten. Det oppnår man best når man tar utgangspunkt i konkrete pasienter studenten har snakket med.

Man kan gjerne dele undervisningsoppgavene mellom flere leger på kontoret. En slik deling av oppgaver på flere leger kan være med på å gi studenten innblikk i forskjellige måter å drive praksis på, men da må det til enhver tid være klart hvilken lege som er ansvarlig for veiledningen .

Medarbeiderne i legepraksisen spiller en viktig rolle for planlegging og gjennomføring av utplasseringen. Medarbeiderne kan gjøre avtaler med andre samarbeidspartnere om besøk av studenten og veilede studenten i mange praktiske ferdigheter og rutiner.

Noen læringsmetoder som er aktuelle under utplassering hos primærlege:

3.1 Læring gjennom observasjon.

Studentene bør til å begynne med sitte og observere en rutinert allmennpraktiker gjennomføre konsultasjoner. Studenten bør være aktiv, enten ved å stille spørsmål, undersøke pasienten eller utføre små oppgaver som f.eks. å skrive resepter eller skrive utkast til journalnotat. Tiden som brukes til observasjon skal begrenses og tilpasses den enkelte student og dennes læringsbehov. Gjennom samtaler etter slik observasjon blir det mulig for praksislærer å finne ut når studenten er moden for mer selvstendig arbeid.

Eksempler: Observere konsultasjoner, være med helsesøster og hjemmesykepleier, delta i tverrfaglige møter om felles pasienter og være med ved undersøkelse og behandling.

3.2 Læring gjennom praksis

Studentene lærer mest effektivt ved at de selv har konsultasjoner. De lærer å oppta en allmennmedisinsk sykehistorie, utføre målrettet klinisk undersøkelse og drøfte videre utredninger, tiltak eller behandling ved at de selv må prøve å gjøre det.

Eksempler: Vanlige konsultasjoner med pasienter med alminnelige medisinske problemer. Avtalte hjemmebesøk. Mindre kirurgiske inngrep, alle vanlige undersøkelses- og behandlingsprosedyrer. Journal- og resepskriving.

3.3 Læring gjennom refleksjon

Praksislærer må sette av tid til samtale med studentene om pasientene, både når studentene har problemer og om dagens pasienter. Ved at studentene forteller om de pasientene de har sett og reflekterer over hva de tror er i veien med dem, får man som veileder en mulighet for å følge studentenes tankegang. Man kan da sammen reflektere over hva som feiler pasienten, hvordan man skal komme videre i den diagnostiske utredningen og hvilken behandling og andre tiltak man kan tilby pasienten. Dette gir samtidig en anledning til å bevisstgjøre studentene på at de ikke lar seg friste til å overta pasientens problemer.

Eksempler: Daglige samtaler, gjennomgang av situasjoner som har vært vanskelige, ubehagelige eller på annen måte kommet nært innpå studenten eller læreren (debriefing), eller snakke om helseproblemer i kommunen.

3.4 Læring gjennom tilbakemelding og trening

Erfaringene fra den første eksamen i allmennmedisin våren 2004 viser at studentene etterspør mer konsultasjonstrening med konkret tilbakemelding i allmennmedisin. Den mest effektive læring skjer ved at studenten blir observert av praksislæreren og at læreren i ettertid gir konstruktiv tilbakemelding til studenten. Observasjonen kan skje direkte i konsultasjonen eller ved å se på videoopptak studenten har gjort av sine egne konsultasjoner. For at studenten skal få størst mulig utbytte av slik læring anbefaler vi at det brukes videoopptak. Dersom praksislærer ikke har eller kan skaffe videoutstyr, kan studenten låne dette fra Universitetet – kontakt i så fall Trond Bergmo ved AV-avdelinga. Studenten har ansvar for å oppbevare opptaket nedlåst slik at uvedkommende ikke har tilgang på det. Studenten har også ansvar for å sørge for at det blir slettet etter bruk, eller å overlate det til hovedkoordinator på ISM.

Vi viser til vedlegg 13.9 som er et eksempel på samtykkeskjema fra pasienten og vedlegg 13.10 som er en sjekkliste som kan benyttes når praksislærer skal gi tilbakemelding til studenten,

Tilbakemelding til studenten bør begynne med at praksislærer ber studenten sjøl vurdere hva som gikk bra og hva som kunne vært gjort annerledes. Det er ofte praktisk å utfordre studenten til å definere noen spesifikke temaer i den konkrete konsultasjonen som studenten sjøl ønsker tilbakemelding på og å lære mer om.

Hovedprinsippene for konstruktiv tilbakemelding er:

- vær konkret – vis til hva som faktisk blir sagt eller gjort
- fokuser på atferd – hva er effektiv og hva er ineffektiv atferd?
- beskriv studentens handlinger og ikke hans/hennes personlighet
- gi tilbakemelding på en slik måte at studenten kan ha nytte av den
- ta studenten med på å drøfte andre måter å utføre ting på
- ikke gi tilbakemelding på ting som ikke kan endres
- be studenten oppsummere til slutt hva hun/han vil endre på
- unngå villedende eller uærlig tilbakemelding

Etter tilbakemeldingen er det nyttig at studenten får anledning til å trene seg på de nye ferdigheter som dere er blitt enige om, og at det blir tid til å gjennomgå nye videoopptak seinere i praksisperioden .

3.5 Læring gjennom skriving

Når man skal beskrive et problem eller gjøre skriftlig rede for noe man lurer på, tvinges man til å systematisere sine tanker og forholde seg mentalt aktivt og ryddig til problemet. Det er en god måte å arbeide på, og det er en måte der andre kan få innblikk i hva man tenker. Skrivingen vil kunne ha en terapeutisk funksjon, særlig ved traumatiske opplevelser.

Eksempler: Skriving av henvisninger, problemorienterte journalnotater, en kort rapport om et konkret helseproblem i kommunen eller en beskrivelse av et samfunnsmedisinsk arbeidsområde. Lage egen prosedyrebok. Skrive faglig dagbok. Arbeide med den samfunnsmedisinske oppgaven.

3.6 Evaluering

Formålet med evaluering er tosidig. Student og praksislærer skal drøfte både hvor langt studenten er kommet i å nå de læringsmål som man i fellesskap har satt seg, og i hvilken grad de kravene som universitetet stiller er oppnådd. Det er også viktig at studenten underveis gis anledning til å evaluere den undervisningen som gis under utplasseringa.

Vi anbefaler at det settes av tid til slik gjensidig vurdering minst to ganger i løpet av utplasseringsperioden, en gang midt i perioden (**midtveis-evaluering**) og en gang ved slutten (**slutt-evaluering**). Ved midtveis-evalueringen er det i tillegg naturlig å drøfte hva studenten bør trene mer på i resten av perioden.

Ett av målene med evaluering er å bygge opp selvtilliten og øke selvinnsikten slik at studenten blir mer oppmerksom på sine sterke og svake sider. Det skjer best ved å stille spørsmålene: “Hva er du god til?” og “Hva kan du bli bedre til?”

Eksempler: Gjennomgang av ferdighetslisten for å se hva studenten har oppnådd i forhold til det som var forventet. Observere studenten utføre en bestemt ferdighet og se om den mestres i forhold til forventet nivå. Gjennomgå videoopptak av studentens konsultasjoner.

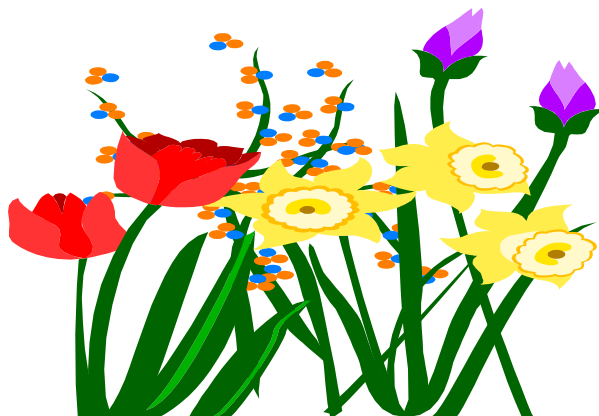
3.7 Permen som læringsmiddel

Vi har valgt å la denne veilederen være en perm som student og praksislærer kan arbeide videre med. Når perioden i allmennpraksis er over, kan studenten ha denne permen som sin helt personlige arbeidsbok i allmennmedisin og samfunnsmedisin. Studentens perm kan senere brukes til eksamen og i turnustjenesten.

Det er nyttig å lage en oversiktsplan (se vedlegg 2 og 3)) for hele perioden slik at man sikrer at det blir avsatt tid til forebyggende og samfunnsmedisinske oppgaver. En detaljert plan over de første ukene hjelper studenten til raskt å bli kjent med helsetjenestens ansatte. Hun/han kan også raskt få møte pasientene, og det er viktig å tenke på **hvilke** pasienter studenten møter og **hvilken** veiledning de får: kvalitet framfor kvantitet! Vi anbefaler at studenten tidlig møter kommunens medisinsk-faglig rådgivende lege.

Her, som på så mange andre områder i primærmedisinen, skal man “la de tusen blomster blomstre”. Dette innebærer å ha fokus på at det ikke er én metode, men mange som kan føre til målet.

Hvilke metoder som er best, avhenger av problemstillingen, av pasienten, av studenten og av praksislærer. Det er en fordel å kunne demonstrere flere metoder. Det gjør arbeidet med studenten morsomt, variert og effektivt og gir studenten flere strenger å spille på.



TENKEBOKS

Til læreren: Hvordan kan du hjelpe studenten med å få sin egen arbeidsbok i allmennmedisin og samfunnsmedisin?

Til studenten: Hvordan kan du bygge ut denne permen slik at den blir en verdifull bok for deg til eksamen og i turnus?

4. SAMFUNNSMEDISIN

4.1 Definisjon

Samfunnsmedisinen er den del av fagområdet medisin som omhandler virkningen av miljøforhold, levekår og livsstil på helsetilstanden i en befolkning. Samfunnsmedisinen har som viktigste virkemiddel å drive helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid rettet mot hele befolkningen eller grupper. Samfunnsmedisin i kommunene omfatter først og fremst miljørettet helsevern og smittevern. En viktig del av samfunnsmedisinsk arbeid er også å være medisinsk-faglig rådgiver for politiske og administrative myndigheter i kommunen

4.2 Læringsmål

Studenten skal i løpet av praksisperioden gjør seg kjent med hvordan samfunnsmedisinsk arbeid i kommunen er organisert og blir utført.

4.3 Miljørettet helsevern

Miljørettet helsevern omfatter arbeidet med de faktorer i miljøet som kan ha en skadelig innvirkning på befolkningens helse, og er først og fremst hjemlet i kapittel 4a i *Lov om helsetjenesten i kommunene* og forskrifter utledet av denne, samt i andre spesiallover som bl.a. *Lov om tobakksskader*.

Noen av de viktigste områdene for miljørettet helsevern er:

- Godkjenning og tilsyn med skoler, barnehager, vannforsyningsanlegg, svømmebasseng, frisør- og hudpleiesalonger.
- Tilsyn med rensing og utslipp av avløpsvann, søppelbehandling, hygieniske forhold ved offentlige badestrender, campingplasser o.l.
- Støy, luftforurensning, helsemessige forhold ved boliger og andre lokaler samt ivaretagelse av helseaspektet i planleggingssaker.

Arbeidet med miljørettet helsevern ledes av kommunens medisinsk-faglig rådgivende lege, men forutsetter et nært samarbeid med Næringsmiddeltilsynet.

4.4 Smittevern

Smittevernsarbeid i en kommune er de tiltak som har som formål å sikre at personer med smittsomme sykdommer får nødvendig undersøkelse og behandling, og at befolkningen får den nødvendige beskyttelse mot smittsomme sykdommer.

Smittevernsarbeid er hjemlet i *Lov om vern mot smittsomme sykdommer* og er en naturlig del av enhver leges daglige virksomhet. I hver kommune skal det i tillegg utpekes en smittevernlege som skal følge med i den epidemiologiske situasjonen i kommunen og vurdere tiltak i forhold til hele befolkningen. Denne lege utpekes av kommunestyret og er ofte den samme lege som den som er kommunens medisinsk-faglig rådgivende lege.

4.5 Samfunnsmedisinsk oppgave

Studenten skal innen utløpet av praksisperioden levere en skriftlig oppgave om et selvvalgt tema innenfor samfunnsmedisinsk arbeid i kommunen. Oppgaven skal omhandle et samfunnsmedisinsk tema på kommunenivå og ta utgangspunkt i erfaringer fra studentens praksiskommune. Muligheten til valg av tema er vid, men studenten skal avgrense oppgaven mot kliniske allmennmedisinske tema.

Oppgaven er obligatorisk og skal oppfylle følgende minimumskrav:

1. Oppgaven skal være skrevet med tekstbehandling (datamaskin) og være på minimum fem sider i format A4 og med dobbel linjeavstand.
2. Oppgaven skal ha egen forside hvor oppgavens tittel, navn på forfatter (student), kulltilhørighet, kommune og veileder skal skrives .
3. Oppgaven skal ha en innholdsfortegnelse, sidene skal nummereres og det skal lages en referanseliste å samme måte som i Tidsskrift for den norske Lægeforening.
4. Oppgaven skal ha et resymé etter samme mal som brukes i forkant av faglige artikler i Tidsskrift for den norske Lægeforening.
5. Opplysninger i oppgaven skal være anonymisert slik at taushetsplikten ivaretas. Praksislærer avgjør om andre hensyn gjør det nødvendig med anonymisering av navn på personer, institusjoner eller kommuner.
6. Oppgaven skal være gjennomgått og godkjent av veileder før den sendes inn til godkjenning. Oppgaven skal innsendes sammen med liste over praktiske ferdigheter og evalueringsskjema ved avsluttet tjeneste, og vil inngå som ett element for å få praksistjenesten godkjent.
7. Oppgaven blir gjennomgått av en av koordinatorene ved ISM, Universitetet i Tromsø som gir skriftlig tilbakemelding til studenten. Dersom oppgaven ikke kan godkjennes av koordinator, vil studenten bli bedt om å skrive den om inntil den kan godkjennes. Oppgaven blir deretter oppbevart i Universitetets arkiv.
8. *Oppgaven kan bli brukt som utgangspunkt for spørsmål til eksamen i allmennmedisin.*

Det er praksisveileders oppgave å gi veiledning både når det gjelder valg av tema, arbeidsmetode og utforming av oppgaven.

4.6 Samfunnsmedisinsk temaliste

Nedenstående liste er ment som noen idéforslag til samfunnsmedisinsk oppgave, men studenten står fritt til å velge andre temaer forutsatt at de ligger innenfor det samfunnsmedisinske fagfeltet.

- Lover og forskrifter

Blant mange lover og forskrifter som regulerer helsetjenesten er to særlig viktige i et samfunnsmedisinsk perspektiv: Lov om helsetjenesten i kommunene med forskrifter, og Smittevernloven. Hvordan blir disse praktisert i forhold til et aktuelt helseproblem?

- Beredskap

Hvordan er legevakten organisert? Hva er legens, kommunens og fylkeskommunens ansvar? Hvordan er samarbeidet mellom legevaktssentral, AMK, ambulanse, sykehus, lensmann, brannvesen? Hvilke planer finnes for vedlikehold av utstyr og øvelse?

- Miljørettet helsevern og smittevern

Hvilke planer og tiltak har kommunen for vann, kloakk, næringsmiddelhygiene, forbedring av støyplager, avfall, ulykkesforebygging, sosialt miljø o.a.? Kan det gis en beskrivelse av det kommunale smittevernarbeidet? Var det under utplasseringen et aktuelt problem f.eks. opphopning av sykdommer (en epidemi?), som krevde vurdering/tiltak?

- Epidemiologi/helseovervåkning

Hvilken statistikk er tilgjengelig for kommunen? (Demografiske data, data fra «styringshjulet», MSIS-rapporter, årsmeldinger m.m.) Kan det ut fra dette identifiseres aktuelle samfunnsmedisinske oppgaver?

- *Kvalitetssikring*

Det er nå et lovfestet krav at utvikling og sikring av kvalitet skal gjøres systematisk etter internkontrollprinsippet. Statens helsetilsyn har fått som oppgave å føre tilsyn med at dette skjer. Kan du gi en beskrivelse av det kvalitetssikringsarbeidet som drives på praksisstedet?

- *Samarbeid og planarbeid*

I den lokale helseforvaltning har kommunelege I en lederrolle i å tilrettelegge for planarbeid og samarbeid. Hvordan oppfatter kommunelege I sin rolle på dette området? Kanskje intervjuet med kommunelege I kan danne basis for din rapport?

- *Fastlegeordningen*

Konsekvenser for legens måte å arbeide på. Konsekvenser for kommunene. Lege – pasient forholdet. Hvordan oppfatter leger og pasienter denne ordningen?

- *Helseforetaksmodellen*

Betydningen av denne for samspillet mellom 1. og 2. linjetjenesten.

TENKEBOKS

Til læreren:

Hvilke samfunnsmedisinske aspekter synes du det er særlig viktig at studenten lærer hos deg?

Til studenten:

En primærlege kan ofte stå overfor et helseproblem hos et individ som kan tenkes å gjelde en større gruppe innen befolkningen, og hvor samfunnsmedisinske tiltak vil være aktuelt. Hvilke slike situasjoner har du opplevd i din praksisperiode?

5. ALLMENNEMEDISIN

5.1 Definisjon

Allmennmedisin er en medisinsk spesialitet som omfatter den generelle forebyggende og behandlende medisin, rettet mot individ og familie. Allmennmedisineren møter uselekterte helseproblemer og livsproblemer og er folks første møte med helsevesenet.

5.2 Læringsmål

Studenten skal gjennom aktiv deltakelse få erfaring i allmennmedisinsk tenke- og arbeidsmåte, og ved det gis innsikt i allmennmedisin som et fag som omhandler et bredt spektrum av helseproblemer og som har sine egne måter å nærme seg disse på.

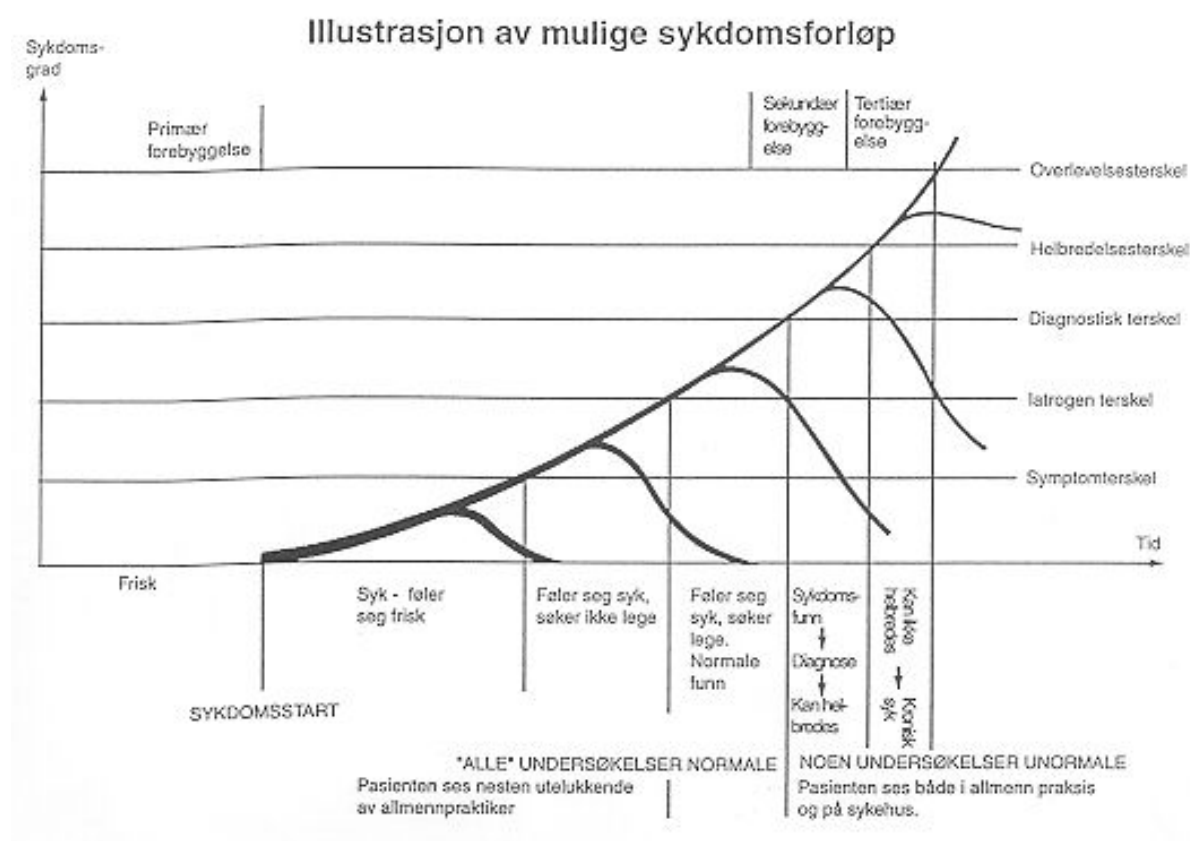
Dette innebærer at studenten bør:

- få kunnskap om fastlegeordningens muligheter og utfordringer
- få innblikk i det bredspektrede, uselekterte sykdomspanoramaet i befolkningen
- gjøre seg kjent med de vanlige hverdagsproblemene som fører folk til lege og som man ikke møter på sykehusene
- diskutere pasientenes egenomsorg og legesøkningsatferd med praksislærer
- få forståelse for hva engstelse for sykdom i befolkningen betyr for legesøkningsatferden og legens henvisningsmønster.
- reflektere omkring det uferdige sykdomsbildet i sin tidlige og utydelige form
- få forståelse for generalistrollen med vekt på klinisk resonnement på tvers av spesialitets- og organgrenser
- få innblikk i en pasientsentrert og ressursorientert tilnærmingssåte til pasientens problem med fokus på pasientens egen opplevelse av symptomene eller sykdommen
- få erfaring med en problemorientert klinisk undersøkelse
- omstille seg fra diagnostisk resonnement og utredning i sykehus til avveining av sannsynligheter for hva et symptom kan bety i allmennpraksis
- få demonstrert hvordan relativ og absolutt risiko forklares for individuelle pasienter
- få innblikk i noen av de faktorene som påvirker den praktiserende leges hverdag (pasienten, kontorets organisering, kommunen, samarbeidspartnere , legemiddelindustrien, lovverk, økonomi, videre- og etterutdanning) og legenes mulighet for å påvirke disse

Se kapitel 5.6 for en nærmere fremstilling av de praktiske ferdighetene studentene skal gjennomgå i praksisperioden.

Figuren på neste side illustrerer hvordan sykdom hos enkeltindivider kan utvikle seg. Se godt på den. Prøv å forstå hva som skjer med en person når en sykdomsprosess begynner, og tenk på hva som skjer over tid. Mange sykdommer forsvinner av seg selv, enkelte utvikles og fører pasienten til lege. Men også her kan forløpene være forskjellige.

FIGUR



TENKEBOKS

Til læreren:

Kan du bruke figuren som utgangspunkt for å diskutere legesøkingsatferd med studenten?

Til studenten:

Plasser (noen av) dagens pasienter inn på figuren. Er praksislæreren enig i dine vurderinger?

Under praksisperioden er det viktig at studentene får kjennskap til de viktigste lovene innen allmennmedisin. Her er en kort oversikt over noen av disse.

Lov om helsepersonell m.v. Loven omhandler helsepersonells rettigheter og plikter. Vi vil særlig påpeke §§ 4 og 5 vedrørende plikt til å utøve forsvarlig virksomhet, § 7 om plikt til å yte øyeblikkelig hjelp, og § 21 om taushetsplikt. Kapittel 8 i loven omhandler dokumentasjonsplikt og plikt til å føre journal. Loven erstatter bl.a. Lov om leger.

Lov om pasientrettigheter omhandler pasientens rett til helsehjelp og rett til medvirkning og informasjon. Loven omhandler også regler for samtykke til helsehjelp og rett til journalinnsyn.

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern omfatter blant annet bestemmelser om tvangsinnleggelser.

Forskrift om pasientjournal gir en rekke bestemmelser for føring, oppbevaring og bruk av pasienters journal.

Se for øvrig vedlegg 11: Liste over noen sentrale lover og forskrifter.

5.3 Legevakt

Deltakelse i kommunal legevakt er en viktig del av primærlegens arbeidsområde. Legevaktarbeid krever også at legen behersker praktiske prosedyrer som bruk av telekommunikasjon, organisering av syketransport og ledsagertjeneste. Det er derfor viktig at studenten får være med på legevakt, gjerne gjennom et helt vakt døgn, slik at ulike aspekter av dette arbeidet belyses.

Her er noen andre temaer studenten kan se nærmere på:

- *Ansvar/organisering*

Hva er legens ansvar når hun/han har vakt? Hvilke forpliktelser har kommunen for organiseringen og driften av legevakta? Hvilket ansvar har helseetaten i fylket?

- *Samarbeidspartnere*

Hvilke samarbeidspartnere har legevakten i praksiskommunen? Hvordan fungerer sykebesøk og akuttmottak? Hvordan er ambulansetjenesten organisert og bemannet, og hvilke muligheter er det for å trekke på ekspertise på sykehus? Hva er lensmannens oppgaver med relasjon til legevakten, og hva samarbeider man med legen om? Er andre involvert i akutfunksjonen i kommunen? - brannvesen, militær ol.

- *Kommunikasjonsutstyr*

Hvordan får man tak i legen, og hvordan holder hun/han forbindelse med aktuelle personer og andre instanser.

- *Akuttmedisinsk utstyr*

Hva råder man over på legekontoret og hva har legen med seg i sykebesøk?

Gjennomgå utstyret så studenten vet hva det omfatter og hvordan det fungerer.

5.4 Samarbeidspartnere

- Pleie- og omsorgstjenesten

Studenten skal delta ved hjemmebesøk sammen med hjemmesykepleien og få kunnskap om hvordan denne tjenesten samarbeider med pasientens fastlege og andre samarbeidspartnere.

- Fysio- og ergoterapitjeneste ev. manuell terapeut og kiropraktor

Studenten skal gjennom møte med disse faggruppene få innblikk i hvilke oppgaver de har i kommunehelsetjenesten, og hvordan de samarbeider med primærlegene i kommunen.

Sosialkontor/barnevern

Studenten bør få møte sosialtjenesten og barneverntjenesten, gjerne gjennom å delta på samarbeidsmøter hvor primærlege eller helsestasjonen deltar.

- Trygdekontor

Studenten bør besøke det lokale trygdekontor, der det faglige innhold skal omhandle samarbeidet mellom trygdekontoret og legene, belyst ved legens rolle ved sykemelding og søknad om ulike trygdeytelser. Arbeidet i basisgrupper bør også omtales.

- Bedriftshelsetjeneste

Dersom det finnes bedriftshelsetjeneste i kommunen, bør studenten få følge med bedriftslege, bedriftssykepleier og evt. fysioterapeut under deres arbeid i bedriften.

- Apotek

Dersom det finnes apotek i kommunen: Studenten kan i møte med farmasøyt høre hvilke rutiner for samarbeid som eksisterer mellom de lokale leger og apoteket, og hvilke tjenester apoteket kan tilby legene og befolkningen.

- Offentlig tannklinikk

Den offentlige tannhelsetjenesten driver et viktig og omfattende arbeid blant barn, ungdom og eldre. Dersom det finnes offentlig tannklinikk i kommunen bør studentene få besøke klinikken og få innsikt i hvordan den arbeider og hvordan den når fram til målgruppene.

- Andrelinjetjeneste

Studenten skal ha kunnskap om hva slags kommunikasjon det er i den aktuelle kommunen mellom allmennpraktikere og andrelinjetjenesten.

Er henvisninger og epikriser eneste kommunikasjonsmiddel? Studenten skal diskutere med praksislærer viktigheten av å ha dialog og samarbeid med lokalsykehus f.eks. i forkant av utskrivelse, hvor ansvaret overføres fra andre- til førstelinjenivå. Prosedyrebøker for henvisning til andrelinjetjenesten - brukes slike?

I enhver kommune vil det også være grupper av innbyggere som representerer en spesiell utfordring til samarbeid i helsevesenet.

Eksempler kan være: psykisk utviklingshemmede, langtids sosialklienter, flyktninger og innvandrere, familier med store psykososiale belastninger, rusmisbrukere. For at disse gruppene skal kunne gis et helsetjenestetilbud på lik linje med resten av befolkningen og tilpasset spesielle behov i gruppene, stilles det krav til legens kunnskaper, holdninger og profesjonalitet.

5.5 Andre allmennlegeoppgaver

- Helsestasjonsarbeid

Studenten skal delta i arbeidet ved helsestasjon. Studenten skal sammen med lege og/eller helsesøster gjennomgå helsestasjonens oppgaver og oppbygging. Spesielt bør vektlegges oppgaver som helseopplysning individuelt og i grupper, ivaretagelse av risikobarn, vaksinasjonsrutiner, samarbeid med barnevern og PPT. I tillegg skal gjennomgås rutiner for samarbeid om svangerskapsomsorg mellom jordmor, helsesøster og allmennpraktiker.

- Skolehelsetjeneste

Studenten bør kjenne til de endringer denne tjenesten har gjennomgått de seinere år: fra individrettet arbeid med tradisjonelle undersøkelser til større vektlegging av miljø- og atferdsrettet arbeid, i tråd med de helseproblemer dagens skoleungdom møter.

- Sykehjemsoppgaver

Studenten skal, sammen med den administrativt ansvarlige ved sykehjemmet og tilsynslegen, drøfte kommunens rutiner for bruk av sykehjemsplasser. Dette inkluderer blant annet fordeling av antall kort- og langtidsplasser, og hvordan disse blir brukt i praksis (forhold mellom rehabiliterende og avlastende plasser). Videre skal studenten få kunnskap om hva slags samarbeidsrutiner sykehjemmet har med hjemmetjenesten. Studenten skal få innblikk i hvordan eldre pasienter med sammensatte problemer krever innsats fra et tverrfaglig behandlingsapparat enten de bor i eller utenfor i institusjon.

5.6 Ferdigheter i klinisk allmennmedisin

Under dette punkt er det listet opp en rekke ferdigheter og kliniske emner vi mener det er viktig at studenten har vært innom i utplasseringsperioden. Ikke alle ting er like sentrale, eller forekommer med en slik hyppighet at man kan forlange at studentene skal ha gjort det. Vi har valgt å merke en del temaer med **uthevet skrift**. I dette ligger det at studenten, så langt det er praktisk gjennomførbart på utplasseringsstedet, **skal** ha utført prosedyren under veiledning eller diskutert det aktuelle kliniske tema.

Alle de nevnte praktiske ferdighetene skal være undervist studentene i stadium II, og øves også i stadium IV. Det viktigste er at studenten i utplasseringsperioden får trening i bruken av dem. Praksislærer skal kontrollere at studenten har riktig teknikk/utførelse. Dette gjelder særlig de ferdigheter som er merket med **uthevet skrift**.

De kliniske temaer bør brukes til å illustrere hvordan allmennmedisinens prosedyrer og handlingsprogram er oppstått: Hvordan våre forslag til utredning og behandling bygger på symptompresentasjon, helhetsvurdering og praktiske forhold rundt pasienten, samt pasientens egne tanker, ideer, forestillinger og forventninger.

Ferdigheter i klinisk allmennmedisin

Praktiske ferdigheter

Problemstillinger/Oppgaver

Kommunikasjon

Lege-pasient kommunikasjon

Alle konsultasjoner

Akuttmedisin

Innlegging av venflon

Hjerte-lungeredning
Defibrillering, "Heart-Start"
Immobilisering av frakturer

Intoksikasjon

Anafylaksi

Bevegelsesapparatet

Klinisk undersøkelse av rygg
Klinisk undersøkelse av skulder
Klinisk undersøkelse av nakke
Generell leddstatus
Inj. av lokalanestetikum/steorid
Leddpunksjon

Pasienter med artroser

Pasienter med tendinitter

Pasienter med akutte bløtdelsskader
Pasienter med kroniske myalgier

Pasienter med vond rygg

Dokumentasjon

PSOAP (se vedlegg 13.7)
Dokumentasjon

Journalføring

Henvisninger

Endokrinologi

Taking/tolkning av blodsukker

Glukosebelastning
Påvisning av mikroalbuminuri
Bruk av hjelpemidler i diabetes-

behandlingen

Bruk av insulinpenn

Egenkontroll av diabetes

Vurdering av behandlingsmål hos diabetikere

Oppfølging av diabetikere

Thyreoidea lidelser

Gynekologi

Gynekologisk undersøkelse

Cytologisk prøvetaking fra cervix,
evt. fra uterinhulen

Smitteoppsporing (SOS)

Prøvetaking på klamydia

Innsetting av spiral

Prevensjonsveiledning

Bedømming av fluor - prøvetaking,
direkte preparat (KOH, Flagytest)

Genitale infeksjoner

Blødningsforstyrrelser

Pasienter med fluor vaginalis

Seksuelle overgrep

Praktiske ferdigheter		Problemstillinger/Oppgaver
Hjerte-kar	BT-måling EKG taking og -tolkning Vurdere venøs og arteriell insuffisiens	Vurdering av risiko for hjerte-karsykdom og behandling av risikofaktorer (hypertensjon, hyperlipidemi, overvekt, diabetes, røyking, metabolsk syndrom) Pasienter med hypertensjon – beh./ktrr. Iskemiske hjertesykdommer (angina, infarkt, hjertesvikt) Apoplexia cerebri - akuttbehandling - vurdering mht rehabilitering Prinsipper for tromboseprofylakse; primær- og sekundærforebyggelse
Hud	Påvisning av skabb/lus Påvisning av sopp i kalilutprep. Stansebiopsi av hud	Behandling av atopisk eksem Behandling av vorter (fotvorter og kondylomer) Behandling av leggsår
Infeksjoner	CRP Hurtigtest streptokokker Monospot PLOT Kuldeagglutinin	Vurdere barn med feber Skille virale og bakterielle infeksjoner Valg av behandling - antibiotika eller ikke?
Lunge	PEF - bruk/instruksjon Spirometri Bruk av forstøverapparat Bruk av ulike hjelpemidler i astmabehandlingen	Røykeavvenning Utredning og behandling av pasienter med astma og KOLS Egenkontroll av astma Behandling av barn med pseudokrupp
Mage-tarm	Rektaleksplorasjon Ano - rektoskopi Påvisning av okkult blod i avføring	Pasienter med dyspepsi/ulcus Pasienter med blod i avføringen Pasienter med diare/obstipasjon
Nevrologi	Orienterende nevrologisk us: Dype sene-reflekser , plantarrefleks, abdominalrefleks, koordinasjonsprøver (kne-hæl, pekefinger-nesetipp, Rombergs prøve), Lasague, vurdere muskeltonus, rigiditet, spastisitet, nystagmus	Vurdering av mental funksjonssvikt - demensutredning Pasient med ischias Pasient med hodepine Kramper

	Praktiske ferdigheter	Problemstillinger/Oppgaver
Obstetrikk	SF-måling Fosterleie Fosterlyd U-HCG hurtigtest	Svangerskapsjournal (1. gangs svangerskapskontroll) Vurdering og handtering av unormale funn/risikofaktorer (blødninger, premature rier, vannavgang, preeklampsi, glukosuri)
Psykiatri	MADRS - depresjonsskår <i>(se vedlegg 13.6)</i> MMS – (se vedlegg 13.5.)	Lov om psykisk helsevern – tvangsinnleggelses Vurdering av suicidalitet Diagnostisering og behandling av angst og depresjon Demensutredning
Småkirurgi	Legging av lokal - og ledningsanestesi Fjerning av nevi/mindre tumores Rensing/revisjon og suturering av sår Tømming av absesser	Pasienter med brannså Pasienter med infiserte sår Pasienter med rene sår
Urologi	Urinprøvetaking og -analyse (stix, mikro, dyrkning) Kateterisering Klamydiaprøve fra uretra	UVI Prostatisme/retensjon Hematuri Inkontinens Epidydimitt/prostatitt Tumor i scrotum
ØNH	Otoscopi Cerumenskylling Etsing av neseblødning Fremre tamponade Indirekte laryngoskopi Tyding av audiogram Palpasjon av collum inkl. gl. thyreoidea Tympanometri	Utredning av nedsatt hørsel Allergiutredning hos pasient Vertigo Utredning og behandling av pasienter med otitt, sinusitt og tonsillitt Epley's manøver
Øye	Tonometri a.m. Schiøtz Enkel visusundersøkelse Synsfelt a.m. Donders Oftalmoskopi Strabismeundersøkelse Fjerning av fremmedlegeme	Pasient med "rødt øye"
Annet	Normaltariffen ICPC - 2 Sykmelding, aktiv sykmelding, inkluderende arbeidsliv	

6. EKSAMENSFORBEDERENDE SEMINAR

I begynnelsen av høstsemesteret i 6. studieår arrangeres et seminar for alle studentene som har vært i praksis. På seminaret deltar koordinatorene og lærere fra ISM som har ansvar for undervisning i allmennmedisin og avsluttende eksamen i stadium IV.

Erfaringsseminaret har tre hovedformål:

- at studentene sammen reflekterer over sine erfaringer fra utplasseringen hos primærlege.
- at studentene får beskrevet og demonstrert hvilke krav som vil bli stillet til dem ved eksamen i allmennmedisin.
- at studentene bruker erfaringene fra utplasseringa som utgangspunkt for å lage egne læringsmål for allmennmedisin i tida fram til eksamen.

Seminaret skal gi mulighet til refleksjon og bearbeiding av inntrykk fra ukene i primærhelsetjenesten. Ulikhetene i legearbeidet i første- og andrelinjetjenesten vil være ferske erfaringer for alle studentene på dette tidspunkt, og flere vil ha gjort sine første erfaringer som legevikar.

Erfaringsseminaret foregår på Universitetet i Tromsø og regnes som den avsluttende delen av utplasseringen.

Studentene bes ta med videoopptak fra utplasseringsperioden til evt. bruk i undervisningen.

7. PRAKSISLÆERKURS

Hvert år arrangerer ISM kurs for praksislærere og deres medarbeidere. Faste programposter på kurset er utveksling av praktiske erfaringer i forbindelse med utplasseringen og informasjon fra studieadministrasjonen. Under én del av kurset får legene undervisning og praktisk trening i veiledningspedagogikk, mens medarbeiderne har en egen sesjon som tar opp temaer omkring medarbeidernes rolle og arbeidssituasjon i primærhelsetjenesten.

Kurset gir tellende timer for legenes videre- og etterutdanning, og legenes utgifter dekkes av legeforeningens fond. Universitetet betaler utgiftene til reise, kost og overnatting for medarbeiderne.

Kurset utlyses i god tid på forhånd og er blitt et møtested for praksislærere og medarbeidere fra hele Nord-Norge.

(Fylles ut i fellesskap med praksislæreren)

Studentens navn: _____
(blokkbokstaver)

Praksislærerens navn: _____
(blokkbokstaver)

1. Har boligforholdene vært tilfredsstillende? ☐ Ja ☐ Nei Husleie kr. _____

2. Har kontorforholdene vært tilfredsstillende? ☐ ☐

3. Hvor mange pasienter har du selv undersøkt i gjennomsnitt pr. dag de siste 4 ukene? _____

4. Hvor tilfreds er du alt i alt med utplasseringa i denne praksisen ? (sett et merke på linja nedenfor):



5. I hvilken grad har utplasseringen motivert deg for framtidig arbeid som primærlege? (sett ett kryss):

I stor grad: ☐ Til en viss grad: ☐ I liten grad : ☐

6. Hva var bra i utplasseringen?

7. Hva kan bli bedre?

Vedlagt: Samfunnsmedisinsk oppgave: ☐ Tittel: _____
Kopi av deltakelse (s. 25-32): ☐

_____ Dato _____ Studentens underskrift

Sendes: Studieseksjonen, Det medisinske fakultet, 9037 Tromsø – snarest!

(Fylles ut i fellesskap med studenten)

10. DELTAKELSE

Opplistingen nedenfor skal først og fremst tjene som en sjekkliste for student og lærer underveis i praksisperioden. Ved å gjennomgå den sammen flere ganger i løpet av perioden kan man holde oversikt over hvilke ferdigheter studenten har vært innom så langt - og hvilke som står igjen. En innsamling av disse data over flere år kan også gi ISM en samlet oversikt over praktiske ferdigheter studentene får utført i allmennpraksis og hvilke arbeidsområder de deltar i.

Vi minner om at listen ikke er ment som en sjekkliste for kontroll av obligatoriske "skal"-ferdigheter. Dette skal være en tillitssak mellom lærer og student (se attestasjon pkt.9).

*Sidene 25-32 fylles ut og sendes **Studieseksjonen, Det medisinske fakultet, 9037 Tromsø** **snarest mulig** etter avsluttet utplassering!*

Studentens navn: _____ Kull _____

Praksislærer: _____

Kommune: _____

10.1 Liste over ferdigheter i klinisk allmennmedisin

Praktiske ferdigheter		Utført under utplasseringen	
<i>Hjerte kar:</i>		Ja	Nei
	BT-måling	☐	☐
	EKG (taking og tolkning)	☐	☐
<i>Lunge:</i>			
	PEF	☐	☐
	Spirometri	☐	☐
	Bruk av forstøverapparat	☐	☐
<i>Endo- krinologi:</i>			
	Blodsukkermåling	☐	☐
	Glukosebelastning (instruksjon)	☐	☐
	Påvisning av mikroalbuminuri	☐	☐
	Bruk av insulinpenn	☐	☐

10.1 Liste over ferdigheter i klinisk allmennmedisin

Praktiske ferdigheter

Utført under utplasseringen

		Ja	Nei
Nevrologi:	Oftalmoskopi	☐	☐
	Donders (synsfelt)	☐	☐
	Dype senereflekser	☐	☐
	Abdominalrefleks	☐	☐
	Plantarreflekser	☐	☐
	Koordinasjonsprøver	☐	☐
	Lasegue	☐	☐
Gynekologi:	Cytologisk prøvetaking fra cervix	☐	☐
	Bakterologisk prøve	☐	☐
	Fluor vaginalis - mikroskopi	☐	☐
	Klamydia prøve	☐	☐
Obstetrik:	SF-måling	☐	☐
	Fosterleie	☐	☐
	Fosterlyd	☐	☐
	U-HCG hurtigtest	☐	☐
Hud:	Biopsi av hud	☐	☐
Små- kirurgi:	Legging av lokalanestesi	☐	☐
	Fjerning av nevi/mindre tumores	☐	☐
	Rensing/revisjon og suturering av sår	☐	☐
	Tømming av abscess	☐	☐

10.1 Liste over ferdigheter i klinisk allmennmedisin

Praktiske ferdigheter

Utført under utplasseringen

		Ja	Nei
Bevegelses- apparatet:	Klinisk undersøkelse av rygg	☐	☐
	Klinisk undersøkelse av skulder	☐	☐
	Klinisk undersøkelse av nakke	☐	☐
	Generell leddstatus	☐	☐
Bevegelses- apparatet:	Injeksjon av lokalanestetikum/steroid	☐	☐
	Leddpunksjon	☐	☐
Øye:	Tonometri a.m. Schiøtz	☐	☐
	Enkel visusundersøkelse	☐	☐
	Strabismeundersøkelse	☐	☐
	Fjerning av fremmedlegeme fra cornea	☐	☐
ØNH:	Otoscopi	☐	☐
	Cerumenskylling	☐	☐
	Etsing av neseblødning	☐	☐
	Fremre tamponade	☐	☐
	Indirekte laryngoscopi	☐	☐
	Tyding av audiogram	☐	☐
	Palpasjon av collum inkl. thyreoidea	☐	☐
NEL	Bruk av NEL til klinisk beslutning	☐	☐
	Bruk av pasientveiledninger fra NEL	☐	☐

10.1 Liste over ferdigheter i klinisk allmennmedisin

Praktiske ferdigheter

Utført under utplasseringen

		Ja	Nei
Mage-tarm:	Rektaleksplorasjon	☐	☐
	Ano - rektoscopi	☐	☐
	Påvisning av okkult blod i avføring	☐	☐
Urinveier:	Urin prøvetaking (instruksjon)	☐	☐
	Urin analyser stix	☐	☐
	Mikroskopi	☐	☐
	Dyrkning av urin	☐	☐
	Kateterisering (urin)	☐	☐
	Klamydiaprøve i urin (instruksjon)	☐	☐
Infeksjon:	CRP	☐	☐
	Hurtigtest streptokokker	☐	☐
	Monospot	☐	☐
	SR	☐	☐
Akuttmedisin:	Innlegging av venflon	☐	☐
	Hjerte-lungeredning	☐	☐
	Defibrillering, "Heart-Start"	☐	☐
	Immobilisering av frakturer	☐	☐
Psykatri:	MADRS - depresjonsskår	☐	☐
	MMS	☐	☐

10.2 Deltakelse i helsestasjons- og sykehjemsarbeide

Praktiske ferdigheter/aktivitet		Deltatt	
		Ja	Nei
Helsestasjonsarbeid:	Undersøke minst 2 barn på ulike alderstrinn mellom 0-4 år.	☐	☐
	Utføre vaksinasjon.	☐	☐
	Svangerskapsomsorg hos jordmor og/eller lege	☐	☐
	Vurdere psykomotorisk utvikling hos barn.	☐	☐
	Følge helsesøster/jordmor på hjemmebesøk hos nyfødte.	☐	☐
	Delta i rådgivning av foreldre.	☐	☐
Skolehelsetjeneste:	Undersøkelse av skolebarn på ulike alderstrinn.	☐	☐
	Arbeid med psykososiale problemer blant ungdommer.	☐	☐
	Holdningsskapende arbeid mot bruk av rusmidler.	☐	☐
	Forebygging av seksuelt overførbare sykdommer (SOS), og prevensjonsundervisning.	☐	☐
Sykehjemsarbeid:	Påvisning av sykdom hos gamle; muligheter og begrensninger i utredning.	☐	☐
	Deltakelse i minst ett tverrfaglig møte om enkeltpasient	☐	☐
	Terminalpleie	☐	☐
	Polyfarmasi, strategier for medikament-seponering.	☐	☐

10.3 Deltagelse i tverrfaglig samarbeid

Aktivitet/samarbeid	Deltatt under utplasseringen	
	Ja	Nei
Møte med kommunelege I	☐	☐
Legevaktsarbeid	☐	☐
Helsestasjonsarbeid	☐	☐
Skolehelsetjeneste	☐	☐
Sykehjemsarbeid	☐	☐
Hjemmebesøk med hjemmesykepleien	☐	☐
Hjemmebesøk avtalt hos pasient fra praksis	☐	☐
Møte med fysio-og ergoterapitjenesten	☐	☐
Møte med det lokale trygdekontor	☐	☐
Møte med bedriftshelsetjenesten	☐	☐
Møte med apotek	☐	☐
Møte med tannhelsetjenesten	☐	☐
Møte med andre samarbeidspartnere	☐	☐
Basismøte	☐	☐
Hvilke:_____		

11. ANSVAR – ØKONOMI– ADMINISTRASJON

11.1 Ansvarsforhold - sentralt

Institutt for samfunnsmedisin og studieseksjonen deler på ansvaret.

*Institutt for samfunnsmedisin (Allmennmedisinsk seksjon) har det **faglige** ansvar.*

Det innebærer:

- å utarbeide “Veilederen ” med målsetting, innhold og retningslinjer for tjenesten og løpende vurdere endringer ut fra erfaringer og tilbakemeldinger
- å skaffe praksisplasser som egner seg for utplassering
- å arrangere kontaktmøter/kurs for praksislærere og medarbeidere
- å arrangere eksamensforberedende seminar for studentene
- å påse at tjenesten blir tilfredsstillende gjennomført og dokumentert og godkjenne tjenesten
- å utarbeide evalueringsrapport etter hver utplassering

*Studieseksjonen har det **økonomiske og praktiske** ansvar.*

Det innebærer:

- utbetaling av honorar til praksislærerne etter innlevert rapport.
- utbetaling av kompensasjon for bruk av kontor med utstyr og inventar
- utbetaling av avtalte ekstraavgifter og godtgjørelser til studentene, etter evt. søknad og innlevert reiseregning
- anskaffelse av hybler/bosted på utplasseringsstedet

11.2 Fylkeskoordinatorer

Fylkeskoordinatorer fra Nordland, Troms og Finnmark er bindeledd mellom Instituttet og praksislærerne. Deres oppgaver er:

- å delta i gjennomføringen av utplasseringen med hovedansvar for sitt fylke
- å samarbeide med hovedkoordinator ved ISM om det faglige innholdet
- å være med og lage eksamensforberedende seminar for studentene i stad. IV
- å være med og lage kurs for praksislærere og medarbeidere
- å formidle ideer og kommentarer mellom ISM og praksislærerne
- å delta ved revisjon av “Veilederen”

11.3 Praksislærernes ansvar

Praksislærer har ansvar for veiledning i praktiske ferdigheter og kliniske problemstillinger. Videre skal praksislærer planlegge og forberede kontakt med andre samarbeidspartnere, og i det hele tilrettelegge for at studenten får innblikk i primærhelsetjenestens ulike sider, slik den utøves i kommunen og slik det framgår av “Veilederen”. Praksislæreren skal ikke bare være faglig rådgiver og lærer, men også gi studenten tilbakemelding om hva som er bra og hva som kan gjøres bedre. Medarbeiderne i praksisen er viktige medhjelpere for praksislærer og kan gjøre avtaler om besøk hos samarbeidspartnere og veilede i praktiske prosedyrer.

Studenten har ikke lisens. Dette innebærer at all medisinsk undersøkelse og behandling skjer på praksislærers ansvar. Praksislærer må egenhendig signere alle resepter og andre blanketter, brev m.v. som studenten skriver. Studenten skal ha tilgjengelig veileder til enhver tid når hun/han behandler pasienter.

11.4 Lønn/honorar til praksislærere/fond

Praksislærers lønn er basert på at planlegging, tilrettelegging og veiledning til sammen utgjør to timers ekstra arbeid pr. dag. Lønningen er vanligvis et personlig honorar som utbetales til den enkelte praksislærer. Lønningen kan utbetales på en av tre måter: Som vanlig lønn, som honorar til næringsdrivende eller som overførsel til en “fondskonto” som legekantoret kan bruke til fellestiltak som for eksempel faglige reiser eller kurs for medarbeidere og leger.

1. Lønn til praksislærer utgjør kr. 20.000,- for en student i 8 uker. I tillegg kommer feriepenger. Dette er lønnsinntekt som det trekkes skatt av (vedl. 13.17- I).
2. Dersom beløpet heller ønskes utbetalt som honorar til næringsdrivende, må dette spesifiseres, og legen må oppgi sitt organisasjonsnummer i Brønnøysundregisteret. I så fall blir det ikke trukket skatt, men det utbetales heller ikke feriepenger (vedl.13.17– II).
3. Dersom lønna i stedet skal utbetales til fond et trekkes heller ikke skatt, men det utbetales heller ikke feriepenger. Det må opprettes egen bankkonto for slikt fond og legen har personlig ansvar for å føre eget regnskap for dette fondet (vedl 13.17. – III).

11.5 Praksislærere med 3-års kontrakt

Honorar til praksislærere med treårs kontrakt framgår av de individuelle kontrakter som inngås med hver enkelt praksislærer/kontor.

11.6 Kompensasjon for bruk av kontor, utstyr, inventar og medarbeidere

Til den som har det økonomiske ansvar for drift av kontoret utbetales en særskilt godtgjørelse for bruk av utstyr, inventar og felles ressurser.

For å stimulere til at flest mulig av praksislærerne skal finne det lønnsomt å investere i et eget fast studentkontor er satsene f.o.m. høsten 2004 gradert på følgende måte:

- Dersom studenten har eget fast kontor gjennom hele utplasseringa utbetales kr. 15.000,- i kompensasjon for en student i 8 uker.
- Dersom studenten ikke har eget fast kontor er kompensasjonen kr. 5.000,- for en student i 8 uker.

Kriteriene som må oppfylles for at legekontoret i denne sammenheng kan anses å stille eget fast kontor til disposisjon for studenten er følgende:

1. Kontoret må være et eget fysisk kontor som står til studentens rådighet under hele utplasseringa.
2. Kontoret må være utstyrt med kontormøbler, undersøkelsesbenk og alt medisinsk og annet utstyr inkludert telefon, EDB-arbeidsstasjon og skriver, på samme måte som de andre legekantorene i praksisen..
3. Studenten må ha tilgang til Norsk Elektronisk Legehåndbok eller Internett via sin EDB-arbeidsstasjon
4. Dersom studentkontoret også brukes som akuttrom, skadestue, kommunelege-I-kontor e.l. kan det ikke anses som eget fast kontor for studenten i denne sammenheng.
5. Det er ikke noe i veien for at studentens kontor brukes av andre i de perioder av året da praksisen ikke har utplassert student.

11.7 Tellende kurspoeng

Spesialitetskomiteen i allmennmedisin vedtok i 1996 å godkjenne undervisning av medisinske studenter under utplassering som tellende i relasjon til spesialistreglene i allmennmedisin, pkt. C.4.C med 5 poeng pr. uke, det vil si 40 kurspoeng for 8 uker med en student. Punkt C. 4. C gjelder etterutdannelsen. Hvis arbeidet som praksislærer fordeles på flere leger på samme kontor, må praksislærer gi skriftlig beskjed til ISM om dette slik at lønn og kurspoeng kan fordeles.

11.8 Bolig for studenten

Kommunen får melding fra Universitetet om at student kommer til legekontoret. Kommunen blir anmodet om å være behjelpelig med å skaffe møblert hybel/bolig på utplasseringsstedet dersom dette ikke allerede er ordnet. Leiekontrakt opprettes mellom studenten og aktuell utleier. Studenten betaler leien, som ikke bør være urimelig høy.

11.9 Studentgodtgjørelse

Utgifter tilsvarende billigste reisemåte mellom Tromsø og utplasseringssted dekkes ved tjenestens begynnelse og slutt, dessuten gis et utgifts- /kosttilskudd. I noen distrikter er det en forutsetning at studenten disponerer egen bil. Det ytes ekstra tilskudd til bilbruk på inntil kr. 2000.- i de distrikter hvor legen attesterer at dette er nødvendig. Studenten kan få kr. 500 for kjøring i forbindelse med legevakt dersom dette attesteres av praksislærer.

11.10 Kontorforhold

Studenten må ha tilgang til eget kontor. Kontoret må være utstyrt med undersøkelsesbenk samt alt nødvendig av instrumenter og inventar inkludert EDB-arbeidsstasjon. Studenten skal ha tilgang til et slikt kontor minst 3 dager per uke i gjennomsnitt, men er forberedt på å måtte bytte kontor dersom det ikke er inngått avtale om eget fast studentkontor.

11.11 Behov for særplass

Studenter som har behov for særplass søker fakultetet innen 1. mars. Særplasser tildeles primært i Tromsø og omegn. Fakultetet foretar den endelige fordelingen av plassene.

11.12 Dersom det oppstår problemer

Studentene skal forholde seg direkte til ISM dersom det er faglige ting knyttet til veiledningen de ønsker å ta opp. Dersom praksislærerne ønsker råd eller hjelp, vil det være fylkeskoordinatorenes oppgave å bistå.

12. LITTERATUR

Vil du lese mer?

Den viktigste boka er:

Hunskår S. (red.) Allmennmedisin. Klinisk arbeid. Ad Notam Gyldendal 2003.

Nedenfor følger i tillegg noen forslag til bøker/litteratur som er skrevet for, og ofte av, allmenn- og samfunnsmedisinere.

Claudi T. (red.): NSAM's handlingsprogram for diabetes i allmennpraksis. Bestilles fra Norges Diabetesforbund.

Arentz-Hansen C, Moen K.: Legevaktshåndboken. Universitetsforlaget 1993.

Heian, F, Misvær, N. Helsestasjonshåndboka. Kommuneforlaget 1989.

Holmen J. (red.): NSAM's handlingsprogram for høyt blodtrykk.

Bestilles fra Samfunnsmedisinsk forskningssenter, Neptunvn.1, 7650 Verdal (1993).

Langhammer A, Lingaas Holmen T.: Bronkial astma hos barn og unge.

Allmennpraktikerseien TANO 1991.

Mediås IB. (red.): Håndbok i sykehjemsmedisin. Allmennpraktikerserien, TANO 1994.

Larsen Ø, Brekke D, Hagestad K, Høstmark AT, Vellar OD. Samfunnsmedisin i Norge - teori og anvendelse. Universitetsforlaget 1992.

Mabeck CE. Samtalen med Patienten, Munksgaard 1999.

Internettadresser:

Vi anbefaler ISMs hjemmeside <http://www.ism.uit.no> hvor du kan finne linker til Statens Helsetilsyn, Sosial- og Helsedepartementet, Legeforeningen og mange andre nyttige adresser.

13. VEDLEGG

Vedlegg 1:	13.1 Sammendrag 13.1.1 <i>Regler for praksisutplassering</i> 13.1.2 <i>Huskeliste for praksislærer og medarbeider</i> 13.1.3 <i>Huskeliste for studenter</i>
Vedlegg 2:	13.2 Eksempel på ukeplan, allmennmedisin
Vedlegg 3:	13.3 Eksempel på dagsplan, allmennmedisin
Vedlegg 4:	13.4 ICPC – 2 kortversjon
Vedlegg 5:	13.5 MMS – Mini Mental State-Test
Vedlegg 6:	13.6 MADRS
Vedlegg 7:	13.7 PSOAP
Vedlegg 8:	13.8 Epley's manøver
Vedlegg 9:	13.9 Samtykkeerklæring for videoopptak
Vedlegg 10:	13.10 Forslag til skåringsskjema for konsultasjoner
Vedlegg 11:	13.11 Saksfremlegg til politisk behandling
Vedlegg 12:	13.12 Liste over noen sentrale lover og forskrifter
Vedlegg 13:	13.13 Organisasjonskart kommune
Vedlegg 14:	13.14 Eksempler på samfunnsmedisinske oppgaver
Vedlegg 15:	13.15 Midlertidig lisens
Vedlegg 16:	13.16 Reisekasse
Vedlegg 17:	13.17 Oppgjørsskjema praksislærere

13.1 Sammendrag

13.1.1 Regler for praksisutplassering.

- ❑ Studenten skal disponere eget kontor gjennomsnittlig minst 3 dager pr. uke. Studenten må være forberedt på å bytte kontor dersom det ikke er avtale om eget fast studentkontor.
- ❑ Studentens kontor skal være utstyrt med alt utstyr som er vanlig på et allmennlegekontor, inkludert egen EDB-arbeidsstasjon
- ❑ Studenten skal ha tilgjengelig veileder til enhver tid når hun/han behandler pasienter
- ❑ Studenten har ikke lisens – all medisinsk undersøkelse og behandling skjer på praksislærers ansvar
- ❑ Praksislærer må egenhendig signere alle resepter og andre blanketter, brev m.v.
- ❑ Alle inntekter fra pasientbehandling tilkommer praksislærer
- ❑ Legene på kontoret kan dele på praksislæreransvaret

13.1.2 Huskeliste for praksislærer og medarbeider

Før studenten kommer:

- ☐ les Veilederpermen
- ☐ forbered de andre på legekantoret
- ☐ gjør avtale om ansvarsfordeling blant leger og medarbeidere
- ☐ finn fram informasjonsmaterieil om kommunen
- ☐ finn fram organisasjonskart for kommunen (*se vedlegg 13.11*)
- ☐ lag timeplan for de første 1-2 uker
- ☐ skaff ledig kontor 3-4 dager pr. uke
- ☐ påse at kantoret er ryddet og rengjort etter forrige bruker
- ☐ sørg for at nødvendig utstyr og inventar er på plass og i orden
- ☐ gjør avtaler med samarbeidende personell og andre etater om møter med eller hospitering for studenten
- ☐ sett av ekstra tid for studentundervisning

Når studenten kommer til kommunen:

- ☐ sørg for at studenten blir tatt i mot og vist vei til bolig og kontor

De første ukene:

- ☐ introduser studenten for hele legekantoret
- ☐ gi studenten tid til å sette seg inn i journalsystemet
- ☐ gi studenten tid til å sette seg inn i de viktigste rutinene ved kantoret
- ☐ gi studenten informasjon om kommunen og dens legetjeneste, øvrige helsetjeneste og ambulansetjeneste
- ☐ minn studenten på den samfunnsmedisinske oppgaven
- ☐ la pasienten observere dine konsultasjoner den første tiden
- ☐ gi studenten gradvis mer selvstendige arbeidsoppgaver med pasienter

De siste ukene:

- ☐ sett av tid til midtveis-evaluering
- ☐ bistå studenten med å gjøre videoopptak av egne konsultasjoner
- ☐ sett av tid til å observere og gi tilbakemelding på studentens konsultasjoner
- ☐ diskuter den samfunnsmedisinske oppgaven
- ☐ la studenten arbeide selvstendig med pasienter
- ☐ sjekk studentens ferdighetslister
- ☐ se til at den samfunnsmedisinske oppgaven fyller kravene i kapitel 4.5
- ☐ sett av tid til gjensidig sluttevaluering

13.1.3 Huskeliste for studenten

Før du møter fram på legekantoret:

- ☐ les Veilederpermen
- ☐ ta kontakt med praksislærer i god tid på forhånd
- ☐ skriv husleiekontrakt for boligen
- ☐ tenk over på hvilke områder du har størst læringsbehov
- ☐ forbered deg på bruk av det journalsystemet legekantoret bruker
- ☐ sjekk ut hva du trenger å ta med deg

Når du kommer til kommunen:

- ☐ avtal tidspunktet på forhånd slik at noen kan møte deg og vise deg vei til bolig og kontor

De første ukene:

- ☐ sett deg inn i forholdene i kommunen
- ☐ sett deg inn i rutinene på legekantoret
- ☐ tren deg i bruk av journalsystemet og blankettene
- ☐ gjør avtaler med praksislærer om hvordan undervisning og veiledning skal skje
- ☐ velg et tema for den samfunnsmedisinske oppgaven i samråd med praksislærer

De siste ukene:

- ☐ husk midtveis-evaluering
- ☐ gjør ferdig den samfunnsmedisinske oppgaven i samråd med praksislærer
- ☐ gjennomgå ferdighetslistene
- ☐ gjør videoopptak av noen av dine konsultasjoner
- ☐ se til at praksislærer får anledning til å gi tilbakemelding på dine videoopptak
- ☐ sett av tid til gjensidig sluttevaluering

Etter praksisperiodens slutt:

- ☐ send inn begge evalueringsskjemaene, ferdighetslista og den samfunnsmedisinske oppgaven snarest
- ☐ møt fram på eksamensforberedende seminar på høsten og ta med noen av videoopptakene du har gjort!

13.2 Eksempel på ukeplan, allmennmedisin

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Faste rutiner	08.00 - 09.30 Postmøte	08.00 - 09.00 Hj.sykepleie	12.00 - 14.00 Temamøter	08.00-09.00 Personalmøte	08.00-09.00 Fagmøte
	Introduksjon Omvisning	Legekontor Journalsystem Rutiner	Helsestasjon	Svangerskapskontroll	Bedriftshelse-tjeneste
UKE 1	Ukeprogram Lov om komm helsetjeneste	Pasientmottak (K) Arkiv, lab	Helsestasjon (K)	Svangerskapskontroll	Legekontor (K)
UKE 2	Allmenn-praksis (K)	Helsestasjon praksis (K)	Svangerskaps- (K)	Skolehelsekontroll (K)	Allmenn-tjenesten
	Allmenn-praksis (K)	Allmenn-praksis (K)	Temamøter	Svangerskapskontroll (K)	Skolehelse-tjenesten
UKE 3	Allmenn-praksis (K)	Allmenn-praksis (K)	Helsestasjon (K)	Svangerskapskontroll (K)	
	Bedriftshelse-tjeneste (K)			Sykehjem	Bedriftshelse-tjenesten
UKE 4	Allmenn-praksis (K)	Hjemmesykepleien	Helsestasjon	Allmenn-praksis(K)	Bedriftshelse-tjenesten (K)
	Allmenn-praksis (K)	Allmenn-praksis (K)	Temamøter	Hjemmebesøk	Midtveisevaluering

(K) = Pasientkontakt med/uten veileder.

Dagslutt (15.00 –15.45) Oppsummering, problemkasus, spesielle emner.

13.3 Eksempel på dagsplan, allmennmedisin

	Veileder	Student
08.10	Morgenmøte	Morgenmøte
08.30	Pasient	Pasient
08.50	Pasient	
09.10	Student	Veiledning
09.30	Pasient	Pasient
09.50	Pasient	
10.10	Student	Veiledning
10.30	Pasient	Pasient
10.50	Pasient	
11.10	Student	Veiledning
11.30	Lunsj	Lunsj
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

”Pasient” kan da være

- Vanlig timebestilt
- Øyeblikkelig hjelp
- Innkalt pasient (ofte pasienter med kroniske sykdommer))

Et slikt opplegg gir rom for veiledning og samtale, og antall pasienter per dag blir ikke redusert.

Pasienter med kroniske sykdommer setter ofte pris på å få time hos studenten som har bedre tid enn den faste legen! (og så kommer jo fastlegen inn til slutt likevel).

13.4 ICPC – 2 kortversjon

Se innlegget i lomma på innsida av første omslag av permen.

13.5 MMS - Mini Mental State-Test

Bruksområde

MMS brukes som et hjelpemiddel til vurdering av mental kapasitet hos eldre. Skalaen er utviklet for å skille personer med mental reduksjon fra åndsfriske, og er utviklet spesielt med sikte på kartlegging av demnesforekomst. MMS er også egnet som første del i en diagnostisk utredning. MMS gir ingen informasjon om årsak til mental svikt og er ikke tilstrekkelig til å diagnostisere aldersdemens. Medikasjon, alder, syn, hørsel, motorisk ferdighet, somatisk sykdom, motivasjon og konsentrasjon kan påvirke resultatene. Utdannelse og yrkesbakgrunn, samt hvilke omgivelser klienten testes i, kan også virke inn.

Testsituasjon

Bruk av MMS forutsetter god kontakt med klienten. Klienten må informeres om hensikten med undersøkelsen og spørsmålene bør inngå som en del av en samtale. Testen er standardisert. Dette betyr at en ikke kan improvisere med hensyn til testleddenes rekkefølge og spørsmålenes innhold. Det er viktig å huske at MMS kan virke provoserende for enkelte klienter. Det kan i noen tilfeller være nødvendig å følge opp med en samtale etter undersøkelsen. I visse tilfeller kan det være nødvendig å avbryte undersøkelsen.

1. Orientering

Spør først etter datoen i dag, og forsett med de andre spørsmålene. Gi poeng for hvert riktig svar.

2. Læring

Spør først om du får lov til å teste pasientens hukommelse. Deretter sier du de 3 ordene som ikke skal ha noen forbindelse med hverandre. Uttal den klart, tydelig og langsomt og bruk ca. et sekund på å uttale hver av dem. Etter at du har sagt alle 3, forsøk inntil 6 ganger å la pasienten gjenta ordene. Hvis pasienten ikke klarer å gjenta alle 3, er det meningsløst å teste hukommelsen senere.

3. Abstrakt tenking

Be pasienten å stave ordet SVERD baklengs. Gi poeng for hver riktige bokstav som kommer i rett rekkefølge, for eksempel DREVS=5 poeng, DRESV= 3 poeng. Dersom pasienten ikke vil eller kan utføre denne oppgaven, be pasienten å begynne med tallet 100, og be han/hun telle bakover idet han/hun trekker fra tallet 7, i alt 5 ganger. Et poeng for hvert riktig svar.

4. Kortidshukommelse

Be pasienten si de tre ordene han/hun skulle huske fra oppgave 2. Gi poeng for hvert riktig svar.

5. Høyere kortikale funksjoner

Vis fram en klokke og spør hva det er. Gjør det samme med en blyant. Skår et poeng for hvert riktig svar. Repetisjon: Be pasienten gjenta setningen etter deg. Tillat bare et forsøk. Skår 0 eller 1 poeng. 3-punkts kommando: Gi pasienten et ubeskreivet papir, og gjenta hva han/hun skal gjøre. Skår et poeng for hver del som er riktig utført.

Lesing: Skriv på et papir, "LUKK ØYNENE DINE" med så store bokstaver at pasienten kan lese dem. Be han/hun lese og gjøre det som står skrevet. Skår et poeng dersom han/hun virkelig lukker øynene.

Kopiering: Tegn på et stykke papir overskjærende (overdekkende) to fem-kanter, og be pasienten kopiere dem så nøyaktig som mulig. Alle 10 vinkler må være tilstede, og 2 vinkler må overskjære hverandre for å sikre poeng.

Mini Mental Status

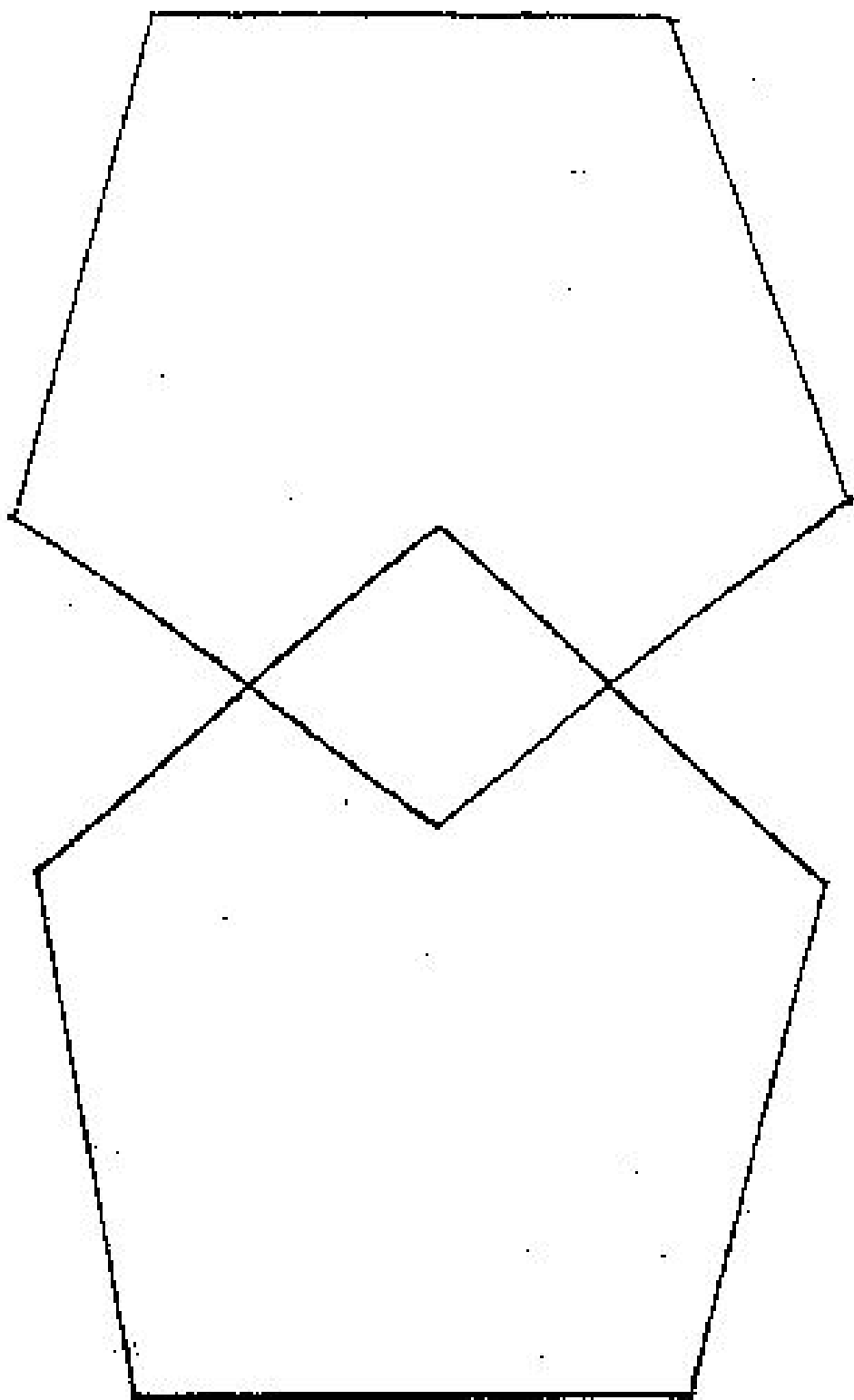
Norsk utgave ved Knut Engedal, Geriatrisk avdeling, Ullevål sykehus og Per Kristian Haugen, Norsk Gerontologisk Institutt.

Navn: _____ Dato: _____

1.	<i>Orientering:</i>	Maksimal skår	Skår
	Hvilket år er det?	1	
	Hvilken måned er det?	1	
	Hvilken årstid er det?	1	
	Hvilken dato er det i dag?	1	
	Hvilken dag er det i dag?	1	
	I hvilket land er vi nå?	1	
	I hvilken landsdel er vi nå?	1	
	I hvilken by er vi nå?	1	
	I hvilket sykehus er vi nå? (Hva er din hjemmeadr.?)	1	
	I hvilken avdeling er vi nå? (Hvilket postnr. har du?)	1	
2.	<i>Læring:</i>		
	Si 3 ord. Bruk 1 sek. til å uttale hvert ord.		
	OST – SYKKEL – BOK. Be pasienten gjenta alle 3 ordene.		
	Gjenta ordene, inntil pasienten har lært dem, og kan huske dem.		
	Noter antall forsøk. Forsøk:	3	
1.	<i>Abstrakt tenking:</i>		
	Stav ordet SVERD baklengs.		
	Et poeng for hver riktige bokstave sagt i rett rekkefølge.		
	Alternativt: Start med tallet 100. Trekk fra 7, trekk fra 7 igjen, og fortsett subtraksjonen i alt 5 ganger.	5	
4.	<i>Kortidshukommelse:</i>		
	Kan du si meg de ordene du skulle huske for litt siden?		
	(OST – SYKKEL – BOK)	3	
5.	<i>Høyere kortikale funksjoner:</i>		
	Vis fram en blyant. Hva er dette?	1	
	Vis fram en klokke. Hva er dette?	1	
	Gjenta følgende setning:		
	(Aldri annet enn om og men)	1	
	Ta et stykke papir med din høyere hånd. Brett det over midten, og legg det på gulvet.	3	
	Les og utfør ”LUKK ØYNENE DINE”	1	
	Skriv en setning	1	
	Kopier denne tegningen	1	
TOTAL SKÅR		Maksimum 30	

Grenseområdet for kognitiv reduksjon: 22-24

TEGNING



13.6 MADRS

(MONTGOMERY ÅSBERG'S GRADERINGSSKALA FOR DEPRESJON)

Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) inneholder 10 emner. MADRS måler både forandring og alvorlighetsgraden av depresjon. MADRS har blitt brukt i flere kulturer. MADRS inneholder vesentlig ledd som vurderer psykiske aspekter ved depresjon. Derved unngår man at for eksempel bivirkninger av medisiner eller symptomer på somatisk sykdom påvirker totalskåren. MADRS er også en robust skala (høy interbedømmer pålitelighet selv blant personer med relativt begrenset erfaring fra psykiatri), noe som gjør den særlig egnet i allmennpraksis.

MADRS sier intet om årsaken til en depresjon. Husk at en rekke legemlige sykdommer kan gi depressive symptomer (f.eks. hypothyreose, hyperparathyreoidisme, B 12 mangel). MADRS kan derfor ikke alene brukes som et diagnostisk hjelpemiddel. Ved første gangs samtale bør legen alltid utspørre om forekomst av maniske eller hypomane perioder tidligere (bipolar lidelse?) da dette har klare implikasjoner for valg av behandling (litium? henvises til spesialist?). Schizofreni kan i noen tilfelle begynne med depresjonslignende symptomer (bizarre vrangforestillinger? passivitet og andre negative symptomer?).

Den innledende tekst for hvert spørsmål er stikkord for hva som skal spørres om og vektlegges. Foran hvert tall står dessuten en kort forankringstekst. Passer pasientens symptomer med denne brukes det tilsvarende tall (0-2-4-6). Spør alltid spørsmål tilsvarende forankringstekster både over og under det pasienten først sier, slik at du er sikker på at avgrensningen av symptomets dybde er riktig. Hvis du er i tvil kan du velge et tall mellom forankringspunktene (1-3-5). Vektlegg tilstanden de 3 siste dagene. Hvis det er klar døgnvariasjon, skal du vektlegge den tid på dagen hvor pasienten er mest deprimert.

Legen skal stille pasienten spørsmålene i den rekkefølge de forekommer. Bruk ordet indre spenning eller uro og ikke bare ordet "angst" når du spør om spørsmål 3. Pasienter legger ofte ulik betydning i ordet angst. Spørsmål 4 (søvn) skal vurderes ut fra situasjonen som den er, uten å korrigere for eventuell bruk av sovemidler. Spørsmål 5 (appetitt) går kun på dette og ikke kvalme. Er pasienten noe kvalm, men har uendret appetitt sammenlignet med vanlig, skåres 0! En skåre på 5 eller 6 på spørsmål 8 og 9 peker i retning av melankoli. Spørsmål 10 stilles med empatisk forståelse for eventuell livssmerte. Spør konkret om innholdet i planer om slike finnes (f.eks. skjære seg? Hvor på kroppen? Tabletter? Osv.). Fantasienes innhold kan være meget informativt om risiko.

En totalskåre på 20 eller høyere tilsier antidepressiv behandling såfremt depresjonen har vart minst 2 uker (og den ikke skyldes sorg). Noen pasienter med en skåre mellom 12 og 20 kan også ha nytte av antidepressive legemidler. Bruk klinisk skjønn. Husk: Det er depresjonens dybde (≥ 20) som først og fremst sier noe om nytte av antidepressiva, ikke om depresjonen er forståelig eller ikke. Ved skåre over 40 bør innleggelse vurderes, evt. henvisning til spesialist. Det kan tilsi at MADRS brukes som en rutine ved vurdering av depresjoner.

Behandling av depresjon anbefales fra psykiatrisk hold å vare i 6 måneder eller minst 4 måneder etter at pasienten er klinisk bra. Hvis ikke mangedobles risikoen for tilbakefall av depresjon (forklar pasienten dette for å sikre godt samarbeid). Dosér tilstrekkelig høyt. Bestem serumkonsentrasjonen av legemiddelet for å kontrollere samarbeidet (tar pasienten legemiddelet?) og for å unngå for lav dosering eller for høy dosering (genetisk variasjon, høy alder). Ved terapivikt skal legen revurdere om pasienten tar medikamentet, resjekke diagnosen, vurdere høydosebehandling eller elektrostimulering (ECT), skifte preparat eller kombinere ulike terapiformer. Kontakt og diskusjon med spesialist anbefales.

Referanser: Eitinger L, Retterstøl N, Dahl AA, Malt UF. Kriser og nevroses; Kapittel 6: Lettere depressive lidelser. Oslo: Universitetsforlaget 1991: 140.182.

Malt UF. En syvspunkts behandlingsstrategi for depresjoner som ikke responderer på vanlig psykofarmakologisk behandling. Nord Psykiatr. Tidsskr. 1991; 45 (suppl 24): 37-46.

SKJEMA

SKJEMA

13.7 PSOAP

(Professor II Niels Bentzen, Universitetet i Tromsø)

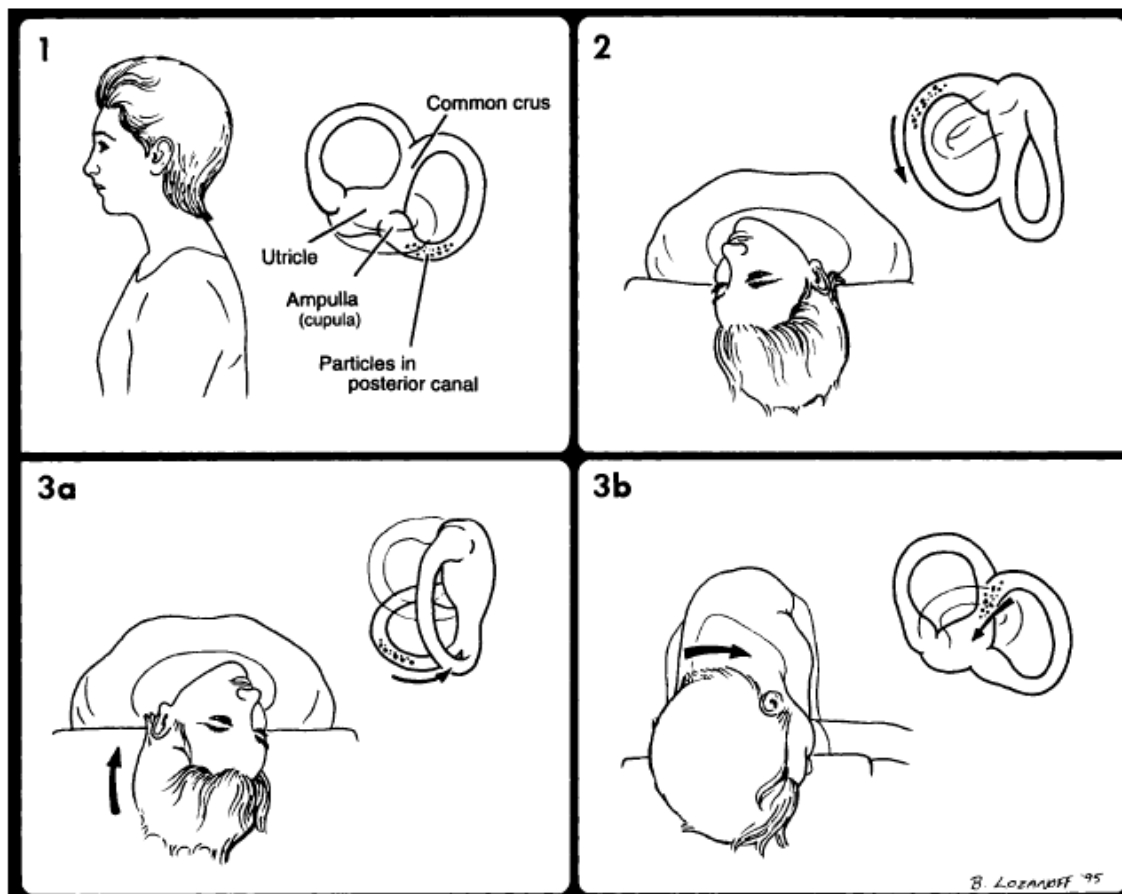
MODELL TIL BRUK FOR JOURNAL OG HENVISNINGER

Når du skal lage notater eller skrive brev til kolleger om en pasient, så er det hensiktsmessig å ha en disposisjon å gå etter. PSOAP-modellen, fungerer som en slik disposisjon. Bruker du den, vil du kunne lage ryddige notater og gode henvisninger. Det sikrer at din pasient ikke kommer nederst på ventelisten, fordi legen du skriver til vet hva problemet er.

PROBLEM	Ett høyst to ord, skal fungere som overskrift over alle følgende notater som har med dette problemet å gjøre. Beholdes inntil man er enig med pasienten om å kalle problemet noe nytt for eksempel "magesmerter" kan bli til "samlivsproblemer".
SUBJEKTIVT	I telegramstil hva pasienten forteller, unngå fyllord, varighet, når begynt, karakter, ledsagersymptomer, andre i familien etc.
OBJEKTIVT	De funn du gjør ved den kliniske, laboratoriemessige og andre undersøkelser. Primært positive funn, negative hvis de er viktige – for eksempel normalt EKG ved mb.cordis med symptomer.
ANALYSE	Hva du tror dette dreier seg om, hva er diagnosen og hva ligger det bak symptomer eller sykdommen.
PLAN	Her skriver du hva dine planer med pasienten med hensyn til: - Undersøkelse - Behandling - Veiledning, hva du har sagt til pasienten og familien.

13.8 EPLEY'S MANØVER

Dix-Hallpike/Epley's manøver kan brukes både diagnostisk og terapeutisk ved nystagmus.



Dix-Hallpike/Epley's manøver ved affeksjon av venstre øre.

Dix-Hallpike/Epley's manøver ved benign posisjonsnystagmus:

1. Pasienten sitter noen minutter på undersøkelsesbenken med bena på benken og setet ca. 70 cm. fra enden av benken.
2. Pasienten legges på rygg slik at hodet henger utenfor enden av benken. Det affiserte øret vender ned. Pasienten blir liggende minst 30 sekunder etter at nystagmus er stanset.
- 3a. Pasienten roterer hodet 180 grader langsomt over mot det andre øret.
- 3b. Pasienten blir liggende på siden med hodet utenfor enden av benken slik at det affiserte øret vender opp og fram. Pasienten blir liggende minst 30 sekunder etter at nystagmus er stanset. Manøveren kan gjentas til nystagmus ikke lenger utløses.

Ref: Gabrielle M van der Velde, J Can Chiropr Assoc 1999; 43(1)

13.9 Samtykkeerklæring til videoopptak.

Undertegnede pasient samtykker med dette til at konsultasjonen jeg i dag skal ha med
legestudent _____
(studentens navn)

blir tatt opp på video.

Jeg samtykker også til at opptaket kan brukes i undervisningen av medisinstudenter på
Universitetet i Tromsø.

Jeg er kjent med at jeg når som helst kan ombestemme meg og be om at opptaket blir slettet.

Opptaket vil bli oppbevart innelåst slik at ingen uvedkommende har tilgang på det, og vil bli
slettet når det ikke lenger er bruk for det.

Sted: _____

Dato: _____

(pasientens underskrift)

13.10 FORSLAG TIL SKÅRINGSSKJEMA FOR KONSULTASJONER

Skåringsnøkkel:

2: Svært godt ivaretatt

1: Brukbart

0: For lite eller ikke i det hele tatt

X: Ikke aktuelt i denne konsultasjonen

Dato	Navn	Skår
FORARBEID		
1	Leser journal på forhånd	
ÅPNING		
2	Presentasjon – håndhilser, eget navn og rolle	
3	Ivaretagelse – viser pas. til rette, obs. på smerter o.l.	
SYKEHISTORIEN		
4	Pasientens agenda – gir pas. tid til å fortelle med egne ord uten å avbryte	
5	Møtets agenda - forhandler ev. om hvilke ting som skal tas først	
6	Legens agenda – kronologi, plagenes varighet, lokalisasjon og karakter	
7	Yrke og arbeidssituasjon	
8	Tidligere sykdommer, familie, slekt og sosialt	
9	Funct.nat./allergi/medikamenter/stimulantia	
10	Pasientens tanker om diagnose, etiologi, prognose, konsekvenser	
11	Pasientens forventninger om hva legen skal gjøre	
KLINISK UNDERSØKELSE		
12	Velger relevante undersøkelser	
13	Informerer og innhenter samtykke til us.	
14	Ferdigheter – undersøker på en kyndig, skånsom og hensynsfull måte	
ANALYSE OG PLAN		
15	Oppsummerer funnene på en tydelig og lett forståelig måte	
16	Diagnostikk og plan både ut fra sannsynlighet og pasientens bekymring	
17	Gir pasienten valgmuligheter for det videre opplegg der dette finnes	
18	Sjekker hva pasienten tenker om planen – enighet, realisme, motivasjon	
AVSLUTNING		
19	Oppsummerer og avtaler neste skritt	
20	Avtaler hvordan svar på prøver, us. og liknende skal gis	
21	Sikkerhetsnett - avtaler hva pas. skal gjøre dersom det ikke går etter planen	
STRUKTUR OG TIDSBRUK		
22	Oppsummere underveis og tydeliggjøre skifte av tema	
23	Bruke tida rasjonelt	
SAMARBEID OG DELTAKELSE		
24	Aktiv lytting – oppmerksomhet, øyekontakt, kroppspråk, bruk av pauser	
25	Bruker åpne spørsmål der det er naturlig	
26	Legitimerer pas.s egne tanker og mestring	
27	Innlevelse – fanger opp ev. signaler og følger opp disse	
28	Bruker tydelig og forståelig språk og unngår faguttrykk	
ETTERARBEID – ETTER AT PASIENTEN ER GÅTT		
29	Skriver oversiktlig journalnotat (SOAP)	
30	Følger opp avtalen – ev. henvisninger, rekv. av prøver, svar på prøver o.l.	

13.11 Saksframlegg til politisk behandling

Momentliste

(Etter kommuneoverlege Anders Smith, Bærum kommune 1994).

1. Gi en kort oppsummering av bakgrunnen for at rådet gis.
2. Gjør det klart hvem som er ”oppdragsgiver”, dvs. hvem eller hva som er opphavet til at rådgivningsprosessen er satt i gang.
3. Rådet bør ha en klar adresse.
4. Husk at rådet er et internt notat. Det er ikke du som bestemmer om det skal være offentlig tilgjengelig. Men du kan foreslå at innholdet blir offentlig tilgjengelig ved at det ikke blir unndratt offentligheten.
5. Søk bredest mulig informasjon før rådet utarbeides. Ikke gå til verket med forutinntatte standpunkter. Baser det på pålitelig statistikk. Unngå ”synsing”.
6. Rådet bør inneholde en vurderingsdel som viser premissene for den konklusjonen du trekker. Ikke minst vil det være viktig å veie ulike hensyn mot hverandre (kfr. Konsekvensutredningsprinsippet i plan og bygningslov).
7. Konklusjon (rådet i egentlig forstand) bør
 - være klart og forståelig formulert
 - være utvetydig
 - ikke legge skjul på tvil.
8. Vi må se til at vårt råd følger saken i dens videre gang i den offentlige forvaltningen
9. Det må være tillatt å komme med et nytt råd når nye opplysninger i en sak tilsier det.
10. Arbeid for at rådgivningsfunksjonen får en formell status i den kommunale forvaltning slik at vi kan snakke om et ”rådgivningsinstitutt”.

13.12 Liste over noen sentrale lover og forskrifter

Lov om helsetjenester i kommunen (Kommunehelsetjenesteloven)

Loven ble vedtatt i 1982, og trådte i kraft 1984. Det er senere kommet flere endringer. Loven omhandler den kommunale helsetjenesten, her også bestemmelser om miljørettet helsevern.

Lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven)

Loven ble vedtatt i 1992 og trådte i kraft fra 01.01 1996. Loven tar for seg melding og varsling av smittsomme sykdommer, legers og pasienters plikter i forbindelse med slike sykdommer. Loven pålegger alle kommuner å utarbeide smittevernplaner.

Lov om helsepersonell (Helsepersonell loven)

Loven ble vedtatt i 1999 og trådte i kraft 1.1 2001.

Loven regulerer først og fremst forholdet mellom helsepersonell og samfunnet.

Loven inneholder blant annet bestemmelser om helsepersonells plikt til å utøve forsvarlig virksomhet, plikt til å yte øyeblikkelig hjelp, og bestemmelser om taushetsplikt.

Loven inneholder også regler for reaksjoner ved brudd på lovens bestemmelser.

Lov om pasientrettigheter (Pasientrettighetsloven)

Loven ble vedtatt i 1999 og trådte i kraft 1.1 2001.

Loven inneholder bestemmelser om pasientens rett til helsehjelp, og pasienters rett til informasjon og medvirkning. Loven omhandler regler om samtykke til helsehjelp og gir regler for pasientens rett til journalinnsyn.

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (Psykisk helsevernlov)

Loven ble vedtatt i 1999 og trådte i kraft fra 1.1. 2001.

Loven regulerer frivillig psykisk helsevern i kapitel 2. Kapittel 3 gir regler for tvunget psykisk helsevern med bestemmelser for tvungen legeundersøkelse og tvangsinnleggelse.

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.

Loven ble vedtatt i 1999 og trådte i kraft 1.1. 2001.

Loven inneholder blant annet bestemmelser om ventelisteregistrering og om veiledningsplikt ovenfor kommunehelsetjenesten.

Det er gitt en rekke forskrifter med hjemmel i disse lovene. Forskriftene angir mer detaljert og spesifikt hvordan ulike forhold som er omtalt i loven skal praktiseres.

Det er også en rekke andre lover som kan komme til anvendelse. Så vel Forvaltningsloven som Offentlighetsloven inneholder bestemmelser av betydning også for helsetjenesten. Likedan er det noen særlover som er viktige, f.eks. Lov om svangerskapsavbrudd og Lov om vern mot tobakkskader.

Alle lover og forskrifter kan hentes på internettsidene til Statens Helsetilsyn:

<http://www.helsetilsynet.no/>

Link til disse og mye annet finnes på ISMs hjemmeside <http://www.ism.uit.no>

Forskrift om fritt sykehusvalg ??

13.13 Organisasjonskart kommune.

Studenten bør få et oversiktskart over organisasjonsstrukturen i helsetjenesten i kommunen. Kartet bør praksislærer skaffe til veie før studenten begynner utplasseringen. Kartet kan settes inn bak dette arket både i studentens og i praksislærers perm.

13.14 Eksempler på samfunnsmedisinske oppgaver.

Nedenfor finnes et utvalg av titler på tidligere samfunnsmedisinske oppgaver, som studenten kan bruke som idéliste. Listen gir en pekepinn til praksislærer om hva slags stoff det forventes at studenten skal fordype seg i. Jfr. også samfunnsmedisinsk temaliste side 13.

1. Smitteoppsporing ved Klamydia infeksjoner
2. Smittevernloven og dens håndtering i to nabokommuner
3. Tilsyn og godkjenning av vannverk
4. Medisinsk katastrofeberedskap i kommunen
5. Rutiner ved behandling av spesialavfall i kommunen
6. Sykdom hos barn i barnehager. Rutiner og retningslinjer
7. Tilbud til rusmisbruker
8. Næringsmiddelbårne sykdommer
9. Forebygging av selvmord i en kommune
10. Prostitusjon i kommunen – et samfunnsmedisinsk problem?
11. Tiltak og aspekter i forbindelse med ankomst av russisk tråler
12. Ulykkesregistrering i kommunen
13. Helsevesenet i møte med tamiler
14. Antibiotikabruk og utvikling av antibiotikaresistens i en kommune
15. Legekontor NN på vei mot internkontroll
16. Psykiatrisk sykepleie i kommunehelsetjenesten
17. Medisinsk rehabilitering i kommunen
18. Tuberkulose – smittevern i allmennpraksis
19. Ventelisteproblematikk ved et kommunalt helsesenter
20. Organisering av legevaktsarbeid mellom to kommuner

13.15 Midlertidig lisens.

I henhold til bestemmelser gitt av Sosialdepartementet 1. mars 1983, kan det medisinske fakultet utstede midlertidig lisens som underordnet lege ved sykehus og/eller assistent hos praktiserende lege når følgende vilkår er oppfylte:

1. Studenten kan dokumentere å ha fullført praktisk klinisk tjeneste i Stadium III etter gjeldene studieordning. Det vil si at det må foreligge dokumentasjon fra sykehus og praksislærer at tjenesten er utført tilfredsstillende.

Fra praksisutplasseringa kreves følgende dokumentasjon:

- Evalueringsskjema fra studenten
- Evalueringsskjema fra praksislærer i kommune- og sykehustjenesten
- Utfylt liste over praktiske ferdigheter – kommune og sykehus
- Godkjent samfunnsmedisinsk oppgave

2. Det må være ordnet med sikkerhetsstillelse (forsikring). Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til Norsk Medisinstudentforening, Den norske lægeforening.

13.16 Reisekasse.

For hver student er det avsatt et beløp på inntil kr. 500 kalt "Reisekasse", som muliggjør at studentene, også de uten egen bil, kan foreta hjemmebesøk hos pasienter.

Man kan tenke seg følgende situasjoner:

Praksislærer blir i kontortiden anmodet om å komme i hjemmebesøk, men har ikke anledning til å komme straks. Etter avtale med pasienten reiser studenten (med egen bil eller drosje) og foretar en foreløpig konsultasjon, og studenten gir tilbakemelding til praksislæreren. Praksislæreren på sin side foretar senere et ordinært hjemmebesøk hos pasienten. Praksislæreren eller en annen lege ved kontoret har under vaktjeneste i hjemmebesøk gjort spesielle, for studenten interessante funn, som for eksempel pneumoni, exanthem, eller en smittsom barnesykdom. Etter avtale med pasienten får studenten komme på hjemmebesøk.

Dersom man tar hensyn til avstandene til pasienten, vil "Reisekassen" gjøre det mulig at studenten får foreta flere hjemmebesøk.

Trygdekontoret eller pasienten belastes ikke på noen måte for studentenes hjemmebesøk.

Reiseutgifter, egen bil (etter Statens satser) eller drosje, attesteres av praksislærer og det fylles ut vanlig reiseregning (med eventuelle bilag), som sendes Studieseksjonen.

Studentene får på sin vanlige reiseregning refundert halvparten av statens satser.

13.17 Oppgjørsskjema for praksislærere som ikke har 3-års kontrakt.

Tromsø 31.7.04

STADIUM III - UTPLASSERING I KOMMUNEHELSETJENESTEN — HONORAR FOR PRAKSISVEILEDNING FOR PRAKSISLÆRERE UTEN 3-ÅRS KONTRAKT

Godtgjørelse for praksisveiledning er endret fra i 1.9.2001. Det utbetales nå et honorar pr student på kr 20.000.- og eventuelt 12 % feriepenger, totalt kr 22.400,-.

Beløpet kan enten utbetales som personlig lønn med vanlig skattetrekk, honorar til næringsdrivende eller til et fond hvor midlene går til kurs, litteratur o.l. ved kontoret.

I tilfelle utbetaling til næringsdrivende eller til fond blir ikke feriepenger lagt til, det utbetales da kr 20.000,-.

NB! Lønn/honorar kan ikke utbetales før vi har mottatt dokumentasjon på at tjenesten er gjennomført. Pass derfor på at skjema "Sluttevaluering og attestasjon fra praksislærer" er utfylt av deg og sendt inn til studieseksjonen.

Den instans som har budsjettansvar for legekontoret mottar kompensasjon fra Universitetet for bruk av kontoret. Fra høsten 2004 er denne kr. 15.000 pr student dersom studenten har eget fast kontor og kr. 5.000 pr. student dersom det ikke er eget fast studentkontor (se kapitel 11.6 i Veilederpermen av juni 2004).

Vedlagt følger eksempel på utfylling av honorarskjema (vedlegg I, II og III) og et originalskjema. Dersom beløpet skal deles mellom flere leger, må hver enkelt lege fylle ut hvert sitt skjema (vedlegg I eller II). Skal beløpet settes inn på fond må dette merkes tydelig på skjemaet (se vedlegg III), og det må opprettes egen bankkonto for disse midlene.

Har du spørsmål angående utfylling av regningen, kontakt Studieseksjonen på telefon 77 64 46 11.

Etter avsluttet kommunehelsetjeneste sendes regningen til:

Universitetet i Tromsø
Studieseksjonen medisin, MH
9037 Breivika

Med vennlig hilsen

Sigrid Kristiansen
Konsulent