

Å intervjuere søkere til medisinstudiet vil neppe gi oss bedre leger – tiltak i studiet virker bedre

Ville du like å gå til en lege som er psykopat?

I teorien høres det både enkelt og fornuftig: Man bør intervjuere alle som søker opptak til medisinstudiet, slik at man kan luke ut dem som åpenbart er uegnet til å bli lege. Det vil være best for søkerne selv, som slipper å bruke tid og penger på noe de ikke passer for, for doktorskolene, som slipper å bruke ressurser på studenter som ikke får det til, og for de fremtidige pasientene, som slipper å møte leger som burde ha blitt noe annet.

Tittelen på denne lederen er hentet fra et oppslag i Tidsskriftet i 1992 (1). Da pågikk det en heftig debatt om opptakskriteriene til medisinstudiet (2). Stridens kjerne var et forslag fra Det medisinske fakultet i Tromsø om å måle personlig egnethet ved hjelp av spørreskjema og intervju av søkerne. Forslaget er nå dukket opp igjen, også denne gang fra Tromsø (3). Det går ut på at 20 % av søkerne skal vurderes skjønnsmessig gjennom intervju eller andre metoder. Fremlegget har imidlertid ikke vunnet gehør ved de andre lærestedene (4).

Det er to måter å selektere studenter på – det kan skje før eller etter at utdanningen starter. På Island og i Frankrike bruker man numerus clausus-metoden, som går ut på at alle som oppfyller noen minimumskrav, får muligheten til å begynne på studiet. Så må de i løpet av det første året kjempe om plassene (5). Alternativet, som brukes i de fleste andre land, er å velge ut studentene for studiestart. Seleksjonsmetodene bør ha høy kvalitet, dvs. at de som blir valgt ut, gjennomfører utdanningen med godt resultat og – enda viktigere – får en etterfølgende vellykket karriere. Man skal altså selekteres både til utdanningen og profesjonen.

Ved mange doktorskoler brukes intervjuer som grunnlag for opptak, og mange er fornøyd med det. Det som er gjort av forskning tyder imidlertid på at intervjuer har både lav reliabilitet og lav validitet. På lederplass i *BMJ* nylig ble intervju ved opptak til medisinstudiet beskrevet som et omstendelig, arbeidskrevende og kostbart lotteri som kun bør benyttes i forskningssammenheng (6). Resultater fra en longitudinell studie i Sverige indikerer endog at opptak basert på karakterer gir større spredning blant studentene med henblikk på sosial, utdanningsmessig og etnisk bakgrunn enn andre opptaksprosedyrer. Det var små forskjeller i studentenes resultater enten de ble tatt opp på grunnlag av karakterer eller annet (7). Feltet er preget av lite empiri og sterke meninger. Kanskje ikke så rart – å finne svar på disse spørsmålene krever store, kostbare og langvarige studier.

Det ser ut til å være enighet om at en lege bør være i besittelse av tre brede egenskaper: kognitive ferdigheter, humanitet og utholdenhet eller arbeidsomhet. Det ville kanskje være fint om man kunne screene for alle disse egenskapene (6). Problemet er imidlertid at ingen metode er optimal. I beste fall kan man predikere utdanningsforløpet, dvs. si noe om hvordan det går på medisinstudiet. Men det er jo av begrenset interesse. Det er de 40 etterfølgende yrkesaktive år som må være målet. Intervjuer, evnetester og personlighetstester, inkludert forsøk på vurdering av empatiske evner, er alle problematiske. «Psykopaten» som er nevnt i tittelen, ville trolig glidd rett inn. Så lenge det ikke finnes noen praktiske og målbare kriterier for hva «den gode lege» er, vil seleksjonsproblemet bestå (8). Det bør være plass for studenter med et rikt utvalg av egen-

skaper, og faren for å snevre dette inn blir neppe mindre dersom opptaket baseres på intervjuer og tester. Det er ingen enkle løsninger i sikte (9).

Å sette inn tiltak i løpet av studiet – og i turnustjenesten – er en mer farbar vei enn usikre tester for opptak. Man må sjalte ut studenter som åpenbart er uegnet til å bli lege og for øvrig hjelpe, veilede og støtte. I doktorskolene med mye lærernær undervisning har man mulighet til å identifisere uegnede studenter. Det er ikke mange det gjelder, men de fleste av oss vet om noen. Mitt inntrykk er imidlertid at disse i liten grad fanges opp. Ofte vet man vel som lærer, medstudent eller kollega heller ikke hva man kan gjøre.

Et forsøk på tiltak var innføringen av såkalt skikkethetsvurdering i helse- og sosialfagutdanningene i 2006 (10). En slik vurdering skal foregå gjennom hele studiet, og vitnemål for fullført utdanning forutsetter at studenten er funnet skikket for yrket. Institusjonene skal opprette såkalte skikkethetsnemnder (10). Men det er lang vei fra forskrift og nemnder til det å stoppe uegnede studenter i praksis. De fleste som har forsøkt dette, vet hvor krevende det er. Og hvor høyt skal man legge listen? I forskriften understrekes det at det kun gjelder i helt spesielle tilfeller, når andre formelle og uformelle virkemidler underveis i studiet ikke har avhjulpet situasjonen. Slik inngripen er gjerne forbundet med ekstraarbeid, ubehag og eventuelt en advokat på nakken. Anekdotiske beretninger forteller at fakultetene møter slike problemer med liten entusiasme. Det enkleste er å lukke øynene. Mange har et ansvar, og dermed pulveriseres det. Intensjonen med skikkethetsnemndene er god, men de er foreløpig lite synlige. Det må de bli hvis de skal være til nytte og hjelp.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no

Erlend Hem (f. 1970) er dr.med., førsteamanuensis i medisinske atferdsfag ved Universitetet i Oslo og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Litteratur

- Måseide PH. Ville du like å gå til en lege som er psykopat? Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 3715.
- Gude T. Opptakskriterier til medisinstudiet. Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 2402.
- Wærås T. Intervju før opptak til legestudiet? Tromsøflaket 5.3.2007. <http://uit.no/nyheter/tromsøflaket/4091> [11.8.2008].
- Nesheim BI. Opptak til profesjonsstudiet i medisin – kan vi sikre at vi får inn de rette? Universitas 7.11.2007. www.universitas.no/?sak=49919 [11.8.2008].
- Wallstedt B. Optagelse af studerende til lægeuddannelsen. Ugeskr Læger 2004; 166: 1980–2. www.ugeskriftet.dk/LF/UFL/2004/21/pdf/VP42810.pdf [11.8.2008].
- Brown CA, Lilford RJ. Selecting medical students. BMJ 2008; 336: 786. www.bmj.com/cgi/content/full/336/7648/786 [11.8.2008].
- Cliffordson C, Askling B. Different grounds for admission: its effects on recruitment and achievement in medical education. Scandinavian Journal of Educational Research 2006; 50: 45–62. <http://dx.doi.org/10.1080/00313830500372026> [11.8.2008].
- Parry J, Mathers J, Stevens A et al. Admissions processes for five year medical courses at English schools: review. BMJ 2006; 332: 1005–9. www.bmj.com/cgi/content/full/332/7548/1005 [11.8.2008].
- Nordenström J. Betyg, test, kvotering eller lottning? Läkartidningen 2003; 100: 1512–4. <http://lartakiv.lakartidningen.se/2003/temp/pda26575.pdf> [11.8.2008].
- Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning. www.lovdato.no/for/sf/kd/kd-20060630-0859.html [11.8.2008].