
De nødvendige forbildene – forsvinner de fra legeutdanningen?

REDAKSJONELT

PER VAGLUM

Per Vaglum (f. 1938) er professor i medisinske atferdsfag ved Universitetet i Oslo.

Universitetet i Oslo

Postboks 1111 Blindern

0317 Oslo

Institutt for medisinske atferdsfag

”Det var et sjokk,” sa noen studenter for en tid siden, ”å komme på sykehuset og møte alle de trette, oppgitte og resignerte legene. Vi kunne ikke la være å spørre oss om vi hadde valgt feil yrke.” Studentene pekte på mangelen av en helt sentral forutsetning for utviklingen av en trygg identitet som lege: Tett og langvarig kontakt med eldre kolleger som viser at de kan sitt fag og trives med det. Det er disse rollemodellene som, i tillegg til kunnskap, skal formidle profesjonalitet, og en etisk reflektert holdning. De skal gjøre det både gjennom resonnementer og ved å vise hvordan de håndterer ulike problemstillinger. Hvis økende tidspress, svekket autonomi og stadige omorganiseringer tapper legene på universitetsklinikkene og i allmennpraksis for engasjement og overskudd til å ta seg av yngre kolleger, er vi kommet inn i en ond sirkel: De eldre får stadig mindre tid til de yngre, dermed forlenges de yngres naturlige periode av utrygghet og behov for støtte, og det øker igjen stresset for de eldre, osv. For pasientene betyr det at risikoen for å møte en utrygg lege øker. Situasjonen i Norge er neppe bedre enn i Sverige, hvor mer en halvparten av legene nylig oppgav at de ofte eller meget ofte arbeidet under uakseptabelt tidspress, og omtrent halvparten kjente seg ofte eller meget ofte psykisk utmattet etter jobb (1). Leger som har nok med selv å holde hodet over vannet, kan ikke være gode rollemodeller.

Hele den kliniske delen av medisinstudiet er basert på at legene som studentene møter, skal fungere som mulige gode rollemodeller. Universitetssykehusene har derfor ansvar for å sikre at legene har tid nok til å gi pasientene den eksemplariske behandling som studenter og yngre leger skal lære, og at universitetstilskuddet frigjør nødvendig tid til undervisning og veiledning. Hvis ikke dette fungerer, må de universitetsansatte legene slutte å gjøre rutinepreget klinisk arbeid for sykehusene.

Hva kjennetegner gode rollemodeller? Studentene etterspør personlige kvaliteter som engasjement, humoristisk sans og integritet, kliniske ferdigheter som dyktighet i diagnostikk og effektivitet i kommunikasjonen med pasient og familie, og pedagogiske evner som det å kunne forklare noe vanskelig på en ikke-truende måte (2). Wright og medarbeidere (3) bad underordnede leger ved fire indremedisinske universitetsavdelinger om å navngi overordnede leger ved deres avdeling som de anså for å være utmerkede rollemodeller. De gode rollemodellene brukte mer enn 25 % av sin tid på undervisning av underordnede leger, de understreket oftere betydningen av lege-pasient-forholdet, la oftere vekt på psykososiale faktorer og gav mer spesifikk personlig tilbakemelding til de underordnede kollegene. De skilte seg derimot ikke ut med hensyn til alder, kjønn, doktorgrad eller akademisk posisjon. Det var altså blant dem som hadde undervisnings- og veiledningsoppgaver at de unge legene fant sine modeller. Dette viser betydningen av at den kliniske veiledningen fungerer godt for turnuskandidater og unge leger.

Når det gjelder studentundervisningen, må den organiseres slik at forholdene ligger godt til rette for tett og langvarig kontakt mellom student og lærer. De fremste amerikanske universitetene konkurrerer nettopp om å ha færrest mulig studenter per lærer. Flere norske medisinske fakulteter har økt tiden for smågruppeundervisning. I for eksempel Trondheim er smågruppeundervisningen doblet i forhold til den gamle studieplanen (4). Smågruppeundervisning er svært kostbart, og vil nødvendigvis bli det første som rammes hvis budsjettreduksjonene ved de medisinske fakultetene fortsetter. Da forsinker man samtidig prosessen mot en trygg legeidentitet. Om nødvendig bør også Legeforeningen bidra til å forhindre dette.

Innføringen av problembasert læring (PBL) i Trondheim og Oslo innebar også en vektlegging av smågrupper. PBL-gruppenes hensikt er todelt: Studentene skal bli mer aktive i forhold til egen læring, men også få en viktig mulighet for tett og relativ langvarig kontakt med en erfaren kollega. En kanadisk gruppe (5) som sammenliknet et PBL-orientert og tre tradisjonelle medisinske fakulteter, fant nylig at andrårsstudentene ved PBL-fakultetet var langt mer fornøyd med sin lærerkontakt enn studentene fra de tradisjonelle fakultetene. De angav at lærerne var mer opptatt av å gi god undervisning, satte større pris på kontakten med studentene, prøvde oftere å forstå studentenes problemer og gav oppmuntring til studenter som hadde vanskeligheter.

At PBL-modellen fungerer godt for studentene, er imidlertid ikke nok. Også lærerne må oppfatte sin rolle som meningsfull om de skal være gode rollemodeller. Enkelte PBL-lærere har gitt uttrykk for at det er bortkastet tid å delta som veileder, fordi modellen foreskriver at de skal være passive og ikke lære studentene det de selv kan. Andre føler seg usikre når problemstillingen ligger langt fra deres eget fagfelt. De vil gjerne formidle en faglig sikkerhet. Dette er en kritikk som bør tas på alvor. Veilederens oppgave som rollemodell forutsetter at veilederen er tydelig som en eldre, erfaren fagperson. Veilederen bør derfor ikke bare være passivt til stede. Veilederen bør i ukens avsluttende møte hvor studentene kommer sammen og deler den kunnskap de har skaffet seg for å løse ukens problem, delta med sin kunnskap og erfaring og vise sin måte å resonnerer på. At veilederne iblant også må innrømme manglende kunnskaper, er helt i orden dersom de viser at de kan leve med det. Problembasert læring sikrer imidlertid ikke gode rollemodeller. I den kanadiske studien (5) mente over 40 % av studentene i begge typer studieopplegg på slutten av studiet at de kliniske lærerne var dårlige rollemodeller når det bl.a. gjaldt lege-pasient-relasjonen. Det er derfor også i

PBL-baserte studier viktig at lærerne, og særlig i den kliniske smågruppeundervisningen der student, pasient og lærer ser hverandre i aksjon, er de rollemodeller som er nødvendig for utviklingen av en trygg legeidentitet.

LITTERATUR

1. Visjoner for bättre arbetsmiljö. Läkartidningen 2000; 97: 4681.
 2. Wright S, Wong A, Newill C. The impact of role models on medical students. J Gen Intern Med 1997; 12: 53 – 6.
 3. Wright SM, Kern DE, Kolodner K, Howard DM, Brancati FL. Attributes of excellent attending-physician role models. N Engl J Med 1998; 339: 1986 – 93.
 4. Karlsen KA, Vik T, Westin S. Det problembaserte legestudiet i Trondheim – ble det slik det var planlagt? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2269 – 73.
 5. Maheux B, Beaudoin C, Berkson L, Côté L, Des Marchais J, Jean P. Medical faculty as humanistic physicians and teachers: the perceptions of students at innovative and traditional medical schools. Med Educ 2000; 34: 630 – 4.
-

Publisert: 10. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

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