

Et Helse Nord-perspektiv på utdanning av medisinerere for hele helsetjenesten

Finn Henry Hansen

Helse Nord RHF

Konferanse i regi av Nasjonalt Senter for
distriktsmedisin

Bodø 13. mars 2008

Grunnleggende forutsetninger

- En medisinerutdanning i Nord-Norge må ta utgangspunkt i at medisinen som fag er global
 - Internasjonale referanser for kvalitet både ift forskning og undervisning
- Men den globale referansen må likevel tilpasses de spesifikke regionale og lokale utfordringer i nordnorsk helsetjeneste
 - Både i geografisk og funksjonell forstand

Utdanning som forberedelse til mangfoldige og ulike karriereveier

- En medisinerutdanning i nord skal ha en global kvalitet som åpner karriereveiene til den store verden, for den som ønsker det
- Men samtidig bør den ha et særlig ansvar for å forberede og sosialisere studentene med sikte på å praktisere som leger også utenom de store sykehus i store sentra
 - Helsetjenesten i Nord-Norge er f.eks mye mer enn sykehusene i Tromsø og Bodø
 - Hvordan strukturere medisinerutdanningen slik at den også kan bidra til å styrke rekrutteringen til primærhelsetjenesten i utkantområder og til lokalsykehusene?

Hvordan kan studiet tilpasses behov/utfordringer i helsetjenesten?

- Gjennom studieplanen innholdet
 - Fokus på vanlige sykdommer
 - Erkjenne - og kompensere for - at universitetsklinikken IKKE har et representativt pasientmateriale
- Gjennom økt utplassering av studenter i studietiden
 - I primærhelsetjenesten
 - Ved andre sykehus enn Universitetsklinikken
- Gjennom bedre organisert nettverk mellom Universitetsklinikk og andre sykehus og kommuner
 - Gjensidig hospitering, flere "toerstillinger"
 - Kt bruk av telematikk/videoundervisning

Kunnskapsekspløsjonen som utfordring

- Utfordring ift utviklingen i medisinen som fag
 - Spesialiseringen/fragmenteringen
 - Mengden av ny kunnskap/informasjon
- Kunnskapsbasert medisin (EBM) som verktøy
 - Viktig å tilegne seg verktøy for oppdatering: innfasing av "det nye" og utfasing av "det gamle"
 - Tilegne seg arbeidsmåter og teknikker som gjør det mulig å navigere tryggere og enklere ift kunnskapskildene
- Viktig at fagmiljøene utenom de store sentra blir integrert i nettverk som gir god tilgang til kvalitetssikret og oppdatert kunnskap

Populasjon og pasient

- Helsepolitiske dokument har de siste ti årene satt pasienten i fokus – det er også viktig for medisiner-undervisningen
- Fokuset mot den enkelte pasient er imidlertid ikke den eneste relevante innfallsvinkel i medisinen
- Den kliniske, kasuistiske tilnæringsmåte må suppleres med et samfunnsperspektiv med fokus på populasjon og helhet
 - På forskjeller i helse, sykelighet og tilgang på helsetjenester mellom grupper og områder, og
 - Med vekt på fordeling, prioritering og (marginal) nytte
- Populasjonsperspektivet også viktig i distriktsmedisinen
 - "Genius loci" – stedets særpreg

Vektlegge kommunikasjon og kliniske ferdigheter

- Viktig at studenten gjennom studiet utvikler sine ferdigheter i kommunikasjon med pasienter, pårørende og kolleger
 - Gjelder både innhold (kommunikasjon gir viktig informasjon) og form (høflighet, respekt, integritet mv).
- I (over)diagnostikkens tid bør studiet også vektlegge betydningen av "det kliniske blikk", de praktiske kliniske ferdigheter, både ift
 - teknikk/håndlag og vurdering/dømmekraft
- Derfor viktig med trening/klinisk øvelse
 - Tilgang på pasienter/ simuleringslaboratorier
- Det gode kliniske skjønn enda viktigere i settinger der enkel tilgang til avansert diagnostikk er mindre tilgjengelig

Hva skal legges i grunnutdanningen versus videreutdanningen?

- Ettersom det ikke er ønskelig å forlenge medisinerutdanningen, er det nødvendig å sette noen grenser for hva som skal inn i grunnutdanningen
 - På noen områder må man begrense seg til å gi noen ”smakebiter” ift problemstillinger som følges tettere opp i videre- og etterutdanningen
- Det er derfor viktig å se grunn- og videreutdanning i sammenheng, slik at disse blir mer innbyrdes komplementære
 - Slik at ”smakebitene” fra grunnutdanningen følges opp og utdypes ift problemstillinger som blir mer relevante og nyttige på dette stadium av utdannings- og yrkessyklusen

Tjenesteorganisering og logistikk som undervisningsfelt for medisinerere

- Medisin er ikke bare fag
 - Men dreier seg i høy grad også om organisering av store ressurser for å levere tjenester på en kvalitativt god og kostnadseffektiv måte
 - Slik kompetanse på tjenesteorganisering er ikke uten videre utbredt i de medisinske fagelitene
- Behov for å gjøre *logistikk, mikro-/mesaorganisering, telemedisin, helseøkonomi* som obligatorisk undervisningsfelt
 - Litt i grunnutdanningen
 - Betydelig dose i videreutdanningen

Underviserne som rollemodeller

- Viktig for fakultetene å ha bevissthet om at den praksis som utøves av lærerne/lærestedene, ofte er sosialiserende og normgivende for studentenes senere virke, både ift
 - Faglig medisinsk praksis
 - Organisering av tjenestene/utnyttelse av ressurser
 - Atferd, holdninger, etikk ift pasienter, pårørende og kolleger
- Fakultet/universitetsklinikk/samarbeidspartnere som rollemodell for
 - "Best practice"
- Viktig at undervisningen også bygger opp under rollemodeller som kan styrke identifisering med og rekrutteringen til utkantområder, allmennpraksis og lokalsykehus