
Legeutdanningen ved et veiskille

INVITERT KOMMENTAR

ANNE HØYE

Anne Høyе er spesialist i psykiatri, overlege ved Universitetssykehuset Nord-Norge og professor ved UiT Norges arktiske universitet. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

GUNNAR SKOV SIMONSEN

gunnar.skov.simonsen@unn.no

Gunnar Skov Simonsen er spesialist i mikrobiologi, leder for NORM – Norsk overvåkingssystem for antibiotikaresistens hos mikrober og professor ved UiT Norges arktiske universitet. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

NOKUT, Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen, har for første gang evaluert profesjonsstudiet i medisin. Anbefalingene er en marsjordre til universitetene og sentrale myndigheter om å sikre grunnutdanningen for leger.

NOKUT-rapporten som ble lansert 14. mars, peker på en generell overbelastning av studieprogrammene (*curriculum overload*) (1). Dette tror vi mange kjenner seg igjen i, både studenter og undervisere. I takt med voksende kunnskapsmengde legges nye temaer inn i undervisningen uten at det ryddes i hva som kan gå ut eller som overlapper. Ansvar for helheten pulveriseres. Fragmenteringen forsterkes av at mange ulike forelesere underviser bare få timer, ofte om det de selv er mest interessert i. Totalt sett kan dette bidra til en «svingdørspedagogikk» som berører både studenter, undervisere og administratorer.

Samtidig tilsier endringer i helsetjenesten behov for nye læringsarenaer. Liggetiden på sykehus er redusert, og pasientene er enten svært syke eller i liten grad tilgjengelige for undervisning på grunn av utredning og behandling. Dette

betyr i praksis at alle sykehus og en betydelig andel av fastlegekontorer, helsehus, sykehjem, helsestasjoner og andre enheter må brukes til utdanning. De fleste av dagens studenter skal dessuten arbeide i primærhelsetjenesten eller i grenseflatene mot øvrige tjenester. En slik utvidelse av hvor undervisningen foregår, forutsetter en betydelig organisatorisk innsats og finansiell oppgradering.

Desentralisering av deler av medisinstudiet kan bidra til mer pasientkontakt, mindre studentgrupper og tettere kontakt mellom studenter og lærere. Studiestedene har allerede erfaring med at desentralisering stiller nye krav til kvalitetssikring. Som også NOKUT-evalueringen peker på, er mange bekymret for at avstanden til universitetet blir for stor og at man firer på kravene til akademisk kompetanse. Universitetenes viktigste oppgave er å formidle grundig, teoretisk kunnskap, og mester–svenn-tilnærmingen må balanseres mot dette.

Blant rapportens anbefalinger rettet til utdanningsinstitusjonene er arbeid med rammene for undervisere. Over tid har det vært rekrutteringssvikt av leger til undervisningsoppgaver, spesielt innenfor basalfagene, der mye av undervisningen gjennomføres av lærere uten medisinsk utdanning. Det er helt nødvendig å ansette leger som undervisere i basalfag for å ivareta klinisk kontekst. Også innenfor mange kliniske fag er rekrutteringen dårlig. Dette er et alvorlig signal. Et velfungerende studieprogram forutsetter kompetente, engasjerte fagfolk med både akademisk og klinisk kompetanse i alle deler av studiet (undervisning, veiledning, eksamensarbeid, ledelse).

«Et velfungerende studieprogram forutsetter kompetente, engasjerte fagfolk med både akademisk og klinisk kompetanse i alle deler av studiet»

NOKUT-evalueringen gir gode analyser og anbefalinger og understreker at det eksisterende kvalitetsrammeverket må styrkes for å sikre sammenheng mellom læringsutbytte, læringsaktiviteter og vurdering (*constructive alignment*) (2). Vi ser likevel en risiko for at dette kan bli for rigid og prosessene for dynamisk endring for byråkratiske, med mer overbelastning i studieprogrammene som resultat. Dyp forståelse kan bli skadelidende under et slikt *web of consistency* (3). Det er ikke til å komme unna at noen læringsmål kan være vanskelige å teste, og det er utfordrende å utvikle eksamensformer som ivaretar læringsaspekter som empati, nysgjerrighet og etisk refleksjon. Aktiv læring krever engasjement, som igjen forutsetter at studentene utfordres på allerede etablert forståelse (4). Vi har selv gode minner om engasjerte lærere som ikke alltid fulgte kravene om strukturert sammenheng, og det er synd hvis det ikke er rom for individuelle tilnærminger (og overraskelser). Verden utenfor studiet kan dessuten ikke kontrolleres, og studentene kan bli dårligere forberedt på en kaotisk virkelighet i arbeidslivet.

En av anbefalingene fra NOKUT-evalueringen er styrking av digitale verktøy i undervisningen. Dette mener vi er riktig, men med større studentkull som av ulike grunner prioriterer digital læring, mener vi det blir like viktig framover at utdanningsinstitusjonene krever fysisk deltakelse. Man kan spørre seg om

forståelse av helhet går tapt når pugging av Anki-kort og tidligere eksamensoppgaver erstatter sammenhengende tekst og sosial samhandling. Etter vår mening peker kunnskapsgrunnet entydig på at studentaktiviserende undervisning gir best resultat (5, 6), men det forutsetter at studentene faktisk er til stede og møter forberedt. Det er også mye å hente på at studentene underviser og veileder hverandre.

«Man kan spørre seg om forståelse av helhet går tapt når pugging av Anki-kort og tidligere eksamensoppgaver erstatter sammenhengende tekst og sosial samhandling»

Norge er et av OECD-landene med høyest legetetthet, men helsetjenesten har likevel utfordringer med å møte befolkningens og myndighetenes forventninger. Legerollen er i endring. Unge leger ønsker, naturlig nok, et fullverdig liv ved siden av jobben. Norge har lenge basert seg på utdanning av leger i utlandet, men med global mangel på helsepersonell, er dette verken bærekraftig eller moralsk forsvarlig. På politisk nivå har man erkjent situasjonen og økt studenttallet ved norske læresteder markant.

Det er også tatt viktige grep for å sikre kvaliteten på grunnutdanningen. Alle studiestedene ansetter nå undervisere i kombinerte stillinger, og det er vår erfaring at flere sykehusspesialiteter har lyktes med å rekruttere en ny generasjon leger til akademia. En lønnspolitikk som gjør kombinasjonsstillinger, og også rene universitetsstillinger, til konkurransedyktige alternativer er en avgjørende forutsetning for dette. Utdanning av helsepersonell er en kjerneoppgave for spesialisthelsetjenesten, og undervisning og forskning må gi uttelling i karriereløpet. Endelig må NOKUT-anbefalingene følges av tilstrekkelige ressurser gitt de komplekse utfordringene vi står overfor, og organiseringen på studiestedene må gjenspeile anbefalingene. Den faglige styringen må nødvendigvis ligge i det medisinske kollegiet. Med utgangspunkt i NOKUT-rapporten skal vi i fellesskap løfte dette ansvaret og sørge for at våre kommende kolleger har en fin studietid og solid kompetanse ved avsluttet profesjonsstudium.

REFERENCES

1. NOKUT. Sluttrapport fra evalueringen av profesjonsstudiet i medisin. NOKUT-rapport 2-2025. https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2025/evaluering-av-profesjonsstudiet-i-medisin_sluttrapport_2-2025.pdf Lest 17.3.2025.
2. Biggs J. What the Student Does: teaching for enhanced learning. High Educ Res Dev 1999; 18: 57–75. [CrossRef]
3. Andersen HL. «Constructive alignment» og risikoen for en forsimplende universitetspædagogik. Dansk Universitetspædagogisk Tidsskrift 2010; 5: 30–5. [CrossRef]

4. Wittek L, Brandmo C. Om undervisning og læring. I: Strømsø HI, Lycke KH, Lauvås P, red. Når læring er det viktigste: Undervisning i høyere utdanning. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag, 2016: 19–36.
 5. Freeman S, Eddy SL, McDonough M et al. Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2014; 111: 8410–5. [PubMed][CrossRef]
 6. Bucklin BA, Asdigian NL, Hawkins JL et al. Making it stick: use of active learning strategies in continuing medical education. *BMC Med Educ* 2021; 21: 44. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 20. mars 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0188
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.