
Sykehuspraksis på fransk

LEGELIVET

VICTORIA SCHEI

victoria.schei.92@gmail.com

Victoria Schei er fjerdeårs medisinstudent ved Universitetet i Bergen, for tiden på utveksling i Frankrike, hvor hun også gikk på videregående skole.

Franske medisinstudenter i sykehuspraksis blir tatt skikkelig i bruk og slipper å føle seg som håret i sykehushverdagens travle suppe. Skal vi ikke bare lære av dem?



Foto: Anja Berntsen Wærnes

Da jeg møtte opp på nevrologisk avdeling på Hôpital Pellegrin i Bordeaux, forventet jeg å møte de samme utfordringene som i Norge. I tillegg til språkbarrieren og kulturforskjeller ville jeg nok være i veien, føle meg dum, forstå lite av det medisinske innholdet og kjede meg gjennom dager med lite utbytte. Jeg er overrasket over å kunne si: tvert imot! Jeg er ikke i veien, jeg er nyttig og jeg lærer det medisinske innholdet. Som fjerdeårs utvekslingsstudent i Bordeaux får jeg tillit, oppfølging og pasientansvar.

Fransk legeutdanning gir studenter i sykehuspraksis et pedagogisk tilbud som knapt eksisterer i Norge. Franske medisinstudenter hjelpes inn i faget ved å få oppgaver. Studentene er lærlinger her. De medvirker til sykehusdriften og starter utviklingen av identitet i legerollen tidlig.

I Norge er medisinstudenter egentlig overflødige på sine praksisplasser. De gjør ikke nytte for seg, og deres ikke-eksisterende rolle setter alle i en kinkig situasjon. Legene har sin travle hverdag; studentene er inkompetente og i veien. Er det rart en venninne av meg dro hjem etter morgenmøtet når legen hun hadde fått tildelt, forsvant inn på toalettet for å slippe å ha student? Alle er enige om at studentene er der for å lære, men *hvordan* er uklart. I Frankrike er derimot oppgavene definert. På vaktrommet til nevrologisk avdeling på Hôpital Pellegrin henger en plakat med følgende tekst:

«Mission des externes» – medisinstudentenes oppgaver

- Hver pasient skal ha en studentkontakt.
 - Ta innkomst-EKG på alle pasientene (pluss fyll på elektroder hvis det er tomt).
 - Gjør komplett klinisk undersøkelse ved innkomst.
 - Se til pasientene hver dag OG oppdater journalen.
 - Sjekk pasientenes prøvesvar (blodprøve, spinalpunksjon, MR/CT) hver dag og skriv det inn i journalen.
 - Få tak i pasientenes dokumenter fra tidligere sykehusinnleggelser.
 - For MS-pasienter: Beregn EDSS-skår. For perifer nevropati: INCAT, MRC, ONLS.
 - Utfør CSCT-test ved kognitive problemer.
 - Lag reisegodtgjørelse, forbered utskrivelsesresepter, bestill nye blodprøver til neste innleggelse.
 - Angående spinalpunksjon og blodgass: Observér en-to ganger før dere prøver selv (alltid med en turnuslege til stede).
 - Trillevogn med utstyr til spinalpunksjon skal ryddes. Virologi og laktat sendes i pose nr. 5 (blå) med aluminium. Ring portøren og gi beskjed om utført spinalpunksjon.
 - Ikke glem å lade datamaskinene.
 - Og husk å ta med kake iblant <3
-

Å gjøre det som står på listen kan ikke velges bort dersom man skulle foretrekke lesesalen. Oppmøte er obligatorisk, og praksisen karaktersettes, med mulighet for stryk. Man har selv ansvar for å følge opp sine pasienter før man kan forlate avdelingen. Resepter kontrolleres og signeres, journalene godkjennes av legene, og pasientene får tilsyn på visitten. Å innvende at dette ikke er trygt nok, holder ikke. Men ordningen gjør det mulig for legene å overlate en god del rutinearbeid til studenter – som vokser på det. Vi blir kjent med våre pasienter og deres sykdom, vi jobber med turnuslegen og med overlegen på posten, og vi har det hyggelig med sykepleierne, som setter pris på det vi gjør.

Medisinstudenter i Frankrike har ikke bare konkrete oppgaver, trygg rolle og forutsigbar hverdag – de blir også vist faglig tillit. Funnene mine fra nevrologisk undersøkelse blir stående i journalen helt til en lege eventuelt finner motstridende funn. Skåren fra de kognitive testene jeg gjør, brukes i

diagnostikk og behandling. Da vi begynte å ta inntakstjournaler på tredje året i Norge, fikk vi ikke den samme tilliten. På skjermen sto det «øvingsjournal student» på min tekst, ved siden av legens ordentlige inntakstjournal. Denne holdningen kan føre til redusert motivasjon og slurvete arbeid hos oss ferskinger. For hvorfor gjøre en ordentlig undersøkelse når det ikke teller uansett? Men det er nettopp tredjeårs studenter som kan forventes å være motiverte, omhyggelige og nøyaktige i sine kliniske undersøkelser. Det paradoksale med denne mangelen på tillit til medisinstudenter er at vi tre år senere skal være turnusleger i et akuttmodtak og ha *alt* ansvaret, med den største selvfølge. Men hvordan skal vi være trygge og kompetente turnusleger når vi aldri har fått øve på å ha ansvar, og ikke tidligere er blitt tatt alvorlig?

Det er ikke enkelt å få ekte pasientansvar for første gang. De siste to månedene har jeg vært stresset, flau og gjort feil – men uten negative konsekvenser. Jeg har også lyktes med min første spinalpunksjon, fått klapp på skulderen og fått kjenne på hvor gøy det er å lære i praksis og være en del av et klinisk team – helt på alvor. Medisinstudentrollen er innarbeidet i Frankrike, og legene ønsker å hjelpe fordi det var slik de selv lærte. Avdelingen blir en trygg sone. Jeg håper det er mulig å gi medisinstudentene i Norge en viktigere plass på avdelingene fremover. For vi kan gjøre så mye og jobbe så hardt hvis vi bare får konkrete oppgaver og blir vist tillit.

Publisert: 28. januar 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0829
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 18. februar 2026.