

Forskerlinje ved fakultetene – to hundre års tilbakeskritt?

Norske universiteter ønsker å innføre en egen forskerlinje ved de medisinske fakultetene, slik at studenter helt fra begynnelsen kan bestemme seg for å bli forskere. Dermed vil man bedre forskerrekutteringen blant medisinerne, møte spesialisthelsetjenestens krav til forskerkompetanse og bringe norsk medisinsk forskning fremover. Ved å forlenge studiet ett år vil studentene på forskerlinjen erverve en forskerforberedende utdanning som gir forsprang og forskerpotensial.

Men ordningen kan fryktes å medføre negative konsekvenser. Medisinsk forskning kan dreies i retning av slike temaer som kan tas opp tidlig i et studium. Områder som fordrer lang klinisk eller samfunnsmedisinsk erfaring kan tape.

Forskerlinjen kan bryte prinsippet om enhetlig grunnutdanning på en måte som er uheldig, både for studiesituasjonen og for legene som yrkesgruppe. Den kan også gi presedens for opprettelse av andre linjer, og skape vansker for dem som studerer medisin med sikte på tradisjonelt legearbeid, ved at den brede, felles basis smuldrer opp.

Målsettingene vil trolig kunne oppfylles like godt på andre måter.

Leger som går inn i forskning, har ofte et svært så normalt yrkesliv bak seg før de begynner å forske, hvilket for mange består i å ta fatt på et doktorgradsprosjekt: først ferdig embetseksamen, turnustjeneste, så klinisk praksis eller annet legearbeid en stund, før interessen for å forske materialiserer seg, f.eks. ved at man søker forskningsstipend. Da følger for dem som får sine søknader innvilget, tre-fire travle år med doktorgraden som mål.

Disse legene får selvsagt sin forskeropplæring på et senere tidspunkt i livet enn de av deres samtidige som allerede fattet forskningsinteresse og kom i gang med et prosjekt parallelt med studiet, og som kan forsvare sin doktorgrad kort tid etter eksamen.

En forskyvning av doktorgraden til å bli sluttet på et eget doktorgradsstudium tidlig i

karrieren, har derfor utvilsomme samfunnsøkonomiske fordeler med tanke på kandidatenes alder og videre potensial for forskning. Utviklingen av doktorgradsprogrammer m.v. de senere årene har således vært skritt i denne retningen (1).

Samfunnsøkonomi og forskerpotensial har imidlertid også vært et vesentlig moment bak et annet tiltak som for tiden er under oppseiling, etter lang tids forberedelse fra alle våre medisinske universitetsmiljøer: opprettelse av en *forskerlinje*, der en del av medisinstudentene allerede fra begynnelsen av studiet kan bestemme seg for å bli forskere og ha det å bli forsker som mål med sitt grunnstudium. De skal følge undervisningen sammen med de andre studentene, men likevel ha en egen studievei (2). Derved vil de kunne oppnå forskerkompetanse og doktorgrad tidligere enn sine medstudenter og således få et forsprang på stillingsmarkedet, spesielt med henblikk på forskningsstillinger. Vil det bli mer og bedre forskning av dette? Bedre rekruttering til forskning? En mer forskningsorientert legestand?

God forskning er avhengig av at det stilles gode spørsmål. Å stille gode spørsmål har minst to forutsetninger: At man har utviklet den faglige nysgjerrigheten og dermed evnen til å undre seg på en fruktbar måte, og dernest at man har kunnskapsbakgrunn nok til å vite hva man bør undre seg over. Det er derfor grunn til å tvile på hvorvidt ferske studenter er i stand til å stille de beste spørsmål – og især til å stille slike spørsmål som først melder seg etter årelang erfaring, f.eks. innenfor klinisk arbeid eller samfunnsmedisin. For mange forskerlinjestudenter blir doktoravhandlingen sannsynligvis å betrakte som et eksamensarbeid, og deres eventuelle nytenkning og originalitet må først forventes å utfolde seg senere, når de teknisk sett er ferdig utdannede forskere – ikke som en drivkraft for å begynne med forskning.

God forskning består først og fremst i at man *skaper ny kunnskap*. Nye ideer og originale resonnementer er derfor en vesentlig ingrediens. I diskusjonen om forskning er det viktig å holde fra hverandre evnen til å skape noe nytt og evnen til å danne seg oversikt over eksisterende kunnskap. Med all respekt for «evidence based» kvalitetssikring av medisinsk arbeid – det skapes ikke nødvendigvis noe nytt selv gjennom de beste ferdighetene på dette området, som bare unntaksvis vil

samstemme med vårt nåværende forskningsbegrep. Det er lett å blande sammen forskning og kunnskapshåndtering når man f.eks. ønsker forskning som et viktig grunnlagselement i spesialisthelsetjenesten. I vitenskapshistorien hører vi om forskere som ble kritisert av ettertiden for å konsentrere seg om å samle og ordne, ikke skape kunnskap. Derigjennom ble de konserverende, ikke konstruktive. Vi må passe oss så ikke kritikken kan gjentas.

To slags medisinstudenter?

Hva med legenes generelle profesjonsnorm om selv å utvikle sitt kunnskapsgrunnlag, å ha faglig nysgjerrighet (3)? For hva med de andre studentene på de kullene der noen av studiekameratene tar forskerlinjen? Hva med dem som vil bli *leger*? Skal da ikke de også stimuleres og gis anledning til å utvikle faglig nysgjerrighet? Skal ikke de også forutsettes å være med på å utvikle kunnskapsgrunnlaget for sitt virke? Skal de være fotfolket? Skal de bli de ytrestyrte arbeidsmaur?

Personlig ville jeg ha betakket meg for et studentmiljø der noen er geniforklart fra starten og skal broiles frem til å bli dem som skal *vite* hva de andre skal *gjøre*. Nåtidens medisinstudium, i hvert fall ved Universitetet i Oslo, har gruppearbeid som et bærende element for kunnskapstilegnelsen. Det er lett å se for seg de trette gjesp fra de kommende forskere når de må delta i grupper som setter seg inn i kliniske trivialiteter, beregnet for et yrkesliv de selv ikke skal stige ned i. Hva slags pedagogisk gruppedynamikk blir det da?

Endring etter gammel mal?

Oppdelingen av studentene i dem som skal bli forskere og dem som skal bli praktikere, kan også gi senere uheldige konsekvenser for helheten, for legene som yrkesgruppe, som profesjon. Tillat meg å minne om at vi faktisk har erfaringer for dette fra før, selv om det er svært lenge siden, omtrent to hundre år: Det ble nemlig sett som et stort fremskritt da det gamle skillet mellom de akademiske *medici* og de praktisk arbeidende *chirurgici* ble utjevnet og etter hvert fjernet ved opprettelsen av det kirurgiske akademi og den felles legeutdanningen i København i 1785. Er vi på vei tilbake til den gamle todelingen av legestanden?

I så fall kunne om noen år en statsråd med sans for å sette spor etter seg, med sans for å spare penger og med sans for å bli gjenvalgt, komme til å foreslå: Legg utdanningen av legepraktikere over til høyskolesystemet! Hvor er den prinsipielle forskjellen fra annen utdanning av personell til vår helse-tjeneste? Legestudiet, f.eks. i Oslo, er allerede blitt så skolemessig målrettet mot ren pasientbehandling at tanken kan være skremmende nær.

Det er imidlertid da faktisk trolig at vedkommende statsråd også vil kunne få medhold fra fakultetene i at universitetene bør kvitte seg med grunnutdanningen av leger. For om noen år vil universitetene sannsynligvis være befolket med leger som i kraft av sin gjennomgåtte forskerlinje og sitt forsprang på sine samtidige bekler fakultetenes forskerstillinger og har andre og høyere idealer for sin virksomhet enn å være medisinske skolelærere.

Det er i og for seg forståelig hvis basalfagmiljøene ivrer for en forskerlinje. De vil knipe forskeremnene så tidlig som mulig og få dem til å tenne på de fag de møter tidlig i studiet.

Det er vanskeligere å forstå når representanter for kliniske og samfunnsmedisinske fag går inn for ordningen med forskerlinje – velge ut forskere før de har fått anledning til å lære de fagområdene å kjenne som de skal forskes innenfor. Unnskyldningen eller forklaringen må være at de ikke har tenkt saken grundig nok igjennom.

Men det er helt uforståelig at Legeforeningen ikke har reagert. Planen om forskerlinje berører fundamentale forhold vedrørende utviklingen av legene som en enhetlig yrkesgruppe. Den kan følges av opprettelse av andre parallelle linjer. Den kan være begynnelsen på en oppsplitting og utvanning av et felles legebegrep som kan ha vide konsekvenser. Har vi hatt en bred drøfting av dette?

Heller andre grep

Hvis det er rekrutteringen av leger til forskning som er den bakenforliggende bekymring, er det betydelig enklere og mer ufarlig grep som kunne prøves først. Økonomi er her ikke noe tungtveiende argument, ettersom det må skaffes ekstra midler i alle tilfeller.

Generelt. Demp medisinstudiets skolepreg og gjør det mer til et universitetsstudium, med den stimulans for intellektuell vekst som dette kan innebære.

Spesielt. Vær rausere med midler til studentstipend til de av studentene som av seg selv får en forskningsidé eller som tenner på noe innenfor forskning de kommer i kontakt med. Kanskje kan det bli til en tidsskriftartikkel, men det er i så fall i seg selv meritterende, og især for den som senere får lyst til å prøve seg på forskning. Kan hende er det også en forskerkarriere som startes gjennom slik å ha følt seg frem som student. Det

har hendt mange – uten at det dermed har vært noe nederlag for de andre, for dem som syntes dette var greit, fint å ha vært med på et prosjekt, en tidsskriftartikkel. Men de fant ut at det var ikke dette de ville vie sitt liv til, ikke noe nederlag for dem, tvert imot en fjær i hatten. Det er forskerlinjestudenten som det likevel ikke ble noen forsker ut av, som vil komme til å oppleve nederlaget.

Videre. Vær rausere med midler til studenter som kan være forskningsassistenter for etablerte forskere. Sempelthen for å få lære hva forskningens hverdag består i ved å delta i den. Skaff midler til å trekke studentene inn i aktiviteter som foregår i forskningsmiljøene, uten at det i utgangspunktet forutsettes at de selv skal drive aktiv forskning, slik får de være med på undervisning, forskning og formidling, et morsomt og lærerikt arbeidsforhold, et alternativ til annen pengetjening under studiet. Dette kan bli et arbeid av begrenset varighet for noen og en gnist som fenger for livet hos andre.

Vær rausere med midler til stillinger for de ferdige forskerne. Postdocstillinger som kan sikre doktorander videre arbeidsmuligheter.

Skap rausere vilkår for medisinsk forskning i sin alminnelighet, inkludert økonomiske incentiver i forskerstillingers vilkår.

Sørg for bedre meritt for forskning ellers i den medisinske verden.

Faglig nysgjerrighet er en egenskap som bør stimuleres, simpelthen fordi den gjør legelivet rikere. Nysgjerrigheten bør derfor stimuleres hos *alle*. Og den faglige nysgjerrigheten gjelder ikke bare forskning, den er like viktig i alle andre deler av medisinsk virke. Den strategi vi velger, må sikre at vi tar vare på dem som får tent en indre ild av nysgjerrighet, og at vi gir *alle* muligheten.

Øivind Larsen

oivind.larsen@samfunnsmed.uio.no
Universitetet i Oslo
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Postboks 1130 Blindern
0317 Oslo

Litteratur

1. Larsen Ø. Doktorgraden – devaluert eller bare forandret? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1191–3.
2. Forskerlinje for medisinstudenter. Beskrivelse og studieplan, januar 2001. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 2001.
3. Larsen Ø, red. The shaping of a profession. Canton MA: Science History Publications/USA, 1996.

Essaykonkurranse for medisinstudenter

Hva gjør medisinstudiet med meg?

Alle medisinstudenter inviteres til å skrive et essay om sine erfaringer med å være medisinstudent. Studietiden er en periode med stor faglig og personlig utvikling, både intellektuelt, følelsesmessig og sosialt. Studentenes menneskelige utvikling har betydning for senere trivsel og kompetanse i legerollen. Vi ønsker tekster som reflekterer over tilværelsen som medisinstudent og hvordan den enkelte students menneskelige utvikling tar form gjennom deltakelse i den medisinske kultur. Forfatteren står fritt til å velge tittel på artikkelen.

Et essay er en personlig, resonnerende artikkel, med stor frihet når det gjelder valg av virkemidler i teksten. Personlige erfaringer og opplevelser kan kombineres med forskningsdata, fag- og skjønnlitteratur for å etablere virkelighetsnære beskrivelser og god argumentasjon. Humor, ironi, lek og fiksjon kan med fordel veves inn i essayet, dersom det bidrar til å belyse forfatterens tema. Lengden på essayet bør være mellom 1 500 og 3 000 ord.

Konkurransen arrangeres av Filosofisk Poliklinikk i Bergen (www.uib.no/isf/filpol) med økonomisk støtte fra Den Norske Kreftforening. Vinneressayet vil bli trykt i Tidsskriftet. Andre bidrag vil bli trykt dersom kvaliteten tilfredsstiller Tidsskriftets krav. Vinneren belønnes med kr 5 000.

Juryen består av medisinstudent Margrethe Aase, forfatter Kaj Skagen, redaktør Pål Gulbrandsen, Tidsskriftet, og legene Guri Rørtveit, Ole Frithjof Norheim, Dag Einar Lysebo og Edvin Schei ved Filosofisk Poliklinikk. Bidrag sendes i posten til Filosofisk Poliklinikk v/Edvin Schei, Ulriksdal 8C, 5009 Bergen, innen 15. juli 2001. Anonymitet under juryvurderingen oppnås ved at forfatteren ikke fører navnet sitt på manuskriptet, men legger ved en lukket konvolutt påført essayets tittel. I konvolutten ligger forfatterens navn og kontaktadresse.