

# Det medisinske fakultet

## Universitetenes rolle i utdanning og forskning i legetjenesten i kommunene

Elin Olaus Rosvold

Prodekan for medisinstudiet, UiO

**RESTAURERING OG NYBYGG - UTVIKLING AV  
LEGETJENESTENE I KOMMUNENE, 15.-16.11.22**

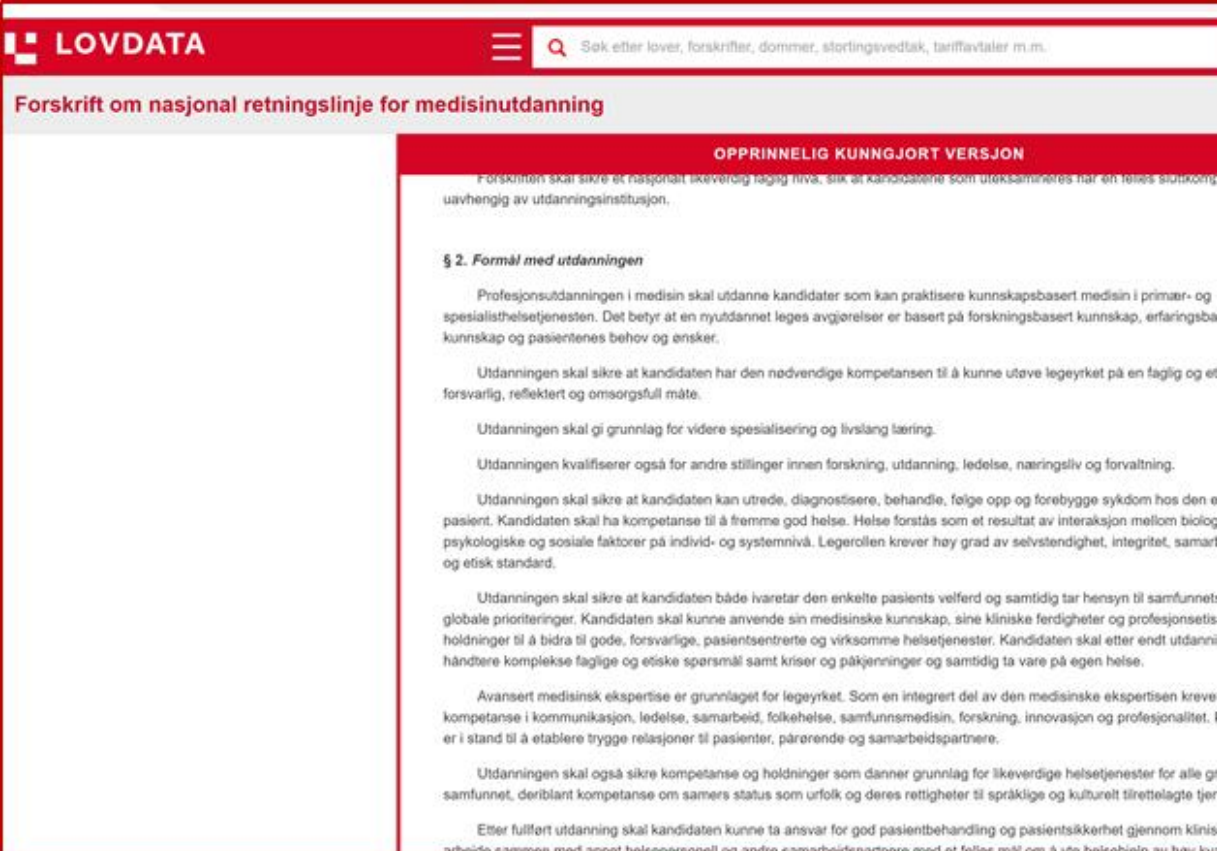


UNIVERSITETET  
I OSLO

# Nasjonal retningslinje for medisinutdanning (RETHOS)

## Formål

- kandidater som kan praktisere kunnskapsbasert medisin i **primær- og spesialisthelsetjenesten**.
- Som en integrert del av den medisinske ekspertisen kreves **inngående kompetanse i kommunikasjon, ledelse, samarbeid, folkehelse, samfunnsmedisin, forskning, innovasjon og profesjonalitet**.
- kompetanse og holdninger som **danner grunnlag for likeverdige helsetjenester for alle grupper i samfunnet**, deriblant kompetanse om **samers status som urfolk**



LOVDATA

Søk etter lover, forskrifter, dommer, stortingsvedtak, tariffavtaler m.m.

### Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning

OPPRINNELIG KUNNGJORT VERSJON

Forskriften skal sikre et rasjonalt, likeverdig faglig nivå, slik at kandidater som utreksammeres har ett felles studienivå uavhengig av utdanningsinstitusjon.

#### § 2. Formål med utdanningen

Profesjonsutdanningen i medisin skal utdanne kandidater som kan praktisere kunnskapsbasert medisin i primær- og spesialisthelsetjenesten. Det betyr at en nyutdannet leges avgjørelser er basert på forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientenes behov og ønsker.

Utdanningen skal sikre at kandidaten har den nødvendige kompetansen til å kunne utøve legeyrket på en faglig og et forsvarelig, reflektert og omsorgsfull måte.

Utdanningen skal gi grunnlag for videre spesialisering og livslang læring.

Utdanningen kvalifiserer også for andre stillinger innen forskning, utdanning, ledelse, næringsliv og forvaltning.

Utdanningen skal sikre at kandidaten kan utrede, diagnostisere, behandle, følge opp og forebygge sykdom hos den enkelte pasient. Kandidaten skal ha kompetanse til å fremme god helse. Helse forstås som et resultat av interaksjon mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer på individ- og systemnivå. Legerollen krever høy grad av selvstendighet, integritet, samvirkning og etisk standard.

Utdanningen skal sikre at kandidaten både ivaretar den enkelte pasients velferd og samtidig tar hensyn til samfunnets globale prioriteringer. Kandidaten skal kunne anvende sin medisinske kunnskap, sine kliniske ferdigheter og profesjonsetiske holdninger til å bidra til gode, forsvarlige, pasientsentrerte og virksomme helsetjenester. Kandidaten skal etter endt utdanning håndtere komplekse faglige og etiske spørsmål samt kriser og påkjenninger og samtidig ta vare på egen helse.

Avansert medisinsk ekspertise er grunnlaget for legeyrket. Som en integrert del av den medisinske ekspertisen kreves kompetanse i kommunikasjon, ledelse, samarbeid, folkehelse, samfunnsmedisin, forskning, innovasjon og profesjonalitet. Kandidaten er i stand til å etablere trygge relasjoner til pasienter, pårørende og samarbeidspartnere.

Utdanningen skal også sikre kompetanse og holdninger som danner grunnlag for likeverdige helsetjenester for alle grupper i samfunnet, deriblant kompetanse om samers status som urfolk og deres rettigheter til språklige og kulturelt tilrettelagte tjenester.

Etter fullført utdanning skal kandidaten kunne ta ansvar for god pasientbehandling og pasientsikkerhet gjennom klinisk samarbeid sammen med annet helsepersonell og andre samarbeidspartnere med et felles mål om å vite helsehjelp av høy kvalitet.

# RETHOS forts

## § 26. *Praksisstudier*

- Omfanget av praksisstudiene skal være minimum 24 uker. **Minst 10 uker bør gjennomføres i primærhelsetjenesten**
- Studentene skal i løpet av studietiden **delta i arbeid i reelle situasjoner** både på sykehus og i primærhelsetjenesten
- Anbefalte praksisarenaer i primærhelsetjenesten inkluderer **fastlegepraksis, legevakt, kommunal øyeblikkelig hjelp døgnetenhet, helsestasjons- og skolehelsetjenesten og sykehjem**. Praksisstudier bør også foregå i **NAV**

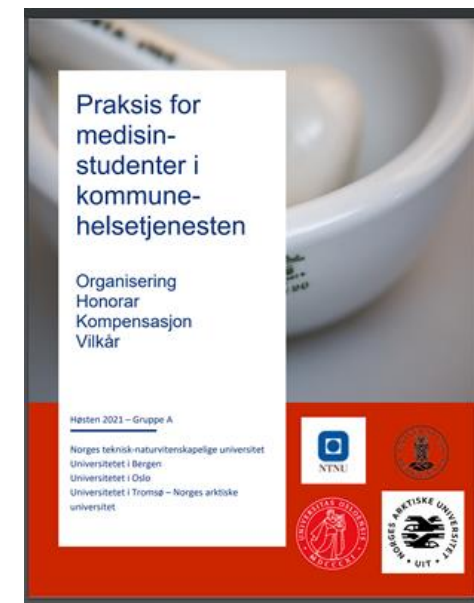
# Undervisning om kommunale tjenester i medisinstudiet

- Allmenntilmedisin og samfunnsmedisin langsgående fag
  - Oslo 13,5 + 8,5 uker (10%)
- Tidlig pasientkontakt, lege-pasient-kurs
- Praksisperiode hos allmennlege - inkludert dager i kommunale tjenester
- Mer å hente på
  - Sykehjem og andre institusjoner
  - Legevakt
  - Simulering av subakutte hendelser
  - Bruke kommunehelsetjenesten som base i studiet
    - desentrale modeller
    - Grimstadutvalget



# Utfordringer

- Rekruttering av veiledere
  - Tid, plass, kapasitet
  - Organisering
    - Kontoravtale
    - Ansatt ved lærested
    - Kommunalt ansatte
- Økonomi
  - 3000 kr per student per praksisdag (veiledning, reise, opphold, drift)
  - Ikke nye midler med RETHOS
  - Finansiering av studieplasser
- **Vi jobber med det - sammen!**



# Forskning i legetjenesten i kommunene

- 90% av pasientene behandles i allmennpraksis
- 99% av forskningsmidlene går til spesialisthelsetjenesten
- Sykehusforskning ofte ikke overførbar
- Desentralisert – både forskerne og forskningen

# Forskning forts.

- Allmenmedisin – akademisk fag siden 1968
- Veiledning og utdanning og finans
  - Allmenmedisinske forskningsenheter (AFE)
  - Nasjonal forskerskole i allmenmedisin
  - Allmenmedisinsk forskningsutvalg (under NFA)
  - Allmenmedisinsk forskningsfond (DNLFF)
- Praksisnett
- Offentlig PhD
- Sentre: Distriktsmedisin, antibiotika, legevakt + +
- Gode muligheter for tverrprofesjonelt samarbeid i forskningen



# Priser på Primærmedisinsk uke 2022

- Ingvild Vik
  - Behandling av ukomplisert urinveisinfeksjon hos legevaktpasienter
- Nicolai Klem
  - Implementeringen av nye behandlingsanbefalinger fra 2013, og behandlingen av akutt bronkiolitt i 2009, 2014 og 2017.



Foto: Trygve Skonnord