
Pasienten i praksis

INVITERT KOMMENTAR

JARLE BREIVIK

jarle.breivik@medisin.uio.no

Jarle Breivik er dr.med., ed.d. (doctor of education), professor og avdelingsleder ved Avdeling for atferdsmedisin, Universitetet i Oslo.

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

Pasienter i allmennmedisin blir stort sett godt ivaretatt i møte med medisinstudenter. Men hva er egentlig pasientenes rolle i medisinstudiet?

Skonnord og medarbeidere publiserer nå i Tidsskriftet resultatene av en omfattende spørreundersøkelse om hvordan pasienter opplever møtet med medisinstudenter på fastlegekontoret [\(1\)](#). Tilbakemeldingene er i all hovedsak betryggende: De fleste likte å møte studenter. De rapporterte høy grad av trygghet i konsultasjonen og mente de hadde fått god hjelp.

Pasienter med tidligere erfaring med studenter var mer positive enn dem uten, noe som tyder på at gode møter forsterker viljen til å delta i undervisning og praksis senere. Mange hadde opplevd at de ble lyttet bedre til og undersøkt grundigere når studenter var involvert.

Spørreundersøkelsen ble gjennomført på venterommet på fastlegekontorer tilknyttet medisinstudiene ved Universitetet i Oslo og Universitetet i Bergen. Over halvparten av de forespurte pasientene takket nei til å delta eller lot være å svare av andre årsaker. De generelt positive resultatene må derfor sees i lys av at ikke-respondentene kan ha vært mer negativt innstilt enn dem som svarte.

Enkelte var mer utrygge for konsultasjoner med studenter enn andre. Dette gjaldt særlig pasienter med psykiske helseplager og pasienter fra land utenfor Norden. En liten andel rapporterte negative erfaringer med å ha studenter til stede under konsultasjonen, og fastleger med studentpraksis bør derfor være oppmerksomme på sårbare pasienter og situasjoner.

Omtrent en fjerdedel av pasientene syntes det var vanskelig å si nei til studentdeltakelse, både når fastlegen var til stede og når studenten hadde konsultasjonen alene. Denne utfordringen er et grunnleggende dilemma knyttet til

studenter i praksis. På den ene siden er det viktig at medisinstudiet fremstår som et naturlig og integrert element i helsetjenesten. På den andre siden er det avgjørende at pasientene opplever reell autonomi i møte med studentene og helseinstitusjonenes utdanningsmandat.

«Pasientene er i utgangspunktet i en sårbar situasjon. De kommer for å få helsehjelp – ikke for å være 'kasus' i studentundervisning»

Samtidig må vi ha nulltoleranse dersom pasienter avviser studenter på grunn av rasistiske og andre diskriminerende holdninger. Vi har et mangfoldig samfunn, og alle har ansvar for å skape et inkluderende læringsmiljø (2). Ulike hensyn må vektes og balanseres, og praksis i allmennmedisin er mer komplisert enn å «utplassere» studenter på et legekantor (3).

Pasientene er i utgangspunktet i en sårbar situasjon. De kommer for å få helsehjelp – ikke for å være «kasus» i studentundervisning. De kan derfor bli overrumplet og usikre når formålet med konsultasjonen blir endret eller utvidet.

Studentene på sin side er uerfarne i legerollen og kan bli overveldet av hvor mye tillit og autoritet som følger med legefrakken og det å introdusere seg som medisinstudent. Mange er forståelig nok usikre i sine første pasientmøter. Medisinstudiet er en kontinuerlig øvelse i å møte nye mennesker, situasjoner og kunnskap der et viktig mål er å lære å håndtere usikkerhet (4, 5).

Praksisveilederne skal håndtere en krevende læringssituasjon – samtidig som de må sikre at pasientene får forsvarlig helsehjelp. De kombinerer som regel underviserrollen med en travel klinisk hverdag og har sjelden tid til pedagogisk utviklingsarbeid. Som én av dem som regelmessig debriker medisinstudentene når de kommer tilbake fra sine første erfaringer i allmennpraksis, vil jeg gi all ære til de mange praksisveilederne som på imponerende vis behersker denne balansekunsten.

Det er et privilegium å undervise studenter som med stort engasjement og stjerner i blikket forteller om sine første møter med pasienter og profesjonelle rollemodeller. Variasjonen i hva studentene melder tilbake, er imidlertid stor. Det kan til en viss grad tilskrives allmennmedisinens mangfoldige natur, men det skyldes også mangel på tid, dedikasjon og kompetanse. Mens de fleste studentene forteller om spennende pasientmøter og imøtekommende praksisveiledere, blir noen plassert som passive observatører uten engang å hilse på pasienten. Noen rapporterer om praksisveiledere som tilsynelatende er mer opptatt av takstsystemet enn av å følge opp pasienter og studenter. Det peker mot behovet for et bedre kvalitetssystem for praksisbasert undervisning.

Med økende antall studenter, press på helsetjenesten og nasjonale krav til arbeidslivsrelevans (6), er det spesielt viktig å evaluere og videreutvikle metoder for klinisk praksis i medisinstudiet. Skonnord og medarbeidere gir med artikkelen et viktig bidrag til kunnskapsgrunnlaget ved å kartlegge pasientperspektivet – med god hjelp fra studenter i praksis (1).

«Mange studenter forteller om sjelsettende pasientmøter – ikke når de skal prøve å være effektive fastleger – men når de får tid og ro til å lytte og la pasienten dele sine tanker og erfaringer»

Et interessant spørsmål er om vi i større grad kan utnytte mulighetene som ligger i denne unike læringsarenaen. Mange studenter forteller om sjelsettende pasientmøter – ikke når de skal prøve å være effektive fastleger – men når de får tid og ro til å lytte og la pasienten dele sine tanker og erfaringer. På den måten får pasientene en aktiv rolle i undervisningssituasjonen. De er ikke lenger et kasus, men formidlere av erfaringsbasert kunnskap til landets fremtidige leger. Det gir innhold og mening til en situasjon som i utgangspunktet kan virke uklar og påtrengende.

Medisinstudenter med tid til å lytte til pasientene gir merverdi til travle fastlegekontor. Jeg oppfordrer derfor allmennmedisinen og andre kliniske fagmiljøer til systematisk å utforske, evaluere og ikke minst dele metoder for aktiv involvering av pasienter i praksis [\(7\)](#).

LITTERATUR

1. Skonnord T, Schei E, Brænd AM et al. Hvordan opplever pasienter å møte legestudenter på fastlegekontoret? Tidsskr Nor Legeforen 2026; 146. doi: 10.4045/tidsskr.25.0269. [CrossRef]
2. Breivik J. Et inkluderende medisinsk fakultet. Tidsskr Nor Legeforen 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.24.0616. [PubMed][CrossRef]
3. Kvernenes M. red. Legers læring. Oslo: Fagbokforlaget, 2022.
4. Gulbrandsen P, Landmark AM, Svennevig J et al. Snakk om usikkerhet. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.25.0251. [PubMed][CrossRef]
5. Helsing LM, Bretthauer M, Lie AK et al. Å forberede medisinstudenter på usikkerhet. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.25.0480. [PubMed][CrossRef]
6. Kunnskapsdepartementet. Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinstudenter. <https://lovdata.no/forskrift/2020-01-03-21> Lest 11.2.2026.
7. Dijk SW, Duijzer EJ, Wienold M. Role of active patient involvement in undergraduate medical education: a systematic review. BMJ Open 2020; 10: e037217. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 17. mars 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0133

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. juli 2026.