
Bør fremtidens kliniske legeutdanning flyttes ut av universitetene?

REDAKSJONELT

LINDBÆK M

I flere artikler i Tidsskriftet de siste årene har det vært rettet et kritisk blikk på holdninger, kunnskaper og ferdigheter hos studenter og turnusleger (1, 2). Det er grunn til bekymring for de manglende praktiske ferdighetene hos mange (2). Målsettingen er at studentene tilegner seg holdninger, kunnskaper og ferdigheter gjennom hele studiet. Må man ikke satse på at ferdighetene skal læres i turnustjenesten alene. I tråd med dette gjennomgår medisinerutdanningen store forandringer.

Et hovedspørsmål er om all klinisk sykehusundervisning fortsatt skal være lagt til de store regionsykehusene. I Tromsø har man i mange år hatt en modell hvor studentene har vært utplassert ved de mindre sykehusene i de trenordligste fylkene i 16 uker i løpet av undervisningsperioden i kirurgi og indremedisin (1). Tromsø-studentene har hatt bedre opplæring i praktiske prosedyrer enn studentene ved de andre fakultetene og har i høyere grad vært sikret strukturert supervisjon (1). En av grunnene til Tromsø-studentenes gode ferdigheter er sannsynligvis utplassering isykehusene utenfor Tromsø. De møter der en vanlig kirurgisk og indremedisinsk hverdag, med rikelig øyeblikkelig hjelp-tilstander, som de blir drillet i. Muligheten for å lære disse ferdighetene er større i slike omgivelser, forutsatt at studentene får god nok veiledning av erfarne leger.

Er dette veien å gå også ved de andre universitetene? Man kan tenke seg at utplassering i indremedisin og kirurgiskjers dels ved mindre sykehus og dels ved regionsykehus, slik at studentene både får opplæring i de hyppigstetilstandene og de mer avanserte utredninger og prosedyrer. Hovedvekten må legges på opplæring i de vanligstetilstander. I Trondheim har man fra 1993 hatt tilsvarende modell som i Tromsø, studentene har vært 16 uker ved lokalsykehus (3). I Bergen er studentene ifølge ny studieplan fra 1996 utplassert ni uker ved indremedisinsk og kirurgisk avdeling ved andre sykehus i regionen, og senere får de seks ukers praksis i psykiatri, barnesykdommer og gynekologi/obstetikk (3).

I Oslo '96 legger man stor vekt på tidlig pasientkontakt, og problembasert læring (PBL) er blitt innført. Det ser ut til at studenter, veiledere og forelesere er godt fornøyd med denne form for undervisning (4). I dette nummer av Tidsskriftet viser Wyller & Brodal hvilken belastning den nye studieplanen betyr for det medisinske fakultetet i Oslo (5). Selv om den nye studieplanen har mange positive pedagogiske elementer som forhåpentligvis bidrar til å øke kvaliteten på de kommende leger, er det også grunn til å se nærmere på andre deler av undervisningen. Tiende semester i Oslo '96 inneholder 12 uker utplassering i allmennpraksis og i lokalsykehus. Dette er et positivt bidrag, men seks ukerved enten indremedisinsk ellers kirurgisk avdeling ved lokalsykehus vil neppe være tilstrekkelig til å få nok kunnskaper og ferdigheter.

Et annet moment som taler for utplassering ved perifere sykehus, er økt grad av spesialisering ved regionsykehusene og flere grenspesialiteter. Utviklingen går i retning av oppdeling av elektiv ortopedisk kirurgi og akutt ortopedisk kirurgi til forskjellige avdelinger (K. Solheim, personlig meddelelse). I tillegg vil sykehus med landsdekkende funksjoner, som Rikshospitalet, ha liten tilgang på vanlige øyeblikkelig hjelp-tilstander. Et siste moment er det økende antall medisinstudenter som opptas ved fakultetene, noe som krever økt kapasitet ved kliniske avdelinger.

Er det en ønsket utvikling at den praktiske kliniske undervisningen legges utenfor regionsykehusene, mens teoretisk utdanning fortsatt gis ved universitetsinstituttene? Det er mulig dette vil medføre økt oppsplitting av studiet, med større avstand mellom den teoretiske og den kliniske undervisningen. For å møte dette problemet er det nødvendig med utstrakt faglig kontakt mellom avdelingene i lokalsykehusene og regionsykehusene, og at det er samsvar mellom det som undervises de ulike stedene. Er det videre fare for at denne utplasseringen vil medføre en utarming av universitetsmiljøene? Det er problemer med rekruttering til akademiske stillinger og til medisinsk forskning (6). Hvis ressurser til den kliniske undervisningen medfører nedskjæring ved universitetene, er dette en reell fare. Slike ressurser bør derfor komme i tillegg til de nåværende bevilgningene. For øvrig er det dokumentert klinisk forskning av høy kvalitet ved flere sentralsykehus i landet, og mange avdelinger har spesialister med doktorgrad. Økt studentutplassering kan derfor stimulere til mer forskning ved sentralsykehusene. Det forutsetter at man fortsetter å gi de ansvarlige underviserne akademisk meritt og amanuensisstillinger, slik det er gjort i Tromsø og Trondheim (3).

Er sentralsykehusene i stand til å møte utfordringen med utplassering av studenter? Det er åpenbart at det er store forskjeller mellom de ulike sykehusene, både med hensyn til bemanning og kvalifikasjoner, og ikke alle sykehus er rustet til å ta imot studenter. Det er sannsynlig at oppgavene mange steder kan løses av sykehusenes ordinære legestab, men det må tilføres økte ressurser i form av akademiske deltidsstillinger. Det må også stilles til rådighet lokaler, IT-materiell og boliger for studentene.

Fordelene ved utplassering av medisinstudenter ved lokalsykehus er en bedret klinisk undervisning, noe som gjør studentene bedre rustet til å møte turnustjeneste og klinisk arbeid senere. Ulempene kan bli et økt skille

mellomteoretisk og klinisk undervisning og en utarming av universitetsmiljøene dersom det ikke stilles nok ressurser tilrådighet. Hvis disse problemene løses tilfredsstillende, kan utplassering medføre en styrket utdanning av medisinstudenter i Norge.

Morten Lindbæk

LITTERATUR

1. Vikanes Å, Akre V, Hjortdahl P. Medisinsk grunnutdanning i utakt. Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 2541-5.
2. Falck G, Brattebø G, Aarseth O. Er turnuskandidaters opplæring i praktiske prosedyrer god nok? Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 2091-5.
3. 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.
4. Wyller VB. Oslo '96 - hvordan går det? Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 909-15.
5. Wyller VB, Brodal P. Hindrer ressursmangel gjennomføring av pedagogiske reformer i medisinerutdanningen? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 684-6.
6. Røttingen JA, Thorsby P, Seem C, Gautvik KM. Status for norsk medisinsk forskning. Oslo: Den norske lægeforening, 1998.

Publisert: 20. februar 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.