

– Studentene er mine kolleger

Si student til dekan Gunnar Bovim ved Det medisinske fakultet i Trondheim, og han får straks solskinn i blikket. – Tenk å få jobbe på et sted hvor det kommer 100 lærevillige unge mennesker hver høst! Vi er jo kolleger. Vi er bare på forskjellige stadier, sier han entusiastisk.

Vi sender en rask tanke til medieoppslag om utdannings-Norge. Til tider etterlater de inntrykk av at elever og studenter er irriterende hår i suppen for pedagoger og annet universitetsfolk. Men Bovims kroppsspråk og mimikk levner ingen tvil om at entusiasmen er ekte. Han gleder seg når studentene begynner og er stolt når de uteksamineres, men trist over at han ser for lite til dem i de seks-sju årene de studerer ved hans fakultet.

Ikke slik å forstå at han ville ha gjort en bedre jobb som dekan med større islett av studentkontakt, men tiden som prodekan ved fakultetet lærte ham å sette pris på undervisning og studenter. Han savner det, enkelt og greit.

Medisinsk teknologi

Det hviler noe gammelmodig og høytidelig over tittelen dekan, eller dekanus om man vil; en duft av akademisk kultur à la Oxford, hvor eldre herrer med lærde hoder skrider omkring i sorte kapper – skjønt betegnelsen opprinnelig var myntet på en fører for ti soldater.

Høytid kan fortsatt prege en dekan av vår tid, særlig i forbindelse med studentenes inntogsmarsj og avslutningsseremoni, men Trondheim-dekanen er verken gammel eller nedstøvet. Med sine 42 år er nevrologen tvert imot ung til dekan å være, og han har blikket stødig rettet mot moderne og fremtidsrettet medisin. Medisinsk teknologi er fakultetets varemerke, tydelig nedfelt i strategiplanen. I praksis vil det si at medisinsk teknologi står på studieplanen til alle medisinstudenter ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) gjennom hele studiet. Fakultetet har også studietilbud innen medisinsk teknologi (1).

– Mange vil mene at vektlegging av medisinsk teknologi fjerner faget fra klinikken. Hvilke tanker gjør du deg om hva slags leger man lager i Trondheim?



Dekan Gunnar Bovim ønsker så mange som mulig velkommen til Det medisinske fakultet i Trondheim. Også leger under spesialistutdanning. Foto I. Høie

– Da vi startet med fullt medisinstudium i 1993, diskuterte vi hvorvidt medisinsk teknologi var en «styggelse» eller ei. Hva svaret blir, er opp til dem som utvikler den. Medisinsk teknologi skal fremme, men ikke hemme kontakt mellom lege og pasient. Dette står eksplisitt i fakultetets strategidokument, opplyser Bovim. – Hvis legen er mer opptatt av det tekniske utstyret enn av pasienten, så er utstyret uhensiktsmessig, men det er jo heller ikke slik at kommunikasjon mellom

lege og pasient blir bedre jo dårligere teknisk utstyr man har. Vårt mål er å gjøre medisinsk teknologi best mulig, slik at pasienten sier: «Denne teknologien var bra for meg.»

Ved NTNU er alt lagt til rette for å utvikle en best mulig medisinsk teknologi. Bovim viser til at universitetet huser det største teknologiske miljøet i Nord-Europa, og at store deler av det medisinske miljøet befinner seg under samme tak.

– Det unike er at vi kjenner teknologene og at de kjenner oss. De er med inn til pasientene. Vi kjenner hverandres stammespråk, og det er avgjørende når vi skal utvikle medisinsk teknologi, som ofte er utviklet på teknologiens premisser. Vi skal prege medisinsk teknologi slik at den blir til pasientenes beste. Hjerteultralud ble utviklet her i Trondheim, mye takket være at legene og teknologene delte matpakke i lunsjpausen. Slik oppstår kreativitet, slår han fast.

Høyt studenttall

Studentene liker åpenbart tilbudet ved medisinstudiet i Trondheim; Bovim konstaterer fornøyd at studiet skårer høyt på eksterne så vel som interne evalueringer. Og han ser gjerne at så mange som mulig får ta del i dette.

– Det er alltid fint i Trondheim, sier Gunnar Bovim med største overbevisning og på klingende bergensk, skjønt han innrømmer at det er frustrerende at barna hans heier på Rosenborg fremfor Brann. Med stor veltalenhet og smittende entusiasme snakker han seg varm. Det ene temaet glir umerkelig over i det neste: Om NTNU, medisin, studenter, legeover-skudd og import av utenlandske medisinstudenter til den gamle byen ved Nidelven, hvor han selv bor med kone og kollega Eva Karin Reiten Bovim og tre barn.

– fakta –

- Gunnar Bovim, født 1960 i Bergen
- Cand.med. 1985, Universiteter i Bergen, spesialist nevrologi 1993, dr. med. 1993, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet i Trondheim
- Leder av Norsk nevrologisk forening 1998–99
- Dekan ved Det medisinske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet 1999–

Gunnar Bovim har vært en aktiv pådriver for å øke antall medisinstudenter i Trondheim, fra 60 i 1993 til 100 i 2001. Noen tunger hevder at høyt studenttall handler om penger og overføringer fra staten. Og visst handler studenttall om ressurser og inntektskilde for universitetet, men i Bovims munn lyder høyt studenttall vakrere enn som så.

– Med lavt antall studenter har man få professorer i hvert fagområde, og det gjør oss sårbare. Vi skal være forutsigbare i det vi driver med, og vi skal være gode. For å sikre kvalitet i utdanningen, må vi ha et fakultet som er over et visst volum, mener Bovim.

Han skulle ønske at man fant smidige måter å veilede studenter *ut* av studiet på, hvis det viser seg at de kanskje ikke vil passe så godt som leger.

– Vi har et godt rekrutteringsmateriale, men inntaksmetodene er ikke så gode at vi vet at alle vi plukker ut blir gode leger. En cand.med. skal ha gode eksakte kunnskaper og ferdigheter, men jeg forventer også noen holdninger fra en god doktor, ikke minst at de har evne til empati, sier Bovim.

– Jeg synes de medisinske fakultetene bør finne frem til vurderingsformer som gir rom for å evaluere egnethet, som gjør det mer akseptabelt å ombestemme seg og som gir studentene utbytte av å ha vært her i to år, sier Bovim. – Men det er bare unntaksvis at medisinstudenter ikke har empatiske evner. Ved NTNU trener vi ganske godt på innlevelse og kommunikasjon.

Vil utdanne spesialister

I Legeforeningen forbindes dekan Bovim særlig med spesialistutdanningen, som er Legeforeningens ansvar, men som fakultetene vil ha større grep om.

– Hva er i veien med dagens spesialistutdanning?

– Legeforeningen har gjort en utmerket jobb, men vi trenger en mer helhetlig plan for *hva* man skal lære *når* i en leges karriereløp. Slik utdanningen av leger er organisert i dag, må en lege forholde seg til flere ulike instanser i sitt utdanningsløp: først fakultetene gjennom seks år med grunnutdanning, dernest Statens autorisasjonskontor for helsepersonell i halvannet år som turnuslege, og til slutt Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling og Legeforeningen gjennom fem til sju år med spesialistutdanning.

Nå er det ikke hele spesialistutdanningen Bovim og hans dekan kolleger vil ha kloa i. Praktisk medisin skal sykehusene og avdelingsoverlegene fortsatt ha hånd om, men den teoretiske delen og ferdypningsoppgaven vil fakultetene skjøtte best, anser Bovim.

Striden mellom Legeforeningen og fakultetene står særlig om hvorvidt ferdypningsoppgaven skal være frivillig eller obligatorisk. Bovim holder en knapp på det siste. Han ønsker å stimulere leger til mer forskning.

– Obligatorisk ferdypningsoppgave kan bidra til å ufarliggjøre forskning, og det bærer i seg en kvalitetssikring av helsetjenesten. Alle leger, om de er interessert i forskning eller ei, må tilegne seg kunnskap fra forskningsmateriale til bruk i klinisk hverdag. En oppgave for spesialistutdanningen er å øke legers evne til å innhente og nyttiggjøre seg kunnskap. Jeg tror at dette er en hensiktsmessig måte å organisere utdanningen på, argumenterer han.

For tiden er det våpenhvile mellom Legeforeningen og fakultetene, men ved NTNU jobbes det med saken. Der har man, sammen med Helse Midt-Norge, lansert planer om et pilotprosjekt om spesialistutdanning av leger, hvor man vil prøve ut Nasjonalt råds vedtak om spesialistutdanning i fire spesialiteter (2). Prosjektet kan starte så snart bevilgning foreligger.

– Så du meler ikke din egen kake for at universitet skal få flere bein å stå på?

– Vi etablerer ikke et studietilbud som vi ikke tror at landet trenger, for å få flere bein å stå på. Internt har problemstillingen tvert imot vært om vi skal ta på oss enda flere oppgaver, svarer Bovim.

Forskning må formidles

Nytt av året ved samtlige medisinske fakulteter, er forskerlinjen (3, 4). Bovim kroer seg. – Tenk at vi fikk 13 søkere til 12 plasser, enda så uferdig linjen er. Forskerlinjen blir flott når den finner sin form. Vi kommer til å rekruttere mange leger til medisinsk forskning.

Forskere ved Det medisinske fakultet ved NTNU må belage seg på å trimmes i at kunnskapen skal ut til allmennheten. Dekanen er svært opptatt av at forskning skal formidles.

– Vi bør fortelle verden hva vi bruker forskningsmidler til. Vi kan ikke forvente at befolkningen og politikere skal skjønne at forskning er viktig og god investering for landet, hvis vi ikke forteller om hva vi driver med. Et godt forskningsresultat er rett og slett ikke ferdig før det er formidlet, mener Bovim.

Slik han ser det, lar all forskning seg formidle, og professorene ved det medisinske fakultet ved NTNU stimuleres til det. Et eget formidlingsprosjekt sørger for at fagmiljøene får hjelp til formidlingsoppgaven. Forskerne har med seg en mediekompetent per-

son som finner frem til journalistiske poenger i forskningen, og formidler kontakt med pressen. – Dermed slipper forskeren å gjøredet, og unngår også krenkelsen man kan oppleve dersom journalisten ikke finner forskningen interessant, sier Bovim. – Formidlingsprosjektet har økt omfanget av forskning fra vårt fakultet som er omtalt i mediene. Vi vet ikke hvor mye, men en fordobling siden 1999–2000 er ingen overdrivelse, tilføyer han.

At forskning blir formidlet er bra for universitetets profil, anser dekanen, som også tør påstå at PR-kåthet er blitt en hedersbetegnelse ved Det medisinske fakultet. Skjønt helt friksjonsfritt er det ikke.

– Forskere har en iboende motstand mot journalister, og det har vært reist spørsmål om formidling er universitetets oppgave. Vi har gitt opplæring i journalistikkens natur kontra forskningens, sier Bovim. – Å formidle et budskap handler om kommunikasjon. Ledere på alle nivåer bør være gode kommunikatører, og forholde seg til en journalist som til sine kolleger.

Mens vår avtalte tid er i ferd med å renne ut, vrir Bovim seg utålmodig i stolen. Rekker han ikke å fortelle om den nye instituttstrukturen ved fakultetet i Trondheim? Snart står han ved tavlen og forklarer:

– Vi ønsker oss en organbasert instituttstruktur hvor vi integrerer basalfag og kliniske fag. I morgendagens medisin må jeg som kliniker kunne mer om basalfag, for eksempel genetik, for å gjøre en god jobb. Vi begynner 1. september.

– Ingrid M. Høie, Tidsskriftet
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. Austgulen R, Bovim G, Ellingsen AS. Teknologisk medisin – spesiallinje for medisinsk grunnutdanning. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2875–7.
2. Sundar T. Regional spesialistutdanning – ett skritt frem eller to tilbake? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2863–4.
3. Gilhus NE, Ottersen OP, Ytrehus K, Iversen O-J. Hvorfor forskerlinje for medisinstudenter? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1846.
4. Høie I. Første kull med forskerstudenter. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1517.