

# Evaluering av Pilot-Praksisutplassering i psykiatri høsten 2015

Tromsø, november 2015



Praksisstedene som har vært med i piloten høsten 2015.

## Bakgrunn

Det helsevitenskaplige fakultet ved Universitetet i Tromsø innførte i 2012 ny studieplan for profesjonsstudiet i medisin.

2012 Studieplanen for profesjonsstudiet i medisin inneholder for 5.studieår emnet 3501, praksisutplassering på lokalsykehus. Dette emnet inneholder, i tillegg til utplassering i fagene indremedisin og kirurgi, fra høsten 2016 en 4 ukers utplassering i faget psykiatri ved et distriktpsykiatrisk senter (DPS). De distriktpsykiatriske sentrene har ansvaret for et generelt tilbud innen psykiatrisk spesialisthelsetjeneste med både døgntilbud og dagtilbud/poliklinikk.

Studentene har i løpet av de 4 første studieårene hatt fagene Mentale funksjoner I og II. I disse kursene har de gjennomgått sentrale kliniske emner innen faget psykiatri og hatt noe pasientkontakt. Erfaringen i praktisk arbeid er fortsatt begrenset. 5. studieår er den sentrale delen i studiet for praktisk klinisk undervisning der nå også psykiatrifaget har fått sin plass.

Delemnet Praksisutplassering i psykiatri har fått navnet Mentale funksjoner III (MF III).

Målet med innføringen av en slik praksistjeneste i psykiatri er å gi studentene en mer inngående erfaring i møte med pasienter med psykiske problemer og rusmiddelavhengighet enn det tilfellet er i dag.

Det har vært et mål å få til en utprøving/pilot i noen utvalgte enheter høsten 2015. Dette er både for å samle erfaringer i enheter som tidligere ikke har hatt medisinstudenter i praksis og for å kunne justere både læringsmål og arbeidskrav før utplasseringen for hele semesteret fra høsten 2016.

## Organisering

Høsten 2014 ble det etablert en delemnekomite og informasjon gikk ut til helseforetakene i Nord-Norge om den endrede utplasseringen av medisinstudenter i 5.studieår fra høsten 2016.

Da dette er en pilotutprøving valgte vi å ta kontakt med et DPS i hvert RHF i Helse Nord våren 2015 og fikk etablert kontakt både med en foreløpig lokal koordinator og en administrativ kontakt. Innstillingen hos de forespurte til innføringen av praksisutplasseringen i psykiatri var udelt positiv.

Det har blitt utarbeidet en foreløpig delemnebeskrivelse, læringsmål og arbeidskrav forut for piloten (Se vedlegg). Det ble og sendt ut skriftlig informasjon om praksisstedets ansvar og oppgaver i forhold til gjennomføring av praksisperioden.

## Pakker utplassering psykiatri høsten 2015

Det ble tilbudt 10 studenter å delta i pilotutprøvingen. Ut fra de tilgjengelige praksisplassene laget studiekonsulent Anita Røreng et forslag til 10 "pakkeløsninger" for 5-års utplasseringen som inkluderte 4 ukers psykiatriutplassering. Pakkene ble satt sammen slik at det skulle bli minst mulig reising for studentene og at man unngikk å måtte flytte 4 ganger.

**6 uker allmenn - 4 uker psykiatri - 6 + 8 uker sykehus**

Legekontor	DPS	Sykehus
Byhagen legesenter, Alta	SANKS Karasjok	Kirkenes sykehus
Legekontoret Lars A. Røed, Mo	DPS Mo i Rana	HLSH Mo i Rana
Hattfjelldal legekontor	DPS Mo i Rana	HLSH Mo i Rana
Nordreisa legekontor	DPS Nordreisa	UNN Harstad
Innstranda legesenter, Bodø	Salten DPS	NLSH Bodø

**6 uker sykehus - 4 uker psykiatri - 6 uker allmenn - 8 uker sykehus**

Sykehus	DPS	Legekontor	Sykehus
Hammerfest sykehus	DPS Alta	Nordlys legesenter, Alta	Hammerfest sykehus
Hammerfest sykehus	DPS Alta	Sentrum legepraksis, Alta	Hammerfest sykehus
Kirkenes sykehus	SANKS Karasjok	Karasjok legestasjon	Kirkenes sykehus
UNN Harstad	DPS Nordreisa	Nordreisa legekontor	UNN Harstad
NLSH Bodø	Salten DPS	Bodin legekontor, Bodø	NLSH Bodø

## Gjennomføring

Dato for utplasseringen har vært fra mandag 5.oktober til fredag 30. oktober 2015. Det har vært forsøkt både forut for, under og etter utplasseringen å være i kontakt og dialog med studentene. 8 studenter har gjennomført praksisutplasseringen høsten 2015.

## Evaluerings

Skriftlig evaluering av praksisutplasseringen for studentene har vært gjennomført ved bruk av anonymisert evalueringsskjema. Skjemaet er utarbeidet og forsøkt tilpasset delemnet. Formålet med datainnsamlingen har vært i så stor grad som mulig å gi studentene anledning til å komme med synspunkter om forhold som er relevante for kvaliteten på emnet. Studieadministrasjonens system har blitt benyttet for å lage en web basert questback. Det ble gitt mulighet for fritekst kommentarer og forslag til endringer etter avsluttet praksis. Spørreskjema ble administrert i uken etter endt praksis. Alle studentene har svart

I tillegg til dette har det vært gjennomført telematikk møter og samtaler med praksislærere og studenter ved flere av utplasseringsstedene.

Det var planlagt besøk på hvert praksissted men det ble dessverre av kapasitetsgrunner ikke mulighet for dette i år. Det har blitt kommentert som et savn i etterkant.

## Studentenes evaluering av utplasseringen ut fra questback svarene

### Erfaringer iløpet av praksisperioden

Studentene angir i stor grad å ha fått erfaringer med de sentrale områder som omhandler mottak av pasienter, behandling av pasienter og vurderinger/refleksjon knyttet til disse områdene.

Flere har imidlertid bemerket at de har hatt for lite å gjøre, at det var rolig på avdelingen og uklarheter rundt hvilke arbeidsoppgaver som var forventet at de kunne og skulle gjøre. Det nevnes samtidig og at personell i avdelingen var positive til å ha studenter med seg men nok ikke helt visste hvordan de skulle forholde seg til 5. års medisinerstudenter. Studentene mener allikevel i hovedsak at de fikk arbeidsoppgaver tilpasset faglige forutsetninger og kunnskapsnivå.

Læringsmiljøet angis som stimulerende men det etterlyses en mer konkret plan for praksisperioden slik at studentene ikke gis et for stort ansvar for egen læring og læringsutbytte.

Ferdighetslistens krav til inntak og arbeidskrav bemerkes av flere som noe lave i antall og at det i perioder har vært for lite å gjøre virker å være gjennomgående.

Et annet tema som virker å være krevende er å gi studentene tilstrekkelige erfaringer med tverrfaglig samarbeid både med andre yrkesgrupper og instanser. Læringsutbytte ved deltakelse i tverrfaglig samarbeid angis som bra.

### Veiledning

Studentene angir å ha fått oppnevnt fast veileder og veiledningen gjennomført ukentlig. Det har og vært muligheter for veiledning etter behov.

Et forslag som har kommet er og kollokvier rundt sentrale tema innenfor psykiatriske diagnoser og behandling.

### Organisatoriske forhold

Det er særlig to forhold som trekkes frem i evalueringen av piloten høsten 2015. Det ene er at det på flere lokalisasjoner virker som om det har vært gitt lite informasjon om praksisen på forhånd til avdelingene og at det kunne vært gjort et bedre arbeid i forhold til planleggingen på forhånd. Det andre er et ønske om muligheten for å være utplassert ved flere psykiatriske institusjoner og ved forskjellige typer avdelinger.

Det er og fra flere bemerket at et besøk fra hoved koordinator burde vært gjennomført.

## Studentenes og veiledernes tilbakemeldinger i telematikk møter

Fra studentene er det mye av de samme forholdene som er kommentert i questback besvarelsen som gjentas. Særlig tilgjengelighet på veiledning og supervisjon trekkes frem som en positiv faktor. Arbeidskravene kunne vært høyere for eksempel til antall innkomster og i forhold til mer praksis og samtaler på egenhånd. Studentene gir inntrykk av at det har blitt gitt tilstrekkelig informasjon om praksisutplasseringen på forhånd.

Fra veilederne bemerkes at studentene har deltatt aktivt og at de både kan mye om faget og gjør et godt arbeid. Det er enighet om at det positivt med praksisutplassering på DPS.

De organisatoriske forholdene som kommenteres er at det kreves mye for å få til en god struktur på praksisen. At informasjonen som kom fra undertegnede i juni 2015 kom for sent er og kommentert. Dette forhindret å komme i gang med den konkrete planleggingen før sommerferien og tiden ble knapp høsten 2015.

Det er og et ønske om å vite mer om hva innholdet i psykiatriundervisningen i de foregående årene, MF I og MF II består av for å kunne legge seg på et riktig nivå i forhold til krav og kunnskapsnivå. Kollokvier mener flere er en god ide men at det blir vanskelig organisatorisk å få til felleskollokvier med studentene som er utplassert i på legekantorene.

## Oppsummering/Videre plan

-Evalueringen viser at det er flere faktorer og forhold som må forbedres før hele årskullet skal ut i praksis høsten 2016. Det dreier seg i hovedsak om organisatoriske forhold. Dette blir synlig særlig i en startfase.

-Læringsmålene og arbeidskravene må tydeliggjøres ytterligere og i mye større grad bekjentgjøres for å gi en så lik praksis som mulig uavhengig av lokalisasjon.

-Det må være minst to studenter på hvert sted og lokal koordinator må jobbe opp mot disse, mot veiledere og mot avdelingene for å legge til rette, forberede og sørge for at avdelingene vet at det kommer studenter gjennom hele året.

-Samhandling som noe av det viktigste studentene må lære i tillegg til faget må fokuseres enda sterkere og viktigheten av å gi studentene erfaringer på dette området tydeliggjøres både i delemnebeskrivelse, læringsmålene og arbeidskravene.

-Viktigheten av en lokal koordinator som jobber i et tett samarbeide med hoved koordinator blir veldig tydelig og det er absolutt nødvendig å få dette på plass i løpet av januar/februar 2016. Dette for tidlig å komme i gang med planleggingen for høsten 2016.

-En samling hvert år med respektive lokale koordinatore og veiledere i Tromsø, som både MED-3502 og MED-3501 har etablert, er og nødvendig. Her må man samkjøre og jobbe med planer, arbeidskrav, delemnebeskrivelse og ferdighetslista. Hva som er obligatorisk og hva som skal til for å bestå blir og viktig å gjøre så enhetlig som mulig for å sikre god kvalitet.

-Jeg tror og at å ha en hoved koordinator i 20% bistilling slik det er nå er for lite i forhold til den forventede arbeidsmengden de neste årene å få etablert praksisutplasseringen i psykiatri. Det å kunne

jobbe aktivt opp mot de lokale koordinatorene, på opptil 14 lokalisasjoner, for å sikre en høy kvalitet for studentene er helt nødvendig. Dette vil kreve at man drar ut og besøker de aktuelle stedene, holder undervisning og informasjonsmøter og er tilgjengelig ved behov. Dette vil kreve minst en 50-60% hovedkoordinatorstilling. Jeg har hatt kontakt med Emneleder og hovedkoordinator Rolv-Ole Lindsetmo og hovedkoordinator May-Lill Johansen for utplasseringene på lokalsykehus og i allmennmedisin om dette tema for å kunne dra veksler på deres erfaringer gjennom mange år med utplassering.

-Piloten med 8 studenter har helt klart vist at det er mulig å gjennomføre en 4 ukers utplassering i psykiatri ved et distriktpsykiatrisk senter som en del av emnet 3501. Vi klarer å holde et høyt faglig nivå og tilby studentene kvalitet både i forhold til veiledning og undervisning. Det jeg tolker som et gjennomgående trekk ved evalueringen er studentenes og veiledernes entusiasme og vilje til å få dette til. De er i hovedsak positive til hvordan de har blitt møtt og hvor lærerikt det var hvor spennende psykiatri er som fag.

Tromsø 29.11.15

Herman Tvette, Hovedkoordinator (IKM)

## Vedlegg

- Delemnebeskrivelsen til psykiatriutplasseringen
- Psykiatriutplassering ferdighetsliste
- Psykiatriutplassering læringsmål
- Psykiatriutplassering, informasjonsskriv

## VEDLEGG 1, DELEMNEBESKRIVELSEN

Studieplan for profesjonsstudiet i medisin

Delemnebeskrivelse

2012-planen

### PSYKIATRIPRAKSIS

Emnekode: MED-3501

Omfang: xx studiepoeng

Emnetype: Emnet inngår i profesjonsstudiet i medisin og kan ikke tas som enkeltemne.

Overlapp/innpassing: xxxxxxxxxxxx

Forkunnskapskrav: Bestått eksamen MED-2521, Medisin år 4, vår.

**Faglig innhold og relevans i studieprogram** – MED-3501 omfatter 4 ukers desentralisert praksisperiode ved et distriktpsykiatrisk senter (DPS) sengepost og poliklinikk. Studentene er utplassert ved et DPS i Nord-Norge.

De distriktpsykiatriske sentrene har ansvaret for et generelt tilbud innen psykiatrisk spesialisthelsetjeneste med både døgntilbud, dagtilbud, poliklinikk og akutt-team. Studentene skal formidles kunnskaper om de tilbudene psykiatriske pasienter har i kommunen og spesialisthelsetjenesten lokalt og få inngående kjennskap til tjenestenes innhold og samhandlingsarenaer/former, arbeid i ansvarsgrupper og individuelle planer samt anvendelse av disse i praksis.

Studenten skal delta i oppgaver knyttet til senterets drift som vurdering av henvisninger og prioritering av pasienter i forhold til veileder fra helsedirektoratet og gjeldende lovverk. Studenten skal videre observere erfarne klinikeres arbeid og selv å undersøke og følge opp pasienter under systematisk veiledning og supervisjon. Studenten bør få erfaring med akutt henvendelser ved å følge akutt ambulant teams arbeid.

## Læringsutbytte

**1. Det primære læringsmål (arbeide med relasjoner)** er at studenten skal kunne møte pasienten og familien empatisk og respektfullt og med utgangspunkt i denne sentrale relasjon undersøke, analysere og delta i den primære håndtering av de ofte komplekse årsaksforhold som

- forårsaker vanlige og akutte psykiske helseproblemer og rusmiddelavhengighet
- gir behandlingsmuligheter og
- påvirker prognosen

med særlig fokus på de hyppigste psykiatriske lidelser, rusproblematikk og tilstander som legen møter ved et distriktpsykiatrisk senter (DPS) sengepost og poliklinikk. Dette skal skje med det best mulige resultat for pasienten, med reflektert bruk av kunnskap og tilgjengelige ressurser og i et respektfylt samarbeid med andre.

I relasjonsbygging er det fire domener som definerer **de supplerende primære læringsmål**.

Studenten skal kunne

2. utføre relevante samarbeidsrelaterte, diagnostiske og terapeutiske handlinger ved vanlige og akutte psykiske helseproblemer og rusmiddelavhengighet som behandles i en DPS døgnavdeling og poliklinikk. Dette skal skje med oppmerksomhet på og respekt for pasientens ønsker og behov for informasjon og medbestemmelse.
3. klargjøre pasientens problemstillinger og kunne forstå faglig begrunnede måter å håndtere disse problemstillinger på. Herunder anvende kunnskap om de vanligste psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet, deres årsaksforhold, epidemiologi, betydningen av pasientenes egeninnsats og prognose (arbeide med beslutninger).
4. søke etter, frembringe og analysere relevant informasjon ved vanlige og akutte psykiske helseproblemer. Gjennomføre anamneseopptak og psykiatriske undersøkelser som gir tilstrekkelig informasjon til å kunne starte opp behandling av de vanligste psykiske lidelser og rusrelaterte lidelser (arbeide med informasjon).

Videre skal studenten kunne

5. forstå det faglige grunnlaget for håndtering av psykiske helseproblemer og rusmiddelavhengighet for individer og populasjoner gjennom å samarbeide med lokale aktører inkludert andre yrkesgrupper i spesialist- og primærhelsetjenesten, når dette er relevant og praktisk mulig (arbeide med forebyggende og helsefremmende tiltak).
6. utvikle egen kompetanse som er relevant for legefaglige aktiviteter; herunder klinisk arbeid, helsefremmende tiltak, forskning og veiledning av pasienter, studenter og andre. Spesielt delta i vanlig klinisk arbeid og rutiner som forberedelse til framtidig yrkesutøvelse (arbeide med livslang læring).

## **Undervisning og arbeidsform**

- Aktiv deltakelse i daglig arbeid på avdelingens sengepost, poliklinikk og tilhørende serviceenheter.
- BUP- der BUP og VPP er samlokalisert
- Rusmiddelavhengighet/ROP-lidelser integreres.
- Følge med ambulant akutt-team, møter med pasienter i akutt krise.
- Observasjon av konsultasjoner.
- Gjennomføring av veilede konsultasjoner med pasienter.
- Videoopptak av egne konsultasjoner med pasient.
- Muntlig veiledning og egenrefleksjon omkring pasienterfaringer.
- Refleksjonsnotat knyttet til pasienterfaringer.
- Besøk/deltakelse i møter med andre samarbeidspartnere som fastlege, NAV og psykiatritjenesten.
- Samtaler/møter med familie og øvrig nettverk

## **Godkjenning og vurdering**

Vurderingsform er godkjent/ikke godkjent. Ved fravær utover 3 arbeidsdager påløper resttjeneste for at perioden skal bli godkjent. Praksisveileder og student gjennomfører en midtveisevaluering etter 2. uke og en sluttevaluering i etter 4. uke. Praksisveileder attesterer i Fronter om praksisperioden er godkjent. Ved begrunnet tvil om en student er skikket for legeyrket skal hovedkoordinator for MED-3501 kontaktes, og fakultetets ordning for skikkethetsvurdering vil bli initiert.

## **Kontinuasjoneksamen**

Dersom praksisperioden vurderes til «ikke godkjent» på grunn av manglende oppfylte krav til tilstedeværelse eller manglende ferdighetsnivå må restpraksis gjennomføres innen semesterstart for å få adgang til MED-3600, Medisin år 6.

## **Arbeidskrav**

Deltakelse i avdelingens virksomhet i 20 virkedager (5 dagers uke). Herunder:

- Observasjon av pasientkonsultasjoner, herunder førstegangskonsultasjoner, krisebehandling og psykoterapier av mer langvarige psykiske problemer.
- Gjennomføre psykiatriske undersøkelser med ledsagende inntaksjournal med beskrivelser av pasientens aktuelle psykiatriske og/eller rusmiddel problematikk og sykdomsutvikling, bakgrunn, ressurser, nettverk, psykiatrisk status presens inklusive symptomer og funksjon og vurdering av problemenes karakter.
- Gjennomføre akuttvurderinger og strukturerte vurderinger av suicidalitet og suicidalitetsrisiko.
- Vurdere indikasjoner for medikamentell behandling ved de vanligste psykiatriske tilstander og følge opp minst en pasient som får antidepressiv medikamentell behandling.

- Oppfølging av egnede tildelte pasienter med ukentlige samtaler med påfølgende veiledet gjennomgang og refleksjon.
- Pårørendesamtaler med fokus på psykoedukasjon, diagnostikk, prognose og behandling.
- Deltakelse i samtale/ansvarsgruppe med spesialist og allmennlege

### **Sikkerhetsopplæring**

Integrert i undervisningen vil være opplæring i sikkerhet for studenten selv og andre. Dette omfatter sikkerhet i de ulike kliniske situasjoner samt hygiene, datasikkerhet og pasientsikkerhet.

### **Praksis**

4 ukers desentralisert praksisperiode i et distriktpsykiatrisk senter.

### **Undervisningsspråk**

I hovedsak norsk, men undervisningen kan også forekomme på andre skandinaviske språk og engelsk.

### **Anbefalte læringsressurser**

Forslag:

Lærebok i psykiatri, Malt, Retterstøl og Dahl.

Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, IS-nummer: IS-2076.

Psykiske helsevern for voksne, prioriteringsveileder og veiledertabell.

Nasjonal faglig retningslinje for rebygging av selvmord i psykisk helsevern, IS-nummer: IS-1511

Rundskriv: Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernloven med kommentarer.

## VEDLEGG 2, FERDIGHETSSKJEMA

### FERDIGHETSSKJEMA

Distriktpsikiatrisk senter.....

Navn.....

Det er forutsettes at studenten møter pasienter innenfor et bredt spekter av diagnosegrupper og får erfaring med oppfølgingen av disse.

	Antall gjennomført
-Observere og delta i samtale med pasient og spesialist ( $\geq 6$ )	.....
-Psykiatrisk undersøkelse med inntaksjournal ( $\geq 3$ )	.....
-Være aktivt med i utarbeidelse/revidering av behandlingsplan ( $\geq 2$ )	.....
-Være aktivt med i utarbeidelse/revidering av kriseplan ( $\geq 2$ )	.....
-Psykiatrisk akuttvurdering med vurdering av selvmordsrisiko ( $\geq 1$ )	.....
-Oppfølging av egne tildelte pasienter med minst to samtaler ( $\geq 2$ )	.....
-Vurdere medikamentell behandling av depresjon og oppfølging av en pasient som får slik behandling ( $\geq 1$ )	.....
-Deltakelse i samtale/ansvarsgruppemøte med spesialist og allmennlege rundt en innlagt pasient ( $\geq 1$ )	.....
-Delta i pårørendesamtaler ( $\geq 2$ )	.....

Utover dette skal studenten ha fått erfaring innenfor følgende områder:

-Vurdering av henvisninger og prioriteringer av pasienter.

-

Det attesteres at studenten har fremvist ferdighetsliste og at hun/han har tilfredsstillende ferdigheter:

Dato:

Attestert student:

Dato:

Attestert veileder:

## VEDLEGG 3, LÆRINGSMÅL

MED-3501, Delemne Mentale funksjoner III, Psykiatripraksis:

Læringsmål:

- Kjenne til organiseringen av tilbudet, fra akuttvurdering på fastlegekontoret til henvisning/oppfølging på det distriktpsykiatriske senteret (DPS) og videre oppfølging i hjemmet, for pasienter med psykisk lidelse og/eller rusmiddelavhengighet i kommunen.
- Ha oversikt over og kunnskap om tilbudet pasienter med psykiske lidelser rusmiddelavhengighet har i kommune og spesialisthelsetjenesten og kunne samarbeide med lokale aktører og primærhelsetjenesten i et tverrfaglig samarbeid.
- Ha kunnskap om årsaksforhold ved de hyppigste psykiske lidelser, rusproblematikk og tilstander som legen møter ved et fastlegekontor, et distriktpsykiatrisk senter (DPS) sengepost og poliklinikk og kunne gjenkjenne disse.
- Forstå sammenhengen mellom pasientinvolvering, samhandling og gode pasientforløp.
- Gjennom deltakelse i den daglige driften ved aktuell enhet å få innblikk i drift, økonomi og prioritering av pasienter/henvisninger og administrering av ventelister.
- Kunne gjennomføre anamneseopptak og gjennomføre undersøkelser av mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet.
- Ha tilstrekkelig kompetanse og kunnskap til å kunne analysere og i praksis å kunne anvende den kunnskapen som innhentes om den enkelte pasient.
- Kunne ta beslutninger, lage behandlingsplan og starte behandling og forebyggende tiltak ved de vanligste psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet.
- Under veiledning kunne følge opp behandlingen av i pasienter i poliklinikk/ døgnavdeling.
- Kjenne betydningen av samhandling og samarbeid med pasienter, familie og nettverk i behandling og forebygging av psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet.
- Ha kjennskap til «Psykisk helsevernloven» og praktisk anvendelse av denne med særlig med vekt på øyeblikkelig hjelp og tvangsinnleggelse samt rettssikkerhet for psykiatriske pasienter.
- Gjennom refleksjon med veileder bevisstgjøre egen holdning til pasientbehandling og tvangsbruk.

## **VEDLEGG 4, INFORMASJONSSKRIV**

### **PSYKIATRIPRAKSIS, PILOT HØSTEN 2015.**

#### **Bakgrunn:**

Studieplanen for 5.studieår inneholder en beskrivelse av utplassering i lokalsykehus. Psykiatriutplasseringen ved et lokalt distriktpsykiatrisk senter (DPS) vil være en ny og obligatorisk praksisarena for alle 5. års studentene fra høsten 2016.

Vi har ønsket å prøve ut denne nye praksisarenaen i en pilot høsten 2015 og er helt avhengige av et tett samarbeide og tilbakemeldinger fra de 10 studentene som har sagt ja til å delta og fra praksislærerene og kontaktene ved det enkelte DPS.

**Fra 5. oktober kl 08.00 til 2. november 2015** vil studentene være utplassert og delta i avdelingenes daglige drift 5 dager pr. uke.

Læringsmålene innenfor fagområdet har fokus på de hyppigste psykiatriske lidelser, rusmiddelavhengighet og tilstander som legen møter ved en DPS sengepost og poliklinikk.

Læringsmålene deles inn i tre kategorier; kunnskapsmål (teoretisk viten), ferdighetsmål (praktisk viten) og holdningsmål (adferdsmessig respons). For utplasseringsperioden vil læringsmål innenfor ferdigheter og til dels holdninger være mest aktuelle

Etter utplasseringen ønsker man at studenten skal kunne møte pasienter med psykiske lidelser og familien empatisk og respektfullt. De skal lære seg å innhente informasjon (anamnese og undersøkelse) som gir tilstrekkelig grunnlag til å kunne starte opp behandling av de vanligste psykiske lidelser og rusrelaterte lidelser. Med utgangspunkt i denne sentrale relasjon skal de kunne undersøke, analysere og delta i håndteringen av de ofte komplekse årsaksforhold som forårsaker de vanlige og akutte psykiske helseproblemer og rusmiddelavhengighet.

Utplasseringsperioden på DPS i år er spesiell fordi det er en helt ny arena. Dette er en pilot der man skal høste og samle erfaring. For studentene er det en periode i medisinstudiet der de skal tilegne seg kunnskap i et miljø som preges av klinisk virksomhet under forhold som markert vil skille seg fra den hverdagen de har møtt tidligere. Studenten må regne seg som en aktiv observatør i startfasen, men skal raskt kunne delta i avdelingens arbeid og rutiner.

Det er utarbeidet en foreløpig delembebeskrivelse der faglig innhold, undervisning og arbeidsform samt arbeidskrav for å få godkjent praksisen er beskrevet. Det er og utarbeidet et forslag til læringsmål. Disse dokumentene blir lagt ved som vedlegg.

### **Faglige forutsetninger**

Studentene har hatt fagene Mentale funksjoner I og II. I disse kursene har studentene gjennomgått sentrale kliniske emner og hatt noe pasientkontakt. Erfaringen i praktisk arbeid er fortsatt begrenset. 5. studieår er den sentrale delen i studiet for praktisk klinisk undervisning der nå også psykiatrifaget har fått sin plass.

### **Sentral koordinering av tjenesten**

Undertegnede er i år koordinator for utplasseringen i psykiatri kan nås på telefon 92080844 eller mail [Herman.Tvete@unn.no](mailto:Herman.Tvete@unn.no)

Koordinatoren kan kontaktes ved behov og planlegger også et besøk ved hvert praksissted iløpet av perioden.

### **Lokal koordinering av tjenesten**

Utplasseringen i psykiatri er en del av emnet MED-3501, sykehusutplasseringen på 5. året. Studentene skal være utplassert til sammen 24 uker i det 5. studieåret. Hver avdeling ved lokalsykehusene har en lokal koordinator. Navnet på den lokale koordinatoren sendes vanligvis til Seksjon for utdanningstjenester, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø innen 15. august.

Da dette er en pilotutprøving valgte undertegnede å ta kontakt med det enkelte DPS våren 2015 og fikk etablert kontakt både med en foreløpig lokal koordinator og en administrativ kontakt. Denne listen er distribuert men det kan være endringer.

**Jeg ber om at det gis beskjed til undertegnede som det skulle være endringer på listen!**

### **Lokal koordinators oppgave er å:**

1. Informere personalet ved DPS, spesielt de med ansvar for utdanning om studentenes faglige bakgrunn, hensikten med tjenesten og studentenes plass i avdelingen, herunder både undervisning/arbeidsform og arbeidskrav.
2. Sørge for at studentene får grundig orientering om avdelingens organisering og rutiner. Dette er viktig for å finne seg til rette raskest mulig.
3. Sørge for at det er en overlege, erfaren LIS eller psykolog ved hver avdeling som har oppgaven som praksisveileder og som studentene kan henvende seg til. Det er ønskelig en times ukentlig fast veiledning. Praksisveileder og student gjennomfører en midtveisevaluering etter 2.uke og en sluttevaluering etter 4.uke.
4. Legge forholdene til rette slik at studentene får tilgang til journaler og epikriser for de pasientene de følger opp.
5. Sørge for at studentene får kontorplass.

## **Godkjenning og vurdering**

Vurderingsformen er godkjent/ikke godkjent. Ved fravær utover 3 dager påløper resttjeneste for at perioden skal bli godkjent. Ved begrunnet tvil om en student er skikket for legeyrket skal koordinator kontaktes og fakultetets ordning for skikkethetsvurdering vil bli initiert.

Det utarbeides og et ferdighetsskjema som vil foreligge ved oppstart av praksisen og som skal attesteres av praksislærer.

## **Evaluerings av utplassering psykiatri**

Det er svært viktig for oss med tilbakemeldinger. Jeg ber derfor om at dere som deltar, lærere, studenter og andre å gi så mye tilbakemelding som mulig både muntlig, på mail og telefon. Dette vil danne grunnlaget for forbedringer, både faglige og organisatoriske, frem mot høsten 2016.

Det vil og bli bedt om andre typer tilbakemeldinger og undertegnede vil forsøke å besøke alle praksisstedene i løpet av praksisperioden. Vi håper og å få til en felles oppsummering i løpet av høsten.

Skulle det være spørsmål ber jeg om at dere tar kontakt!

Med vennlig hilsen

Herman Tvete, koordinator høsten 2015 for pilotutplassering i psykiatri