



PROFESJONSUTDANNELSE – MEDISIN

Profesjonsutdanning i et samfunn i endring
– med medisin som eksempel



av **Anders Bærheim**

Professor i allmennmedisin og leder av Programutvalg for medisin

Profesjonsstudiet i medisin har som [målsetning](#) å transformere unge lærevillige studenters kunnskaper, ferdigheter og adferd i medisinsk profesjonell retning. Den enkelte ungdommen må gjennom en prosess der hun gradvis vokser inn i den profesjonelle rollen. Denne prosessen befordres best ved en studieplan med klare rammer, men med betydelig rom for individuelle valg innen rammene.

Samfunnet er i endring, og de fleste av oss innbyggere ønsker å bestemme over egen helse og å velge aktivt mellom de behandlingsalternativ vi tilbys av legen. Vi har behov for leger som både kan ta kjappe avgjørelser, og som også er kompetente til delegerer avgjørelser til

pasienten. Den kommende legen må trenes ikke bare i å tilpasse seg en endring, men må kunne initiere og være en pådriver for endring hos pasienten, på arbeidsplassen og i helsevesenet ellers. Det krever blant annet trening i refleksjon, beslutningstaking, beslutningsdelegering samt i å befordre endring.

Den best egnede pedagogikken er da ikke en rent kognitiv tilnærming, det vil si forelesninger og skriftlig eksamen. En profesjon læres erfaringsbasert. Man kan ved [sosiokulturelle læringsteorier](#) beskrive hvordan studenten som [perifer legitim deltaker](#) i klinisk arbeid gradvis vokser seg inn i alle sider av den profesjonelle yrkesutøvelsen og kan delta aktivt i større og større grad etter som læringen går fremover. Læringen skjer ved profesjonell sosial interaksjon mellom student, lege og pasient, der legen som lærer ikke doserer, men inviterer til deltakelse i arbeidet. Slik deltakende læring kan skje alle steder [pasientarbeid foregår](#). Refleksjon rundt det kliniske arbeidet kan legges til [fagfellesskap](#); faste grupper av studenter og lærere med felles praksiserfaringer samles regelmessig og diskuterer likeverdig erfaringer og utfordringer. Alle deltakerne lærer i interaksjon med de andre. Det er en potent læringsarena som sammen med praksiserfaringene gir rikelig grunnlag for studentens erfaringsbaserte kunnskapstilegning ved lesning.

Undring i praksis, prøving og feiling, innøvelse av enkle og komplekse prosedyrer og trening i interdisiplinært samarbeid skjer best i simulerte omgivelser med planlagte rammer. Klinisk arbeid og trening i simulerte omgivelser ([ferdighetslaboratorium](#)) er de to bærebjelkene et moderne medisinstudium bør hvile på.

Tre faglige attributter er sentrale hos morgendagens lege:

- Den samfunnsansvarlige legen med evne til å vurdere behovet for, initiere og å veilede endringsprosesser hos individ og i samfunn.
- Den reflekterte akademikeren med evne til å samle inn, kritisk vurdere og selv skape / forske frem kunnskap.
- Pasientens profesjonelle lege, med fremragende klinisk og kulturell kompetanse, den selvregulerte fagpersonen som kan dele kunnskap og avgjørelser med pasienten og veilede pasientens i dennes helse- og behandlingsvalg.

Samfunnet trenger kontroll med den unge legen som er sluttproduktet av medisinsk utdanning. I mange land er denne funksjonen lagt til en statseksamen. Studenten trenger tilbakemelding, debriefing og redskaper for selvmonitorering. Samfunnets og studentens behov bør skilles.