
Praksis for fremtidens helsetjeneste

DEBATT

EIVIND ALEXANDER VALESTRAND

eivind.valestrand@gmail.com

Eivind Alexander Valestrand (f. 1989) er medisinstudent på forskerlinjen ved Universitetet i Bergen og leder for Norsk medisinstudentforening.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Den kliniske praksisen i medisinstudiet må svare til helsetjenestens og pasientenes behov. Politisk vilje til å styrke den praktiske undervisningen er nødvendig for å skape de legene fremtidens helsetjeneste trenger.

Jeg og mine medstudenter leder visitten på en medisinsk intensivovervåkningsavdeling. Tempoet er høyt. Overlegen følger nøye med oss. Han kommer med kritiske spørsmål og stiller høye krav, samtidig som han gir konkrete tilbakemeldinger. Vi medisinstudenter følger opp hver vår pasient. Slik både får og tar vi ansvar. Etter en uke er det videre til neste sykehusavdeling. Der sitter jeg i hjørnet på poliklinikken og observerer legens undersøkelse av pasienter. Som passiv deltager er læringsutbyttet minimalt.

Slik kan kontrastene i klinisk praksis gjennom medisinstudiet være. Erfaringene er varierte og avhenger antagelig i for stor grad av hvem som har ansvaret for undervisningen. Dermed får man et lite bærekraftig system, som kan bryte sammen når enkeltpersoner skifter beite eller blir utbrent. Etter min erfaring blir studentene ofte stående som passive observatører av legers daglige arbeid, under påskudd av at vi skal lære. Læringsutbyttet blir tilfeldig, i verste fall feil, uten nødvendig veiledning. Den kliniske praksisen i medisinstudiet bør endres på to måter: Kvaliteten må bli bedre, og undervisningen må foregå på de rette stedene i helsetjenesten.

En praksis med kvalitet er en praksis der studenten lærer mye. For meg er nøkkelen til å lære mye at jeg får prøve meg frem, under veiledning. Jeg er avhengig av tilbakemeldinger for å forstå om jeg gjør noe godt nok eller om det er noe jeg bør forbedre. Dessverre er det ikke alltid jeg er så lett å veilede. Negative tilbakemeldinger kan jeg reagere dårlig på, særlig om jeg tar dem personlig uten å klare å skille hva jeg gjør fra hvem jeg er. Å veilede meg krever derfor tid og innsats for at læringsutbyttet skal bli godt, slik at jeg kan utvikle meg til en best mulig lege. Jeg er ganske ordinær,

så jeg tror andre studenter har det på samme måte. En utfordring som student i praksis i et overarbeidet og overeffektivisert helsevesen er at det ikke alltid så lett for dem som skal veilede meg å finne tid til slik mellommenneskelig kontakt. Tid til veiledning koster penger.

Spesialisthelsetjenesten får midler til å drive utdanning i sin årlige, overordnede budsjetttramme. Disse midlene, estimert til omtrent 600 millioner kroner (1), skal kompensere for kostnadene ved å motta studenter i praksis på sykehusene. Det finnes derimot ingen beregninger av hva det koster å ha en praksisstudent på en avdeling. Dermed får antallet studenter en avdeling mottar ingen konsekvenser for avdelingens budsjett. Man risikerer at midlene forsvinner i den kliniske virksomheten istedenfor å bli benyttet til utdanning (1).

I september 2017 starter de første legene i den nye spesialistutdanningen (2). Med den følger økte prosedyre- og veiledningskrav, men sykehusenes utdanningsansvar øker uten at det er noen tilførsel av ekstra midler. Dermed må effektiviteten opp ytterligere. Desto viktigere blir det at midlene som skal gå til utdanning, brukes til det. Politikerne må stille krav til sykehusenes om at utdanningsmidlene brukes til det som er formålet: De må øremerkes, og det må være klare rapporteringskrav knyttet til dem.

Mer enn sykehus

Selv om medisinstudiet av og til kan gi et annet inntrykk, består helsetjenestene i Norge av mer enn sykehus. Sommeren 2016 jobbet jeg som legevikar på et sykehjem. Under veiledning møtte jeg interessante og krevende problemstillinger. I løpet av fem og et halvt år på medisinstudiet har jeg imidlertid bare møtt én sykehjemspasient. Det bekymrer meg. Medisinstudenter lærer for lite om en viktig del av helsetjenesten. Sånn kan det ikke være.

I årene som kommer vil primærhelsetjenesten bli viktigere (3). I dag foregår for lite av medisinstudenters praksis der. I 2014 – 15 ble Praksisprosjektet gjennomført, etter oppdrag fra Kunnskapsdepartementet. Prosjektet identifiserte viktige og nødvendige tiltak for å utvikle praksis i helse- og sosialfaglige utdanninger (4). Anbefalingen fra legegruppen i prosjektet er at medisinstudenter bør ha minst ti uker praksis i primærhelsetjenesten for å være forberedt på helseutfordringene som ligger foran oss (5). Ingen av de norske medisinstudiene har denne praksismengden nå - nærmest er Tromsø med åtte uker. For å nå målet trengs det lovfesting av kommunenes undervisningsansvar og midler til å gjennomføre oppgaven. Dessverre har det så langt ikke vært politisk vilje til å gjennomføre dette.

Om studentene får sitt inntog i kommunene, må det organiseres slik at det blir en vinn-vinn-situasjon. Sisteårs medisinstudenter kan for eksempel bidra i driften av sykehjemsavdelinger. Med stor læringseffekt for studentene kan pasientene få tettere oppfølging. Det krever at studentene har verktøyene og kunnskapen som kreves samt en tilgjengelig lege som følger opp. Gi oss ansvar så vi kan lære mer. Til gjengjeld kan studenter gjennom god praksis være en ressurs i helsetjenesten.

Å bedre den praktiske undervisningen kan være det viktigste grepet for at medisinerutdanningen i Norge skal samsvare med helsetjenestens og pasientenes behov. Derfor bør temaet være høyt på helsepolitikernes dagsorden.

LITTERATUR

1. Storvik AG. Vet ikke om 600 utdanningsmillioner går til utdanning. Dagens Medisin 7.6.2016. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/06/07/-vet-ikke-om-600-utdannings-millioner-gar-til-utdanning/> (1.8.2017).
2. Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften). 1.3.2017. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482> (1.8.2017).
3. Meld. St. 26 (2014-2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.
4. Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet. Oslo: Universitets- og høyskolerådet, 2016.
5. Rapport vedrørende omfang og type praksisstudier i grunnutdanningen i medisin. Oslo: Universitets- og høyskolerådet, 2015.

Publisert: 4. september 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0644

Mottatt 31.7.2017, godkjent 10.8.2017.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.