

Økt studentopptak - forringet studiekvalitet?

REDAKSJONELT

BRINCHMANN-HANSEN Å

De medisinske fakultetene ved universitetene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø er i et brev fra Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet informert om at Stortinget har vedtatt at det skal opprettes 75 nye studieplasser i medisin. I brevet ber departementet det enkelte universitet redegjøre for mulighetene for å øke opptaket fra høsten 1996 som en engangsforeteelse eller som en vedvarende ordning (1).

Vedtaket fattes på et tidspunkt preget av betydelige endringer og tilpasninger på samtlige av våre medisinske fakulteter. Ny studieplan skal innføres i Oslo fra høsten 1996, nytt studium er innført, men bare knapt halvt gjennomprøvd i Trondheim. I Bergen og Tromsø legges det ned et vesentlig arbeid for å tilpasse studiene til tidligere vedtak om økning i studenttallene, samtidig som nye pedagogiske og organisatoriske endringer skal finne sin praktiske løsning.

Opptaket i dag

Fra 1991 til 1995 er opptaket ved norske medisinske fakulteter økt med 105 studenter (fra 310 til 415). Dette utgjør en økning på vel 25%. For å kunne møte utvidelsen av studenttallet uten å forringe studiekvaliteten, har fakultetene måttet utnytte lærerressurser, tilgang på pasienter og lokaliteter maksimalt.

I utlandet har tallet på norske medisinstudenter økt med hele 23% i løpet av ett år (1994-95 til 1995-96) i fra 579 til 753. Økningen er kraftigst i Polen, hvor antallet studenter har økt fra 18 i 1994-95 til 57 for innværende studieår. I Ungarn har studenttallet, i tilsvarende periode, økt fra 64 til 150. Den forholdsvis dramatiske økningen i antall studenter i disse landene har skjedd uten at antall norske medisinstudenter i land som Tyskland, Sverige og Danmark er redusert. Snarere tvert om. Med få unntak har antall norske studenter økt i de landene vi har medisinstudenter.

Det totale opptaket av norske studenter til medisin, i inn- og utland, vil for studieåret 1995-96 utgjøre 640. Tallene baserer seg på informasjon fra Statens lånekasse for utdanning. Med den vedtatte økningen i Norge og en forventet økning av antall utenlandsstudenter basert på de siste fire års opptak, vil vi for studieåret 1996-97 totalt ta opp 765 studenter.

Sverige har redusert opptaket av medisinstudenter fra 1045 i 1993-94 til 830 i 1994-95. Overskudd av leger er hovedårsaken til reduksjonen. Danmark har et årlig opptak på 850 studenter, hvorav ca. 30% faller fra i løpet av studiet.

Mulige konsekvenser for studiekvaliteten

Med utgangspunkt i situasjonen i Sverige, burde myndighetene avventet resultatet av den økningen som allerede er iverksatt i Norge, før en ny økning ble vedtatt. Det vil ta flere år før den økningen vi har i studenttallet i dag, får innvirkning på bemanningssituasjonen. I tillegg kommer det faktum at de svakhetene man aner når det gjelder studiekvalitet i dag, kan bli ytterligere forverret med en utvidelse av studenttallet. Mulige konsekvenser for studiekvaliteten vil bli eksemplifisert ved klinisk undervisning og trening i praktiske ferdigheter, problembasert smågruppeundervisning og turnustjenesten.

Klinisk undervisning og trening i praktiske ferdigheter

Mest sårbart, og den viktigste flaskehalsen, er mulighetene for læring og trening i kliniske ferdigheter. Gruppestørrelsen i klinisk smågruppeundervisning er allerede på grensen til det uforsvarlige innen de fleste fagområdene ved fakultetene (2). Endring i pasienttilfang og krav om økt effektivisering og pasientgjennomstrømning i sykehusavdelingene påvirker kvaliteten på klinisk ferdighetslæring. Fra tidligere undersøkelser vet vi at praksis utenfor universitetssykehusene skaper de beste miljøene for praktisk læring og kvalifisering til legeyrket (3, 4). Bare ett fakultet har innarbeidet praksisutplassering ved lokale sykehus (Tromsø). De øvrige fakultetene har alle planer om tilsvarende. Hva skjer når de andre fakultetene skal realisere sine studieplaner?

Problembasert smågruppeundervisning

Problembasert læring og annen undervisning i smågrupper er også truet. For fakultetene, som alle legger opp til slike undervisningsformer, innebærer disse metodene en mer intensiv bruk av lærerressursene. Flere lærere vil hevde at de er overbelastet i dagens situasjon. Selv om departementet stiller økonomiske midler til rådighet, er dette bare et lite skritt på veien. Problemet er lærerkrefter, egnede lokaliteter og tid til en tilfredsstillende gjennomføring. Dette er faktorer som ikke uten videre lar seg løse ved økte bevilgninger.

Turnustjenesten

Vi vet at turnustjenesten, som ansees som den viktigste perioden for utprøving av tillærte ferdigheter i praksis, lider under mangel på veiledning og oppfylld av målbeskrivelsen (5). Det samme gjelder spesialistutdanningen i sykehus. Statens helsetilsyn har i dag så store problemer med å skaffe tilstrekkelig antall turnusplasser at utenlandsmedisinere ikke uten videre kommer med i trekningen om plass. Kandidatene må selv skaffe seg stillinger og søke om å få disse godkjent i ettertid. Dette er studenter som startet sin utdanning før økningen til det studenttallet vi har i dag.

Hvordan skal dette løses i fremtiden, når de større kullene uteksamineres? Den største engstelsen knytter seg til om Statens helsetilsyn løser problemet ved å redusere turnustiden.

Her er nevnt de mest sannsynlige konsekvensene. I tillegg kommer de endringer og tilpasninger som gjennomføres på fakultetene. Viktig i denne sammenheng er tid til at nye ideer, metoder og organiseringsformer får gå seg til, og at de endringer som er gjort og skal gjøres, blir grundig evaluert.

Hva sier fakultetene?

En telefonrunde til fakultetene gir et entydig svar. Alle er villige til å ta inn nye studenter med varierende forbehold. Svarene avspeiler at løftene om tilførsel av økonomiske ressurser virker utslagsgivende, og politiske argumenter synes viktigere enn utdanningens kvalitet.

Det medisinske fakultet i Oslo er det fakultetet som aksepterer færrest antall studenter (15) og med flest begrunnede forbehold. Ved fakultetet i Tromsø har de i sitt svar til departementet sagt at de kan ta inntil 20 nye studenter fra høsten 1997. I Bergen og Trondheim kan henholdsvis 40 og 30 nye studieplasser opprettes. Totalt tilbyr fakultetene

105 nye studieplasser - 30 plasser mer enn det departementet ber om. Alle fakultetene har tilførsel av økonomiske ressurser som en forutsetning.

Aktuelle løsninger

Overordnet alle argumenter for økning i studenttallet, må være at vi ikke tilbyr en medisinsk grunnutdanning som ikke holder en akseptabel standard. Det er derfor nødvendig å se hvilke alternative løsninger vi har dersom vedtaket om en økning opprettholdes. Sveriges reduksjon i studenttallet frigjør kompetente lærerressurser, pasientgrunnlag og studiesteder. Kan Norge gjøre seg nytte av de frigjorte studieplassene i Sverige?

En slik løsning ville spare norske studenter for en rekke problemer som tilegnelse av vanskelige språk i ikke-skandinaviske land og store reiseutgifter til og fra studiestedet. I tillegg ville de få sin utdanning i en samfunnsstruktur som har mange fellestrekk med den norske. Det ville lette overgangen når de kommer tilbake og skal praktisere i Norge.

Hvis myndighetene opprettholder at økningen må finne sted her i landet, bør sykehus som allerede har lærerressurser og et bredt pasienttilfang, benyttes. Sentralsykehuset i Akershus er et slikt eksempel. Dette sykehuset hadde universitetsfunksjoner inntil 1987, da den såkalte Aker-Lørenskog-planen ble avvirket. Det viktige må være å aktivere allerede eksisterende undervisningsressurser. Selv om departementet knytter økonomiske overføringer til en økning i studentopptaket, gjenstår fortsatt å skaffe egnede lærerressurser og fysiske lokaliteter til å møte et økt studenttall.

Konklusjon

En økning i studenttallet ved de norske medisinske fakultetene kommer på et tidspunkt hvor nye studieplaner er innført og skal innføres (Trondheim og Oslo). Tidligere vedtatte pålegg om økt studenttall medfører vesentlig merarbeid i organisering og administrering av studiene. Lærerne på sin side møter betydelige utfordringer når de skal legge til rette for en god faglig-metodisk undervisning. Før studenttallet økes ytterligere ved norske læresteder, bør man nøye vurdere effekten av det relativt høye studentopptaket vi har i Norge og den kraftige økningen vi har hatt i antall norske medisinstudenter i utlandet de siste par år. Det er vanskelig å tenke seg at studenttallet i Norge kan økes på kort sikt uten at det får konsekvenser for studiekvaliteten. Da synes "kjøp" av ledige studieplasser i Sverige å være et bedre alternativ.

Åse Brinchmann-Hansen

LITTERATUR:

1. Statsbudsjettet 1996 - nye studieplasser i medisin og psykologi. Brev til Universitetene. Oslo: Det kongelige kirke-, utdannings- og forskningsdepartement, 1995.
2. Vikanes Å, Akre V. Medisinsk grunnutdanning i utakt. Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 2541-5.
3. Akre V, Vikanes Å, Hjortdahl P. Profesjonalisering uten styring? En undersøkelse om det faglige innholdet iturnustjenesten. Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 2546-51.
4. Falck G, Brattebø G, Aarseth O. Er turnuskandidaters opplæring i praktiske prosedyrer god nok? Tidsskr NorLægeforen 1995; 115: 2091-5.
5. Aarseth O, Falck G, Brattebø G. Får medisinske turnuskandidater den veiledning de har krav på? Tidsskr NorLægeforen, 1995; 115: 2087-90.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no