

# Mester og svenn om mester-svenn-læring

**Vi utfordret praksisveileder og student ved et legesenter i Oslo om å beskrive utplasseringsordningen i allmennpraksis i 10. semester.**

## MESTER: ANNE RUUD

*Fastlege, Kurbadet Legesenter*

Vi er fire allmennleger i kontorfellesskap i Oslo sentrum. To av oss deler på å ta i mot en 10. semester-student vår og høst. Utplasseringen varer i seks uker. Ved å dele på oppgaven blir det ikke noe problem om en av oss skulle være borte noen dager.

### Gjennomføring

Når vi har fått tilsendt navnet på studenten fra Universitetet i Oslo, sender vi ut en velkommen-mail og tilbyr han/henne å komme innom å hilse på oss på forhånd. De første dagene lar vi studenten være observatør under konsultasjonen. Når de føler seg klare for det, bytter vi rolle. Meningen er jo at de etterhvert får «egne» konsultasjoner. For å få det til er det en absolutt fordel om vi har mulighet til å tilby dem eget kontor helst fire dager pr. uke.

I starten gir vi dem god tid pr. konsultasjon, opptil en time er ikke uvanlig. De fleste pasientene er positive og ikke sjelden får studenten ros nettopp fordi de har tatt seg så god tid til å lytte (og de vil gjerne komme tilbake til dem). Etterhvert må de lære seg å korte inn på tiden til ca 20 minutter, slik at det blir mest mulig likt en vanlig konsultasjon – og det kan jo holde hardt. Da kan det komme godt med at vi har prøvd å lære dem noen allmennmedisinske teknikker underveis.

Vi prøver så langt det er mulig å sett opp pasienter som trenger kontroll hos studenten slik at de kan følge dem opp. Hvis plagen til pasienten da skulle ha gått over,

så lærer de at tiden også er et diagnostikum.

Tiltaksfasen viser seg gang på gang å være det mest krevende for studentene.

### Otitter/tonsillitter

Skal alle otitter/tonsillitter ha antibiotika, og hvis ikke, hvem skal i så fall ha? Hvor finnes retningslinjene? Trenger pasienten henvisning, og til hvem? Er det behov for innleggelse, og hvis så, kanskje la studenten ta konfereringen med vakthavende på sykehuset mens du lytter.

første dagene han var hos oss, var godt forberedt og fanget opp en finger/nesetipp-test som ikke gikk som den skulle. Den unge pasienten ble innlagt og det viste seg at han hadde en arteriovenøs malformasjon som krevde operasjon. Å se verdien i å gjøre en god klinisk undersøkelse var en lærdom som denne studenten tok med seg videre i sin legegjerning. Han var fast bestemt på å bli allmennpraktiker, både før han kom og etterpå.

Det legges til rette for at studenten får møte våre samarbeidspartnere, gjerne en hel dag pr. uke, blant annet NAV, helsestasjon, hjemmesykepleie og fysioterapeuter. Vi tipser dem om noen kontakter, men de

må prøve å ordne avtalene selv som et utgangspunkt, det er læring i å skulle lete seg frem i «jungelen». Studentene liker å være med på legevakt. Dersom vi selv ikke tar vakter går det an å spørre en kollega.

Studentene har en bratt læringskurve og mot slutten av de seks ukene mestrer de fleste alle fasene i konsultasjonen og klarer seg mye på egen hånd. Når arbeidsdagen er omme, prøver vi å få tid til en oppsummering. Vi får studenten til å spørre seg: Hva har jeg lært i dag? Hva kunne jeg gjort annerledes? Vi reflekter over det sammen, og disse små samtaler inspirerer også meg til refleksjon over mitt eget legearbeid.

Som fastlege sitter jeg på mye erfaring, men studentene har med seg fersk kunnskap. Det er spennende med faglige diskusjoner underveis, noe vi ikke alltid tar oss tid til med kolleger. Det er heller ikke dumt å bli utfordret i måten man gjør ting på; studenten gir meg nye perspektiver. Det er en av grunnene til at jeg fortsetter å ønske nye studenter velkommen!

■ ANNERUUD63@GMAIL.COM



### Samarbeid og refleksjon

Vi prøver få til at det blir variasjon i typer problemstilling studenten møter. Å kunne utføre en målrettet nevrologisk undersøkelse hører også med, men det kan ofte gå en tid mellom hver gang man gjør et patologiske funn. Studenten som hadde gjennomoppfrisket denne undersøkelsen en av de

## SVENN: JONAS ÅSERUD SKYLSTAD

Medisinstudent, Universitetet i Oslo

Som medisinstudent i 10. semester i Oslo blir man sendt ut i vårt lengste praksisopphold: Seks uker i allmennpraksis og seks uker på lokalsykehus. For første gang får vi for alvor prøve oss som leger, med egne pasienter som forventer at vi kan svare på det de spør om. Det er ikke alltid like lett, men det er utrolig lærerikt og nyttig for oss.

Studentene blir spredd for alle vinder, med hele Helse Sør-Øst som nedslagsfelt. Noen starter i allmennpraksis i Arendal, andre i Nesbyen, mens andre igjen er på urologen i Fredrikstad. Jeg havnet på Kurbadet legesenter i Oslo.

### Første pasient

«Hvordan har du det?» spør Dr. Anne Ruud. «Jeg har innmari hjertebank og er tung i pusten», tenker jeg etter å ha bein-flydd gjennom by'n og stormet opp trappene for å komme presis første dag. «Bra», svarer jeg. «Vel, vi får bare hive oss rundt, snart kommer første pasient», sier Dr. Ruud. Det er sånn det er i allmennpraksis, ingen tid å miste. «Man blir kastet rett til ulvene», tenker jeg og vurderer hvordan jeg skal åpne min første samtale. «Her gjør vi det sånn at du er bisitter inntil du føler deg klar til å prøve deg, høres det greit ut?» spør Dr. Ruud vennlig. «Det høres bra ut», svarer jeg. «Da tar vi inn første pasient», sier Dr. Ruud.

### Dr. Jonas og Mr. Hide

Gradvis får jeg mer ansvar og det stilles større krav til hva jeg skal kunne håndtere

og besvare. «Hva gjør du nå, Dr. Jonas», spør Dr. Ruud. Den vanskelig tiltaksfasen. «Ehh, jeg vet ikke», svarer jeg og har lyst til å gjemme meg, være Mr. Hide. Dr. Ruud veileder og forklarer, neste gang går det bedre. Etter hvert kommer mestringsfølelsen. Man klarer stadig flere pasienter i løpet av en dag. Professor Mette Brekke beroliger i lunsjen: «Det tok halvannet år før jeg var trygg på tiltaksfasen. Fortsatt vet jeg ikke alltid hva jeg skal gjøre».

### Tiden leger alle sår

Ukene går og konsultasjonene går litt lettere. Jeg sendes rundt til NAV, helsestasjon, barnevernet, deltar på dialogmøter og møter alle mulige pasienter. Både på kontoret og hjemme. Noen følger hele oppholdet mitt og blir nok med med i bagasjen livet ut. Jeg får se Epleys manøver, fjerne føflekker, tolker EKG (med vekslende hell) og ser at tiden leger selv venøse leggsår. Jeg konfererer med sykehus, legger inn pasienter og er med på legevakt. Jeg lærer at tiden kan virke som verktøy og terapi. Verktøy i form av kontroll hvor bildet kan ha endret seg slik at man kan si sikrere hva som feiler pasienten, terapi på måten Hunskår beskriver i sin bok *Allmenntilleggsmedisin* (side 73).

### Giengangene

Oppholdet nærmer seg slutten. Man begynner å få litt mer oversikt over hvilke konsultasjoner som går igjen. Dr. Ruud og Dr. Berglund gir meg råd og vink under-

veis. Innimellom kommer Alexander Wahl stormende inn hvis han har noe interessant som jeg bør se. Pasienten som noen uker tidligere klaget på at vi leger aldri har tid (50 minutter lang konsultasjon) kommer tilbake. Hun er strålende fornøyd med behandlingen hun fikk (lytte og undersøke grundig, ingen tiltak, men mye tid), og føler seg mye bedre. Hunskårs metode virket. Som presten som gravla Henrik Ibsen sa: Legens oppgave er ikke bare å lege sår, men enda mer å bringe sollys inn i sorgens hjem og få det «stråtte sind til at løfte hodet og føle sig lettere».

### Mensa rotunda

Den store pasientmassen og pasienter som kommer igjen er god læring for oss studenter. Vi får følge pasientene på en annen måte enn vi gjør på sykehus hvor det ofte er flyktige besøk, i grupper på seks, hvor pasientene er ferdig behandlet. Det er utrolig lærerikt og for meg har læringsutbyttet vært stort i allmennpraksis. På Kurbadet legesenter er det veldig bra å være student, og jeg håper mine medstudenter har hatt det like bra som jeg. Dessuten håper jeg flere allmennpraktikere vil melde seg til å ta imot studenter da jeg skjønnte at det var litt vanskelig å finne plasser til alle. Nå er det tilbake til en måneds knallhard pugging for oss studenter. Med oss på veien har vi fått mange knagger å henge ting på og inspirasjon til å lære mer.

■ J.A.SKYLSTAD@STUDMED.UIO.NO