

Hvem skal bli lege?

Opptak til medisinstudiet ved norske universiteter er utelukkende basert på evnen til å få gode karakterer på videregående skole. Det blir løpende diskutert om man også bør vurdere andre aspekter ved søkeren, som grad av egnethet til å kunne jobbe som lege i fremtiden.

Det har i løpet av våren vært flere saker i mediene angående opptakskravene til medisinstudiet (1, 2). Foreslåtte tiltak har til felles et mål om å plukke ut de beste kandidatene til medisinstudiet og legeyrket. Man anerkjenner at et vitnemål fra videregående med toppkarakterer ikke er den beste indikatoren på hvem som vil bli de beste legene. De fleste anser egnethet, modenhet og motivasjon som viktige faktorer, i tillegg til akademiske ferdigheter.

Ved Universitetet i Bergen har viserektor for utdanning, Oddrun Samdal, ønsket motivasjonsbrev som en del av søknaden til alle studier (3). Man kan tenke seg at det vil være vanskelig å vurdere søkeres motivasjon opp mot hverandre basert på et slikt brev, men en rangering trenger ikke være målet. Prosessen kan gi studentene rom til å reflektere over hvorfor de ønsker seg inn på et gitt studium, og granske og bli bevisst sin egen motivasjon for å søke på studiet. Motivasjonsbrev kan også benyttes som grunnlag for refleksjon over hvordan studenten opplever sin studiehverdag etter påbegynt studium.

Intervju har også vært diskutert som et tiltak for å sikre at studentene har den skikketheten som er ønsket (4, 5). I 2007 foreslo et utvalg ved Universitet i Tromsø at en andel av søkerne til medisinstudiet der skulle tilbys studieplass på bakgrunn av intervju istedenfor karakterer (5). Det kan problematiseres: Hvilke kvaliteter skal legges til grunn som kriterier for opptak? Det finnes ingen nasjonal eller internasjonal konsensus om hva som er en god lege – det gjør det utfordrende å forutsi hvem som vil bli en god lege. Et intervju med alle søkere vil være svært ressurskrevende, og har man ikke svar på hvilken indikasjon et intervju vil gi for egnethet til legeyrket, vil nytten være lav.

Lege først ved endt studium

Professor Edvin Schei ved Universitetet i Bergen har argumentert for å innføre en aldersgrense for opptak til medisinstudiet (6). Han mener at 19-åringer ikke har den livserfaringen som er nødvendig for å håndtere møtet med pasienter og kunne ta innover seg deres historie. Dette mener Schei er en hindring for at de kan få fullt utbytte av studiet og utvikle seg mot å bli så gode leger som mulig.

Vi mener at spørsmålet om man er egnet og klar til å starte på medisinstudiet må besvares med mer enn alder. Vi etterlyser evidens for at den livserfaringen Schei

savner, har betydning for hvordan man blir som lege etter endt studium.

Det viktigste tiltaket for å sikre at studentene blir best mulig leger er, mener vi, oppfølging og veiledning gjennom studiet. Her har Universitetet i Bergen, med Schei i fronten, gjort et glimrende tiltak ved å innføre mentorgrupper for medisinstudentene. Dette mener vi må suppleres med tett oppfølging av studenter i klinisk arbeid, og med en studiestruktur som sikrer at studentene reflekterer over erfaringer de får gjennom studiet. Dersom studenter ikke har den ønskede utviklingen, må de få ekstra veiledning. I tillegg til å vurdere studenters teoretiske og praktiske ferdigheter må studiestedene sikre at de vurderer studenters egnethet til å arbeide som lege i fremtiden. Her har medisinstudiet et stort utviklingspotensial.

At studiet er seks år langt er et viktig argument mot å heve aldersgrensen. Samfunnsøkonomisk er det ikke fornuftig å tvinge studenter til å utsette studiegangen og redusere årene de er yrkesaktive. For studentene vil det kunne bli attraktivt å ta andre fag, eventuelt grader, før de starter på medisinstudiet. Opptak til medisinstudiet vil dermed gå mot utviklingen for øvrig, hvor man av samfunnsøkonomiske årsaker prøver å unngå at studenter skifter studium. Etersom studenter bare får lån og stipend i åtte år, vil det for mange, av økonomiske årsaker, heller ikke gi rom for forskerlinje eller forsinkelse i løpet av studietiden. Flere studenter vil kunne bli nødt til å sjonglere studier og jobb.

Dersom potensielle studenter skulle velge å arbeide i tiden frem til de når en eventuell aldersgrense, savner vi argumenter for hvordan dette skal hjelpe studentene i deres utvikling mot å bli leger. Skal det være ekstra-poeng for alle eller kun enkelte typer arbeid? Skal tidligere studier gi poeng? I dag er dette tilfelle gjennom at man kan få inntil tilleggs-poeng for høyere utdanning. Det spiller ingen rolle hva man har studert. I tillegg får man i dag alderspoeng, noe som gjør at eldre søkere skårer bedre. Spørsmålet er om dette gir den ønskede effekten. Vil et år med «bade-studier» på Bali gjøre deg til en bedre lege?

Om man ønsker å vurdere om det er de rette studentene som blir tatt opp, må man se på hvilke kandidater man har ved slutten av studiet. Er de yngste studentene svakere kandidater enn sine eldre medstudenter når de møter til embetseksamen? Data som viser dette vil være mye mer overbevisende enn en professors anekdotiske bevis fra samtaler i et fag på førsteåret – som er alt Schei har presentert til nå (6).

Vi ønsker at norske universiteter skal utdanne verdens beste leger, og vi mener at bedre opptaksordninger kan sikre at utdanningen tilbys studenter med det største potensialet. Det kan man gjøre ved å basere opptak til medisinstudiet på mer enn karakterer fra videregående skole. Personlig modenhet og skikkethet bør vektlegges, men hvordan dette skal kartlegges, er ikke en selvfølge. Det bør utredes grundig før man endrer opptaksreglene. Samtidig er det viktig å huske at medisinstudiet gir mulighet til å utvikle seg langs alle disse aksene. Lege blir man ved studiets slutt, ikke ved opptak.

Rasmus Bakken
leder@medisinstudent.no
Eivind A. Valestrand

Rasmus Bakken (f. 1988) er medisin- og forskerlinjestudent ved Universitetet i Bergen. Han er leder av Norsk medisinstudentforening. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Eivind A. Valestrand (f. 1989) er medisin- og forskerlinjestudent ved Universitetet i Bergen. Han er leder av Studentutvalget ved Det medisinsk-odontologiske fakultet og nestleder i Norsk medisinstudentforening. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Kløgetvedt V, Kiær B. Ja til leger uten karaktergrenser. Aftenposten 30.3.2015. <http://aftenposten.no/meninger/sid/Ja-til-leger-uten-karaktergrenser-7962382.html> [19.6.2015].
2. Vegrim HM. Ja til leger med karaktergrenser. Aftenposten 7.4.2015. <http://aftenposten.no/meninger/sid/Ja-til-leger-med-karaktergrenser-7966222.html> [19.6.2015].
3. Samdal O. Motivasjonsbrev – ett av mange tiltak. Studvest 5.2.2015. <http://studvest.no/motivasjonsbrev-ett-av-mange-tiltak/> [19.6.2015].
4. Monsen TH. Uskikkede bør ikke starte på medisin. På Høyden 14.11.2014. <http://pahoyden.no/2014/11/uskikkede-bor-ikke-starte-pa-medisin> [19.6.2015].
5. Hanger MR. Vil ta inn legestudenter gjennom intervju. Dagens Medisin 22.3.2007. <http://dagensmedisin.no/artiklar/2007/03/22/vil-ta-inn-legestudenter-gjennom-intervju/> [19.6.2015].
6. Storvik AG. Vil ha 21 års aldersgrense på medisinstudiet. Dagens Medisin 14.4.2015. <http://dagensmedisin.no/artiklar/2015/04/14/vil-ha-21-ars-aldersgrense-pa-medisinstudiet/> [19.6.2015].

Mottatt 11.6. 2015, første revisjon innsendt 20.6. 2015, godkjent 22.6.2015. Redaktør: Lise Mørkved Helsingen.