

Pogovor s prof. Radovanom Hojsom

Ana Murko
Tilen Zamuda

Najprej bi vas prosila za kratko predstavitev.

Sem Radovan Hojs, specialist interne medicine in izredni profesor na Medicinski fakulteti v Ljubljani in v Mariboru ter trenutno prodekan za izobraževanje.

Povejte nam kaj o vaši življenjski poti in zakaj ste se odločili študirati medicino

V moji družini sta bila mati in oče zdravnika. Tako sem zelo zgodaj in dobro spoznal ta poklic in moram priznati, da sta starša dejala, da bi bila celo bolj zadovoljna, če ne bi šel študirati medicine, ker je to poklic, ki je izjemno zahteven, naporen. Na drugi strani pa, ko spoznaš ta poklic, vidiš tudi njegove dobre strani. Ko sem sčasoma začel razmišljati, kaj bi v življenju počel, sem imel že kar od začetka gimnazije v glavi, da bom šel študirati medicino in se pravzaprav s čim drugim sploh nisem ukvarjal. Na fakulteti me je najbolj zanimala interna medicina in to predvsem zato, ker je izredno široka veja medicine. V okviru interne medicine obstajajo še subspecializacije in tako sem se potem usmeril v nefrologijo.



Kje ste študirali?

Študiral sem na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Kakšne so vaše študijske izkušnje?

Študij je bil lep, tako kot so bila lepa pravzaprav celotna študentska leta. Moram priznati, da predavanj nisem redno obiskoval. Obstajala je skupina kolegic in kolegov, v kateri nismo bili samo Štajerci, temveč študenti iz vseh koncev Slovenije, in v kateri smo se zelo dobro razumeli. Redno smo se dobivali že ob ponedeljkih in naredili načrt, kaj vse bomo počeli čez teden. Dobro, jasno, eno so bile obveznosti, drugo pa prosti čas. Ob tem lahko pripomnim, da smo vsi iz skupine uspešno končali študij medicine, torej ga le nismo preveč lomili. Tako imam na študijski čas zelo lepe spomine, res pa je, da s časom spomin malo blede in se slabih trenutkov več ne spominjam. Tudi sam študij mi je bil všeč in tako v bistvu nisem potreboval preveč (samo)motivacije za delo.

Kateri predmet vam je povzročal največ težav?

Noben predmet mi ni povzročal prevelikih težav. Osebnost sem imel rajši klinične predmete, saj je bil to konec koncev tudi razlog, zakaj sem se odločil za medicino. Je pač treba preživeti tisti dve in pol ali tri leta, da prideš do same klinike. Seveda je tudi predklinika pomembna, da imaš nato dobro osnovo za klinično delo, res pa je, da se mi je zdelo obdobje predklinike nekako predolgo.

Kako pa ste postali prodekan za študijska vprašanja?

Med ustanavljanjem Medicinske fakultete v Mariboru je sodelovalo mnogo ljudi, med drugimi tudi sam. Pravzaprav sem zmeraj želel delati na tem področju, zanima me način organizacije pouka, proces učenja in podobne stvari. V bistvu pa me je sedanjí dekan, ki je vodil skupino za ustanovitev fakultete, izbral in predlagal za funkcijo prodekana za izobraževanje. Očitno je presodil, da imam določene sposobnosti, da bi lahko deloval učinkovito in s čim manj zapleti, kajti ustanovitev medicinske fakultete ni tako zelo enostavna, kot se morda zdi na prvi pogled. Pri tem je bilo zelo veliko dela v ozadju, ki ga študentje niti ne vidijo. Dejstvo pa je, da me je dekan poznal, saj je bil včasih predstojnik interne klinike, takrat sem bil sam predstojnik nefrologije, ko pa je dekan postal strokovni direktor bolnišnice, sem jaz

prevzel vodenje interne klinike. Dobro je torej poznal moje organizacijske in strokovne sposobnosti, zagnanost, vestnost in vedel je, da mi lahko zaupa.

Kakšne so naloge prodekana?

Naloga prodekana za izobraževanje je, da poskrbi, da izobraževanje poteka dobro in brez zapletov. Sem spada marsikaj, od priprave urnikov, kjer seveda ogromno naredijo strokovne službe fakultete, toda nekdo mora vse preveriti in seveda podpisati, da potem ni zapletov. Druga stvar je usklajevanje nosilcev predmetov glede programa predavanj, da se snovi ne ponavljajo, čeprav se temu žal ne da čisto izogniti. Obstaja določena avtonomnost posameznih nosilcev, vendar poskušamo z dialogom priti do integracije predmetov, saj je povezovanje izjemnega pomena, predvsem na kliničnih predmetih, pa tudi na predkliniki. To so moje bistvene naloge, seveda pa v moj delokrog sodi še veliko število manj zahtevnih in manj obsežnih obveznosti na fakulteti ter tudi obveznosti v okviru univerze.

Ali izbirate tudi naše profesorje?

Pri izbiri profesorjev ima ključno vlogo dekan. On izbere nosilce predmetov, ti pa kasneje pripravijo študijske programe in predvidijo svoje kadre vključno s profesorji, docenti in asistenti. Seveda je potrebno to uskladiti s fakulteto in tudi s prodekanom. Mislim pa, da je sedaj, ko fakulteto obiskuje komaj 1. generacija študentov, zelo težko presojati, ali je profesor ali asistent dober, povprečen ali slab. Pravzaprav bo to možno šele čez nekaj let in če bom seveda še na tej poziciji, bo to ena izmed mojih pomembnih nalog, mogoče celo najpomembnejša. Šele, ko bodo vsi letniki vpeljeni in ko bodo študentje večih generacij spoznali profesorje, jih ocenili na takšen ali drugačen način, bomo lahko ugotovili, kateri so dobri pedagogi. Enako velja tudi za asistente. Sedaj, ko imamo pred seboj profesorje na novi fakulteti, je pogosto težko presoditi, kako se bodo posamezniki obnesli. Upoštevam pa njihovo preteklo delo, uspeh in ugled. Vemo seveda, kako ti profesorji predavajo na raznih strokovnih srečanjih, vendar to ni isto kot predavanja na Medicinski fakulteti.

Saj obstajajo ankete, s katerimi ocenjujemo profesorje.

Ankete so pravzaprav uvod v bolj poglobljeno analizo. Povedati moram, da sem pri tem sodeloval s kolegom

z medicinske fakultete iz Ljubljane, ki je že imel izkušnje z ljubljanske fakultete. Verjetno boste mariborski študentje medicine prej kot slej pripravili še dodatne ankete. Sedanja anketa je anketa Univerze Maribor, ki ni ravno najboljša za študente medicinske fakultete. Študij medicine je vendarle drugačen. Te ankete so začetek evaluacije, potrebno pa jih bo izboljšati in dopolniti.

Težava je v tem, da v anketah ocenjujemo nosilce predmetov in ne posameznih predavateljev.

V prvi fazi smo morali prevzeti univerzitetne ankete. Nedvomno pa želimo izvedeti, kako se študentje počutite na fakulteti, želimo, da nam sami jasno poveste, kaj si o kakšni stvari oziroma profesorju mislite, da bomo tako ugotovili, kaj vse je potrebno izboljšati z naše strani. Seveda je potrebno oceniti vse sodelujoče v pedagoškem procesu, ne le nosilce. Pri tem je namreč zelo pomembna dobra komunikacija z obeh strani. Na primer, pomembno je, da izvemo, kaj se vam zdi na teh anketah slabo ali dobro in kaj bi bilo dobro še posebej izpostaviti, spremeniti. Le na tak način bomo vsi skupaj zgradili sistem. To je koristno na eni strani za študente in na drugi strani tudi za vodstvo, saj si vsi želimo imeti v končnem smislu kvalitetno fakulteto. Ta mora biti kompetitivna, solidna v evropskem smislu in to nam lahko uspe samo s stalno konkurenco med zaposlenimi, stalnim dodatnim izpopolnjevanjem in izobraževanjem. Vemo pa tudi da imajo ljudje zelo različne sposobnosti, eni imajo boljše pedagoške, drugi raziskovalne lastnosti.

Ali ste dobro seznanjeni z rezultati študentov oziroma spremljate naš učni uspeh?

Poskušam spremljati kako opravljate izpite. Če sem dobro seznanjen, je težko reči, ker smo sedaj sredi šolskega leta. Trenutno se trudim, da imam čim več informacij s tega področja. Kolikor je možno sproti sledim koliko izpitov opravite. Če sem čisto pošten, ta trenutek nisem najbolj zadovoljen,. Zavedam se, da je še mnogo študentov, ki nimajo izpitov, ki so pogoj za napredovanje v drugi letnik. Pri teh zadevah je zmeraj tako, da ni pomembno število izpitov, ki jih študent naredi, ampak je pomembno, da opravi tiste, ki mu omogočijo napredovanje v višji letnik. Tudi za nas na fakulteti je zelo pomembno, da bi vas čim več naredilo izpite, ki so pogoj za napredovanje in bi bila prehodnost v drugi letnik čim večja. Seveda je jasno, da se zaradi prehodnosti kvaliteta zahtevanega znanja ne sme znižati, ampak je treba poiskati druge

načine, na primer dodatno izobraževanje in podobno, da se prehodnost poveča.

Pogoje za napredovanje smo izvedeli šele sedaj, maja.

Ja

Zakaj je to tako dolgo trajalo? Nam lahko pojasnite še zaplete z medicinsko terminologijo?

Medicinska terminologija je bila na senatu opredeljena kot predmet, ki ni pogoj že kar nekaj časa nazaj. Zakaj je do prišlo do zapleta z vpisom ocen ne vem, verjetno je to napaka nove, neizkušene fakultete. Večina članov senata fakultete je študirala na ljubljanski fakulteti in ta predmet se tam pač ni ocenjeval. Tudi profesor, ki ga poučuje, in ga poučuje tudi v Ljubljani, je rekel, da ne bo ocen. Na drugi strani pa obstajajo pravila Univerze v Mariboru, ki predpisujejo, da v primeru, ko ni ocen,



bi morali to zapisati v osnovni program, česar mi takrat ob ustanovitvi in vsej obilici dela nismo niti vedeli, niti bili opozorjeni. Zato je prišlo do tega in to so stvari, ki se bodo prvi generaciji verjetno še kdaj zgodile. Na žalost ni noben sistem na začetku popoln, vendar mislim da ni bil nihče hudo oškodovan.

Želimo, da bi bil glede izpitov podoben režim kot je na Medicinski fakulteti v Ljubljani, ampak žal nismo vedeli, da moramo to vnaprej napisati v program. Taka so pač pravila Univerze v Mariboru in tako lahko to spremenimo šele naslednje leto. Mislim, da bi moral biti način vpisovanja teh ocen poenoten. Podobna zgodba je bila tudi ocenjevanje vaj, mogoče tega ne veste. Na mariborski Univerzi so profesorji predklinike navajeni vpisovati dve oceni, za vaje in izpit posebej. Ta težava se je dala rešiti brez zapletov, ker tega ni potrebno predhodno zapisati v samem programu.

Dobro je, da probleme spoznamo in jih rešujemo. Seveda pa je potrebno potrpljenje tako z ene kot z druge strani. Mogoče včasih nastanejo čisto birokratske ovire, ki bi jih z zdravo pametjo lahko rešili v eni minuti, sistem pa seveda zahteva dolgotrajno reševanje. Saj pravim, takšen zaplet se še zna kdaj pripetiti. Na vsak način bomo težave poskušali reševati tako, da bo to v obojestransko korist, da ne bi to kogarkoli kasneje oviralo. Danes, ko se kasneje uporabljajo ocene kot eno izmed meril pri podeljevanju specializacij, je po moje pravilno, da bi bile ocene primerljive, čeprav je to relativno, ker na koncu se bo prijavil na to isto specializacijo nekdo iz druge fakultete iz neke druge države Evropske skupnosti. In v tistem trenutku njegove ocene ne bodo primerljive s slovenskimi. Vendar je tu varovalka, da je ocena samo eden od parametrov, ki vpliva na uspešnost prijave za določeno specializacijo.

Obstaja kakšna nekompatibilnost med ocenami in točkami na različnih fakultetah, tudi drugod po Evropi?

Glede ocen in kompatibilnosti mislim, da je v grobem možno primerjati ocene, nikoli pa niso identične. Recimo že v eni sami državi, če vzamem za primer eno večjih držav, Nemčijo ali Italijo, se ocene med fakultetami razlikujejo. Tako samo ocene nikoli ne morejo biti edino merilo. Gre predvsem za to, da bodo slovenski kandidati za specializacije približno primerljivi. Bizarno bi namreč bilo, da bi pri sprejemu za specializacijo npr. iz interne medicine, bila zelo pomembna recimo ocena iz medicinske terminologije, ki bi nekemu dvignila ali znižala povprečje. In ker je takih predmetov kar nekaj,

bi lahko na koncu dejansko imeli pomen pri izbiri kandidata za specializacijo. Temu bi se radi izognili, čeprav tudi drugod po svetu ocene niso usklajene. V Ameriki recimo ni vseeno, ali si diplomiral na Harwardu ali pa na neki fakulteti, ki ni tako priznana. Tudi če imaš na Harwardu nižje ocene, so ti vse poti odprte.

Kako pa ste zadovoljni s potekom PBL-ja?

S PBL-jem sem zadovoljen, saj je to program, ki ga do sedaj v Sloveniji sploh ni bilo. Seveda je potek izvirnega PBL-ja tam, kjer ga izvajajo že desetletja, malce drugače kot pri nas. Zavedamo se, da se bo PBL šele sčasoma dokončno razvil. Če pogledam skupino, katero sem vodil skupaj s kolegico, moram reči, da sem na koncu letnika opazil ogromen napredek v primerjavi z začetkom. PBL nudi nekaj, česar v Ljubljani nismo dobili. Ne gre za to, da bi se tukaj nekaj tako pomembnega naučili, ampak gre za to, kako integrirati predklinična znanja in jih spraviti v klinično razmišljanje, kljub temu, da sedaj o kliniki ne veste skoraj ničesar. Presenetilo me je, da znate študentje snov prenesti na aplikativno raven, kar se mi zdi pomemben doprinos PBL-ja. Druga velika prednost je, ker medicina postaja skupinsko delo in pri PBL-ju ste prisiljeni delati v skupinah in tolerirati drug drugega, tolerirati različne ideje, utemeljevati pravilne in nepravilne ideje. Tretja pozitivna stvar je navajanje na iskanje po literaturi in po internetu, ki smo ga namestili že na vse računalnike. Še ena stvar je, pri PBL-ju se srečate z etičnimi vprašanji, socialnimi vprašanji, problemi bolnikov, itd. V okoljih, iz katerih smo prenesli PBL so ta vprašanja že dalj časa prisotna. Zavedamo se, da potek PBL-ja ni idealen in da ima še dosti pomanjkljivosti, predvsem so skupine študentov prevelike. Ampak, če hočeš narediti manjše skupine, potrebuješ toliko več ljudi - tutorjev. V krajih, kjer je poučevanje PBL-ja razvito, študenti višjih letnikov že aktivno sodelujejo kot tutorji in upam, da bomo tudi vas čez nekaj let lahko vključili v poučevanje nižjih letnikov.

Kako poteka izobraževanje profesorjev PBL-ja?

Vedeti morate, da je poučevanje PBL-ja izjemno drago. V tujini je to pravi posel in služenje denarja. Aprila naj bi k nam na poučevanje prišli tuji profesorji, vendar so bile njihove zahteve tako visoke, da nismo mogli zagotoviti dovolj denarja za to izobraževanje. Bomo pa to izobraževanje nadomestili proti koncu leta. Namenjeno bo temu, da bi povečali število učiteljev, ki imajo opravljen uradni

tečaj PBL, pa tudi ostalim profesorjem, da se spoznajo s potekom PBL-ja in razumejo kaj PBL sploh je.

Ali se vam zdi pomembno, da imamo študentje že v I. letniku stik z bolniki?

Seveda se mi zdi zelo pomembno. Na koncu koncev ste vi tukaj zaradi medicine, medicina pa obstaja zaradi bolnikov. Ne glede na obseg znanja morate spoznavati bolnike, toda nekdo vas mora uvajati v to spoznavanje, saj bi bilo nerodno, če bi vas kar tako pustili k bolniškim posteljam. Zavedati se morate, da medicina niso le knjige, ampak da so to ljudje s težavami, ki niso zgolj strokovno ozko zastavljene. Bolniki imajo svoje življenjske navade, različen socialni status, itd. V bistvu se mi zdi, da je to, da si v prvem letniku skupaj z bolnikom velik plus. Pomembna pa je tudi zaščita študentov (cepljenje). V Evropi so sistemi podobni kot pri nas, v Ameriki pa je malo drugače. Tam študentje opravijo predklinični del prej in ko pridejo na medicinsko fakulteto, se učijo praktično le še klinične predmete. Zato traja študij samo štiri leta.

Kakšno je vaše mnenje o tem, da bi študentje opravljali počitniško delo v bolnišnici?

Mislim, da je to zelo dobra pobuda z vaše strani. Zakaj ne bi že v prvem letniku preživeli nekaj časa v bolnišnici? Seveda ne boste delali konkretnega medicinskega dela, doživeli pa bi vzdušje bolnišnice, delo v ambulantah. Medicina ni osemurno delo, potem pa vse skupaj zapreš in greš na tenis. Medicina je življenjski slog in znano je, da se zdravniki ne znajo pogovarjati o čem drugem kot o medicini. To ja kar blizu resnice. Težave s pacienti nosimo domov in s svojimi težavami obremenjujemo naše družine, prijatelje itd. Zato bi bilo zelo dobro za študente, da že v prvem letniku razumejo delo in vidijo vzdušje v bolnišnici. Da spoznajo, da ista diagnoza pomeni različne bolnike s popolnoma različnimi zahtevami, socialnimi kombinacijami itd. Ta pobuda je dobra, ni je problem organizirati, potrebno pa jo je čim prej tudi formalizirati, potrebno pa je seveda poskrbeti za varnost študentov.

Trenutno smo naredili in oddali seznam zainteresiranih.

Mi imamo vsak ponedeljek sestanke, na katerih je prisoten tudi predstavnik študentov in vaše pobude lahko predstavi. Seveda pa je sedaj v ospredju, da dobro opravite

najprej vse izpite. Ni smiselno, da ne opravite izpitov, ste pa na praksi.

Splošna bolnišnica Maribor ves čas od ustanovitve naprej stoji in podpira prizadevanja Medicinske fakultete. Brez SBM verjetno tudi ne bi bilo takšnega razvoja. Od SBM ne dobivamo samo moralne podpore, ampak tudi finančna sredstva. Tako je bolnišnica sigurno zelo pomemben del tega integralnega projekta. Seveda sta to na koncu dve instituciji, ki pa morata sodelovati z roko v roki. Njune dejavnosti morajo biti popolnoma prepletene. Tako je bolnišnica zainteresirana za sodelovanje, saj tako mlade študente in njihove kvalitete spoznavajo zdravniki, ki delajo na oddelkih. Študentje pa spoznavajo bolnike in bolezni. Dejstvo je, in sedaj smo spet tam, ko lahko imata dva študenta čisto enako povprečje, pa je en popolnoma brez smisla za delo z bolniki, ga je potrebno usmeriti v delo, kjer ni tako pogostih stikov z bolniki. Imaš pa nekoga, ki ima isto oceno kot prejšnji, ima pa izreden smisel za ljudi in tega bi seveda bilo škoda izgubiti na področju, kjer se ne ukvarjajo z bolniki. To je tudi del umetnosti in del te vzgoje. Skratka čimbolj zgodaj študente spoznaš, bolje je. Na Finskem, kjer smo bili na strokovni ekskurziji, začnejo študente prvega letnika že vključevati tudi v raziskovalne projekte. To je zelo koristno, saj se raziskovalni duh začne razvijati zelo zgodaj, ne pa da moraš medicino najprej končati in šele nato začeti z raziskovanjem. Kot mentor ugotavljaš, kateri študentje imajo smisel za to delo. Ne smemo pa pozabiti vaše primarne naloge-študija, ob tem pa se seveda lahko vključujete v dodatne dejavnosti. Naslednja ugotovitev je, da je medicina zelo zahteven študij, kjer primanjkuje časa za obšolske dejavnosti. Verjetno ste opazili, da imajo vaši prijatelji, ki študirajo kaj drugega, bistveno več prostega časa. Še enkrat poudarjam, da je medicina življenjski slog in tudi študentje se vključujejo v delo na oddelkih. Medicina je poslanstvo in če vam to ni pisano na dušo, potem je boljše, da tega ne študirate.

Za konec bi vas prosila še za napotke za nadaljni študij.

Zelo dobro se je treba pripraviti na teoretični del študija, ki je vstop za praktično delo. Brez teorije tudi prakse ni. Mogoče bi lahko kdo moje izjave razumel, kot da predklinika ni tako zelo pomembna. To ni res, seveda je pomembna. Samo mogoče sedaj na začetku ne vidite direktne povezave s kliniko. Več kot imaš predkliničnega znanja, lažje je kasneje integrirati to znanje in iskati diagnostične in terapevtske rešitve. Medicina je poseben model razmišljanja, stalno je prisotna kombinatorika.

Stalno je potrebno razmišljati o diferencialnih diagnozah, ne pa o diagnozah. Problem je, če si zamisliš zgolj neko diagnozo, postopke pripelješ do konca, potem pa ugotoviš, da si se v diagnozi zmotil. Če imaš v mislih alternativne oziroma diferencialne diagnoze, jih seveda izključuješ in potrjuješ. Skratka tisto znanje, ki ga imaš od prej, je osnova, da sploh lahko razmišljaš o različnih diagnozah. Ogromen del vloženega truda je teoretičnega. Praktičen del pa je, da znaš iz bolnika potegniti tisto, kar bi rad izvedel, in da ga znaš prepričati, da ti to spontano pripoveduje, da ti zaupa. Za zlaganje slike pa moraš potem sintetizirati njegove besede, teoretično znanje itd. Dober zdravnik je pravzaprav samo tisti, ki ima prvo in drugo lastnost. Namreč zaupanje med bolnikom in zdravnikom je ključnega pomena za dobro zdravljenje. Prvič na eni strani, da zdravnik lahko kvalitetno postavi diagnozo in drugič, da bolnik kasneje upošteva zdravnikova navodila. Danes vemo, da pri pogostih boleznih, npr. hipertenziji, ki jo ima 40 – 50 odstotkov populacije, zelo majhen odstotek bolnikov sodelujejo pri zdravljenju, ponekod le od 3 do 5 odstotkov.

To dokazuje, da je grajenje tega zaupanja med zdravniki in bolniki izjemnega pomena. Zato se mi zdi pomembno, da študent medicine ve, da bo moral tudi na tem področju zelo veliko delati. To zaupanje se je nekako po zapisih v medijih pri nas precej poslabšalo, ljudje zdravnikom danes ne zaupajo, dvomijo v nas in na takšen način je zelo težko dobro zdraviti. Včasih je bolnika zelo težko prepričati, da je predvsem za njega dobro, da upošteva naše nasvete, da se skupaj trudimo zanj.

Na koncu bi rad še enkrat poudaril, da ni dobrega zdravnika brez dobre teoretične osnove in ni dobrega zdravnika, ki kljub teoretičnemu znanju nima smisla za delo z bolniki. Vsi seveda težite k uspešnemu študiju in kasneje delu, torej k temu, da bi bili dobri zdravniki, zato vam polagam na srce, da je od prvega dneva na medicini potrebno trdo delati in temu se ne da izogniti.

Ana. Lep zaključek. Hvala za pogovor.