
Eventyret som ble virkelighet

REDAKSJONELT

SOLHEIM K

Det var en gang et eventyr - noen studenter og lærere ville radikalt forandre medisinstudiet. Studentene ville ut av lesesalene og laboratoriet, det var jo ingen pasienter der! Pasienten i sentrum ble slagordet - på én måte urettferdigi forhold til legene som tålmodig har slitt og fortsatt sliter alene i periferien. Og det er mye periferi i Norge og lange og tunge veier for pasienten og gammeldoktoren. *Han* reiste til periferien, matt av dryge forelesninger om sjeldne sykdommer han aldri fikk se, og møtte familieproblemer han aldri ordentlig kunne takle når fisket slo feil og gruvene ble stengt etter ulykker.

Selvfølgelig måtte medisinstudiet endres, fordi menneskene og samfunnet og sykdommene og deres årsaker endrer seg.

Først ute var Tromsø i periferien, med stor motstand fra sentrum på akademisk vis. I dag står det nye sykehuset forlengst ferdig og er sammen med regionens øvrige sykehus og primærhelsetjenesten fundamentet i gruppelæring og kunnskapshøsting og erfaring - det mangler bare at sykepleier blir med i gruppen i problembasert læring for å sikre profesjonsrikdommen rundt pasienten. Edvin Bach-Gansmo og medarbeidere redegjør i dette nummer av Tidsskriftet (1) for nettopp betydningen av løpende justeringer av gruppelæringen og hvordan studentene selvjusterer seg og sine holdninger, også i relasjon til den offisielle kunnskap (1).

Trønderne kom også rimelig kjapt og sterkt på banen, forulempet velkjente europeiske klubblag ved å vinne fotballkamper, arrangerte et vellykket verdensmesterskap på ski, og introduserte i 1993 en studieplan basert på problembasert læring som "blir til mens de går" (2). Selv presiserer de at det å være medisinstudent i Trondheim blir "bedre og bedre kull for kull".

Det vil forundre meg meget om ikke dette beror på det faktum at kunnskap kan tilegnes utenfor lesesal, auditorium og laboratorium. Det er likevel grunn til å merke seg at studentene føler at de sitter tilbake med et nytt og spennende studium, men med en gammel eksamensordning. Forhåpentligvis vil fakultetet fortsatt være lydhøre for studentenes evalueringer. Finurligheter fra pensumkjeller og -loft må erstattes av læringsmålene - det selvfølgelig utgangspunkt for eksamen.

I Oslo tok man seg god tid. Høsten 1996 kunne man etter over ti års arbeid starte undervisningen etter en nyproblembasert og integrert studieplan (3). Tvilerne fulgte med på lasset, og det er da godt å erfare at 79% avstudentene og 91% av lærerne var godt eller svært godt fornøyd med det første semesteret. Dette er hyggelig forinitiativtakerne som arbeidet tungt og grundig mot alle dem som hadde sine dypsindige akademiske betenkeligheter med "om og men". Veilederne i første semester forventer at den nye studieplanen vil gi bedre effekt enn den gamle på alleområder, unntatt studentenes basalfagkunnskaper.

Den fjerde artikkelen om medisinstudiet i dette nummer av Tidsskriftet tar opp et spesielt og viktig område: Hva er det vitenskapelige grunnlaget for våre kliniske beslutninger? (4). Hvordan skal studentene lære dette og omforme slikkunnskap til holdninger og ferdigheter i klinisk arbeid?

Undervisningen i klinisk beslutningslære i Trondheim starter i 3. og 4. studieår og består av sju kurs à tre timer, med en kombinasjon av oppgaveløsning og plenumsdiskusjoner og med meget hentet fra Cochrane Collaboration (5). Kunnskapen som fremkommer, evidence based medicine, kan oversettes til kunnskapsbasert medisin, mens forfatteren av denne artikkel foretrekker begrepet vitenskapelig basert medisin. Det blir viktig med et nært samarbeid med de mange kliniske miljøer. Da kan dette perspektivet bli en del av undervisningen i klinikken, uketjenesten og gruppene i problembasert læring.

Den femte artikkelen omhandler et element i medisinerutdanningen som nå "trenger seg på" (6). Også dette "nymotenspåfunn" ble i Norge lagt inn i det medisinske studium først i Tromsø, for 25 år siden. Utplassering i lokalsykehus i kommunehelsetjenesten blir uten tvil et viktig supplerende ledd i legeutdanningen. Greier vi denne utfordringen også?

Kaare Solheim

LITTERATUR

1. Bach-Gansmo E, Holen A, Tjølsen A, Wilhelmsen LS, Stalsberg H. Gruppebasert undervisning i medisinstudiet. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 916-20.
2. Alvestad M, Brattli OS. Medisinstudentene i Trondheim - hvordan har vi det i dag, da? Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 941-2.
3. Wyller VB. Oslo '96 - hvordan går det? Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 909-15.
4. Johannessen T. Klinisk beslutningslære ved medisinstudiet i Trondheim. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 921-4.
5. The Cochrane Collaboration: <http://hiru.mcmaster.ca/cochrane/default.htm>.
6. Lindsetmo R-O, Fosse L, Evensen SA, Wyller VB, Nylehn P, Øgreid D. Utplassering av legestudenter i lokalsykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 925-9.

Publisert: 28. februar 1998. Tidsskr Nor Lægeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juli 2026.