

# FAGNOTAT – Et arbeidskrav i FYBPRA1

## Vurdering: Godkjent/Ikke godkjent

---

### VIKTIG:

- **Fagnotatet skal aidentifiseres**
  - **Hva som utgjør sensitive pasientopplysninger avklares med kontaktlærer og veileder på Klinikk I**
  - **Fagnotatet leveres på canvas**
  - **Filen merkes med navn på kontaktlærer før eget navn**
- 
- Individuelt fagnotat som skal dokumentere oppnåelse av første del av læringsutbytte #14: «Dokumentere undersøkelse og tiltak»
  - Omfang: ca. 700 ord. Eventuelle vedlegg kommer i tillegg (for eksempel treningsprogram).
  - Det kreves ikke litteraturhenvisninger.
  - Journalen leveres på Canvas senest en uke etter Klinikk 1
  - Kontaktlærer gir studenten tilbakemelding og godkjenner arbeidskravet, eventuelt i samarbeid med veileder
  - Studenten har rett til 3 forsøk på å få arbeidskravet godkjent
- 

Et av arbeidskravene i FYBPRA1 er fagnotatet, som skal skrives på grunnlag av klinikk 1. Innholdet i notatet vil variere etter hvor du gjennomfører praksisperioden din og hvilken pasientgruppe du møter der. Ta utgangspunkt i «Veileder for undersøkelse og journaldokumentasjon» fra FYB1000, og velg elementer fra anamnese og undersøkelse som du mener er relevante for din pasient. Følgende punkter skal imidlertid inkluderes i fagnotatet, uavhengig av pasientkategori:

- Bakgrunnsopplysninger
- Anamnese og undersøkelse, strukturert etter ICF
  - Hovedproblem (fortrinnsvis i kategorien aktivitet eller deltagelse)
  - Pasientens hovedmål (fortrinnsvis i kategorien aktivitet eller deltagelse)
  - Miljøfaktorer
  - Personlige faktorer
  - Kroppsstruktur og -funksjon
- Kort og konsis oppsummering av undersøkelsen.  
Etter anamnese og undersøkelse, vet du noe om hva som skal til for at pasienten skal nå hovedmålet sitt, og dermed hvilke delmål som må oppnås på veien dit.
- Delmål (SMART)
- Forslag til tiltak.  
Hvilke tiltak mener du bør iverksettes for at pasienten skal nå delmål og etter hvert

hovedmål? NB! Dette må henge sammen med funnene du har gjort i undersøkelsen, og deres relevans for pasientens problem/utfordring og mål.

Med andre ord; dette handler om SOAP

<p>S - Pasientens helsehistorie  O - Klinisk undersøkelse og kliniske observasjoner  A – Vurdering med oppsummering av funn og konklusjon rundt pasientens tilstand inkludert prognose  P – Mål for behandling og behandlingsplan</p>
---



**Her er oversikt over sjekkpunkter som vil bli vurdert i journalen. Det varierer litt mellom praksisstedene hvilke punkter som vektlegges mest.**

	Kommentar / vurdering
Anamnesen er presist presentert	
Valg av aktiviteter er relevante	
Utførelse av aktiviteter er beskrevet faglig presist	
Valg av lokale funksjonsprøver og spesifikke tester er relevante	
Resultat av funksjonsprøver og spesifikke tester er beskrevet faglig presist	
Sammendraget er relevant, presist og kortfattet.	
Pasientens hovedproblem kommer tydelig frem.	
Pasientens problemer er systematisert med utgangspunkt i ICF	
Mål er spesifikt, målbart, og relevant. Målene er systematisert ut fra emneområdene i ICF	
Forslag til Tiltak er presentert og i tråd med målene.	