



Kunnskap for en bedre verden

Generalistkompetanse i grunnutdanningen

Generalist-kompetanse for en bærekraftig helsetjeneste

Stokmarknes, 6. mars 2024

Hilde Grimstad

Professor, ELU,

Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU



Innhold

- Medisinsk grunnutdanning i Norge og generalistkompetanse
- «Internasjonalt»



Regjeringen.no

Søk

Tema ▼ Dokument ▼ Aktuelt ▼ Departement ▼ Regjering ▼

Du er her: Forsiden • Tema ▼ • Utdanning ▼ • Høyere utdanning ▼ • RETHOS ▼

Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)

Kunnskapsdepartementet



 **Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinerutdanning**

Dato	FOR-2020-01-03-21
Departement	Kunnskapsdepartementet
Ikrafttredelse	01.02.2020

- Skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå
- De uteksaminerte har felles sluttkompetanse, 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 etisk forsvarlig, 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, samarbeidsevne og etisk standard.

Utdanningen skal sikre at kandidaten både ivaretar den enkelte pasients velferd og samtidig tar hensyn til samfunnets behov og 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 kunne 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 inngående 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 ledelse og arbeide sammen med annet helsepersonell og andre samarbeidspartnere med et felles mål om å yte helsehjelp av høy kvalitet.



Utdrag 1



Profesjonsutdanningen i medisin skal utdanne kandidater som kan praktisere kunnskapsbasert medisin i primær- og spesialisthelsetjenesten

Utdanningen skal gi grunnlag for videre spesialisering og livslang læring

Kandidaten kan utrede, diagnostisere, behandle, følge opp og forebygge sykdom hos den enkelte pasient. Kandidaten skal ha kompetanse til å fremme god helse

Kandidaten skal kunne bidra til gode, forsvarlige, pasientsentrerte og virksomme helsetjenester

Kandidaten skal kunne håndtere komplekse faglige og etiske spørsmål samt kriser og påkjenninger og samtidig ta vare på egen helse

Kandidaten er i stand til å etablere trygge relasjoner til pasienter, pårørende og samarbeidspartnere

Utdanningen skal gi grunnlag for likeverdige helsetjenester for alle grupper

Utdrag 2

§ 3. *Kompetanseområder*

Kompetanseområdene gjenspeiler legens sju roller, som er utviklet og anvendt internasjonalt. Kjernekompetansen for en nyutdannet lege er medisinsk ekspertise, og dette er forutsetningen for å fungere som lege. De øvrige seks kompetanseområdene er nødvendige som en integrert del av sluttkompetansen til en nyutdannet lege. Medisinstudiet er fordelt under følgende kompetanseområder:

- a. Medisinsk ekspertise
- b. Kommunikasjon
- c. Ledelse og systemforståelse
- d. Samarbeid
- e. Folkehelse og samfunnsmedisin
- f. Forskning, vitenskapelighet og innovasjon
- g. Profesjonalitet.

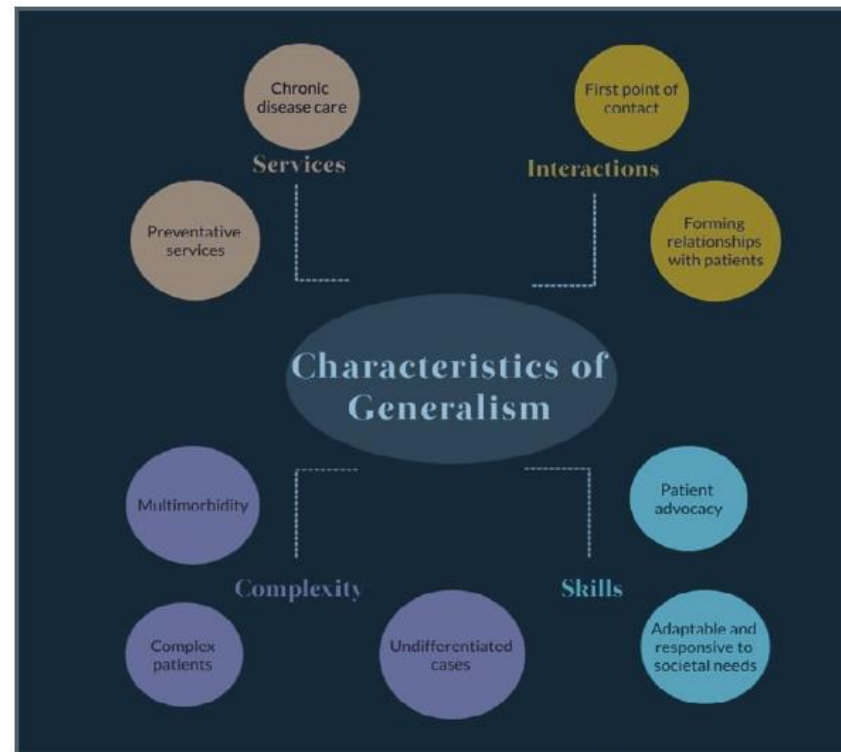
Desentral medisinutdanning, NTNU

- Tettere samarbeid med primærhelsetjenesten, legevakt, helsestasjon, helsehus osv
- Annen pedagogisk modell, studentaktiv undervisning, klinikknær
- Kontinuitet i relasjon til underviserne
- Noen spesialiteter finnes ikke utenfor universitetssykehusene



Artikkel fra Storbritannia og Canada

Sammenliknet innholdet i internasjonale policy og strategi dokumenter
Identifiserte ord som beskrev generalistkompetanse og -praksis på engelsk
Funn 1:



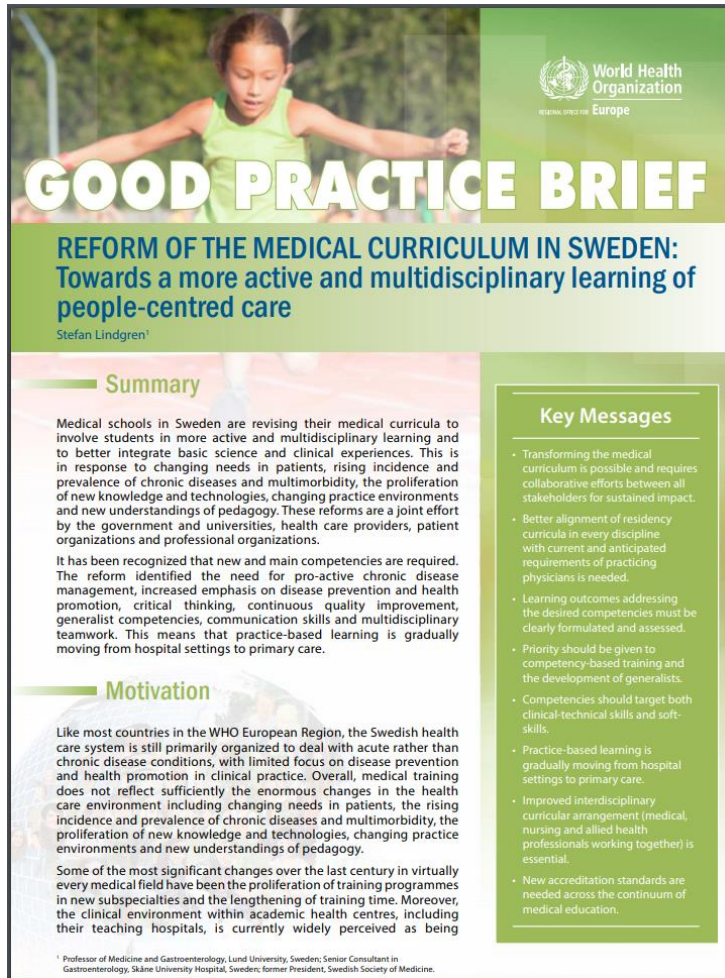
Artikkel fra Storbritannia og Canada



Funn 2:

- Anbefalte økt eksponering for generalistpraksis
- Møte uselekterte pasienter
- Møte pasienter tidlig i sykdomsforløpet
- Utvidet klinisk praksis med generalister som veiledere, både på sykehus og i primærhelsetjenesten

Hvem hadde kommet lengst?



GOOD PRACTICE BRIEF

**REFORM OF THE MEDICAL CURRICULUM IN SWEDEN:
Towards a more active and multidisciplinary learning of
people-centred care**

Stefan Lindgren¹

Summary

Medical schools in Sweden are revising their medical curricula to involve students in more active and multidisciplinary learning and to better integrate basic science and clinical experiences. This is in response to changing needs in patients, rising incidence and prevalence of chronic diseases and multimorbidity, the proliferation of new knowledge and technologies, changing practice environments and new understandings of pedagogy. These reforms are a joint effort by the government and universities, health care providers, patient organizations and professional organizations.

It has been recognized that new and main competencies are required. The reform identified the need for pro-active chronic disease management, increased emphasis on disease prevention and health promotion, critical thinking, continuous quality improvement, generalist competencies, communication skills and multidisciplinary teamwork. This means that practice-based learning is gradually moving from hospital settings to primary care.

Motivation

Like most countries in the WHO European Region, the Swedish health care system is still primarily organized to deal with acute rather than chronic disease conditions, with limited focus on disease prevention and health promotion in clinical practice. Overall, medical training does not reflect sufficiently the enormous changes in the health care environment including changing needs in patients, the rising incidence and prevalence of chronic diseases and multimorbidity, the proliferation of new knowledge and technologies, changing practice environments and new understandings of pedagogy.

Some of the most significant changes over the last century in virtually every medical field have been the proliferation of training programmes in new subspecialties and the lengthening of training time. Moreover, the clinical environment within academic health centres, including their teaching hospitals, is currently widely perceived as being

Key Messages

- Transforming the medical curriculum is possible and requires collaborative efforts between all stakeholders for sustained impact.
- Better alignment of residency curricula in every discipline with current and anticipated requirements of practicing physicians is needed.
- Learning outcomes addressing the desired competencies must be clearly formulated and assessed.
- Priority should be given to competency-based training and the development of generalists.
- Competencies should target both clinical-technical skills and soft-skills.
- Practice-based learning is gradually moving from hospital settings to primary care.
- Improved interdisciplinary curricular arrangement (medical, nursing and allied health professionals working together) is essential.
- New accreditation standards are needed across the continuum of medical education.

¹ Professor of Medicine and Gastroenterology, Lund University, Sweden; Senior Consultant in Gastroenterology, Skåne University Hospital, Sweden; Former President, Swedish Society of Medicine.

Case study fra Sverige (WHO, 2018): Bakgrunn

Den tradisjonelle undervisningsarenaen med universitetssykehus oppfylte ikke undervisningsbehovet. Reformplaner ble utviklet fra 2013 med alle involverte parter

Intervensjon

Omformulerte kompetansebeskrivelsene, og vektla kompetansebasert utdanning og generalistferdigheter.

Læringsstrategier: interprofesjonell læring, vekt på kommunikasjonsferdigheter, og mer praksis på poliklinikk og i primærhelsetjenestene

Resultat

Alle studiestedene implementerte endringene, inkludert nye områder som personsentrert omsorg og bruk av IT. Det arbeides med utvikling av kvalitetsindikatorer

[Reform of the medical curriculum in Sweden: towards a more active and multidisciplinary learning of people-centred care: good practice brief \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/reform-of-the-medical-curriculum-in-sweden-towards-a-more-active-and-multidisciplinary-learning-of-people-centred-care-good-practice-brief)



FNs BÆREKRAFTSMÅL



Generalistkompetanse

Utdanne kandidater som kan bidra til en bærekraft samfunnsutvikling og bærekraftige helsetjenester