

26. Eksamen og stø kurs

Nytt reglement

1914. Nytt eksamensreglement.

Det er ikke til å komme unna, alle studieplaner til tross, det er *eksamen* som styrer studiet for studentene. Selv om kanskje ikke alle er enige i dette, tror jeg det er slik likevel. Jeg har selv mange ganger snakket meg varm for studentene om temaer jeg synes er viktige. Så har jeg sett øynene bli matte, og så spørres det: Er dette pensum? Får vi dette til eksamen? Greit nok å ha en studieplan. Greit nok å ha en forelesningskatalog, men det er mer en katalog over gode intensjoner. Det er på eksamensdagen det viser seg hva man burde ha lært.

Ved fakultetets hundreårige fødselsdag var det et eksamensreglement av 1877 som gjaldt. Hvordan innholdet i studiet skulle være, og dermed eksamen, hadde man, som vi har sett, diskutert i årtier. Komitéer hadde vært i sving og emosjoner hadde vært mobilisert. I 1904 var det blitt ned-satt en komité som hadde bestått av tre fakultetsmedlemmer, supplert med en representant for Den norske legeforening, nemlig generalsekretæren Rasmus Hansson (1859–1934).

Hansson hadde medisinsk embetseksamen fra 1888 før han hadde forskjellig legepraksis, i hovedsak i Trøndelag, fram til 1897. Da ble han valgt til visegeneralsekretær i Legeforeningen og flyttet til Kristiania. I 1900 ble han generalsekretær, en posisjon han hadde til 1924.³⁰⁸ Hansson skal ha vært en meget idérik, livlig person med mye initiativ, energi og tilsvarende stå-på-evne. Vel har Legeforeningen hatt sine valgte presidenter som har kommet og gått, men de administrative lederne med langt fartstid i stillingen og lange perspektiver, har alltid vært minst like viktige.³⁰⁹

Som generalsekretær og øverste administrative leder for Legeforeningen er Hansson tillagt æren, evt. ansvaret, for at foreningen utviklet seg til å bli både mektig og fryktet. Hansson var den fødte fagforeningsmann. Han hadde medlemmenes ve og vel, blant annet lønnsforhold, som sitt anliggende. Med forholdsvis brutale virkemidler, som f. eks. stillingsboycott, presset han foreningens vilje igjennom, f. eks. overfor gjenstridige sykekas-ser som ikke ville betale doktoren skikkelig. Hansson visste hva han snakket om, når han var opptatt av helse, levekår og arbeidsforhold for befolkningen, herunder legene rundt i landet. I 1896 hadde han nemlig hatt

308 Les om Hansson i Bergs kapitler i Larsen Ø, Berg O, Hodne F. *Legene og samfunnet*. Oslo: Den norske lægeforening, 1986.

309 Larsen, Berg, Hodne *op. cit.* (1986) er hundreårsberetningen for Den norske legeforening, så det vises til vurderingene der.

universitetsstipend for «at undersøge de sanitære forhold i enkelte land-distrikter» og vært ute på en lengre studiereise.

Komitéen som slet med å lage eksamensreglement, hadde enda et eksternt medlem. Det var den unge og nyutdannede legen Andreas Tanberg (1873–1968) som tok doktorgrad på eksperimentelle undersøkelser av glandulae parathyroideae i 1913, og ble president i Den norske legeförening i 1927–1928. Han var representant for Det norske medicinske Selskab.

Komitéen hadde dessuten en representant for de fastlønnede sensorene. Det var Johan Nicolaysen (1860–1944), sønn av førnevnte Julius Nicolaysen og professor i kirurgi fra 1909. Nicolaysen hørte hjemme ved fakultetets siden unge år, der han blant annet hadde oppdrag som sekretær allerede i 1890. Han var også godt kjent med Det norske medicinske Selskab³¹⁰, og vi merker oss at han var representant for Kristiania i Legeföreningens styre 1908–1909.

Komitéarbeidet tok sin tid. Det var først i 1911 de avga sin innstilling. Da var forsåvidt de eksterne representantenes formelle innflytelse på akkurat denne prosessen over, spesielt Legeföreningens.

Men så skulle komitéinnstillingen behandles av fakultetet. Det var fakultetets sekretær, prosektor Halfdan Hopstock fra Anatomisk Institutt, som til slutt sammenstilte det hele til et reglement. Så ble det nye reglementet sendt til godkjenning i departementet i mai 1913, før det ble godkjent ved kongelig resolusjon 30. mai 1914.³¹¹ I følgeskrivet til Universitetet skrev Kirkedepartementet at de forutsatte at det nå ble lagd en studieplan på grunnlag av det nye reglementet og slik at «almindelig flittige og begavede studenter kan fullføre sin eksamen på 14 semestre fra artium».

Den medisinske undervisningen i Kristiania hadde vært hatobjekt og skyteskive i en mannsalder. Kanskje var dette nå historie og roen kunne senke seg?

Orden på fagene

Det var nå blitt definert hva som var de medisinske fagene ved fakultetet. Det skulle avlegges eksamen i følgende 19 disipliner: Anatomi, fysiologi, kjemi, alminnelig patologi og patologisk anatomi, farmakologi og toksikologi, medisinsk patologi og terapi, kirurgisk patologi og terapi, dermatologi, oftalmologi, medisinsk klinikk, kirurgisk klinikk, obstetikk, gynekologi,

310 Selskabets 2. sekretær 1893–1895.

311 Se Harbitz F. Nyt reglement for den medicinske embedseksamen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1914; 34: 845-53, der reglementet er gjengitt og kommentert. Harbitz hadde vært dekanus for fakultetet 1909–1911, fungerende dekanus 1911–1913 og således sentral i siste del av prosessen. I artikkelen la han fram resultatet for *Magazinets* lesere, dvs. legestanden.

pediatri, akiurgi (kirurgisk operasjonslære), hygiene, *medicina forensis* (rettsmedisin), psykiatri og oto-rhinologi.

Dette kan virke både selvsagt og enkelt. Det var også omtrent en slik fagfordeling man hadde hatt siden studieplanen av 1889 ble innført. Men det lå likevel mye kamp bakom. For eksempel ser vi at botanikk og zoologi er gått ut. Dette var ikke så kontroversielt, fordi disse fagene neppe lenger var så sentrale for legestudentene, bortsatt fra som allmenne, naturvitenskapelige dannelsesfag. Bruken av urter og legeplanter i medisinen var blitt mindre aktuelt. Likevel hadde botanikken fortsatt en viss betydning, blant annet ved resepskriving. Spesialpreparater var enda ikke vanlige. Derfor var forståelse av plantenes egenskaper viktig. Komparativ anatomi innenfor fagene anatomi og fysiologi kompenserte for tapet av zoologien.

Innføringen av øre-nese-hals-faget kan i ettertid høres uproblematisk ut, men her hadde det vært skjær i sjøen. Faget var «baby» for Vilhelm Uchermann (1852–1929), selv øre-nese-hals-lege, men viktigere: Han var den sentrale person bak opprettelsen av Legeforeningen i 1886 og foreningens president 1912–1913. Uchermann brukte faget som en prøvestein. Hans motstandere var indremedisinerne som ville beholde sitt fag som en helhet, mislikte opprettelsen av spesialfag, og så dette som et sjakktrekk for godkjenning av flere spesialiteter og mer oppsplitting. Uchermann var en viktig person som hadde lett for å komme opp i stridigheter.³¹²

Det var også diskusjoner omkring et annet, nytt eksamensfag – psykiatri. Siden Gaustad Asyl ble opprettet i 1855 hadde det i og for seg vært undervisning i psykiatri, men det hadde ikke vært eksamen. En av begrunnelsene var naturlig nok at legene hadde atskillig kontakt med psykisk sykdom i sitt arbeid. Men det er interessant at en annen viktig begrunnelse for å oppgradere faget nå, var at legene hadde rett og plikt til å opptre som rettspsykiatrisk sakkyndige.

I denne diskusjonen ble det også tatt opp igjen hvorvidt man burde innføre en egen fysikateksamen som påbygning til medisinstudiet, et gammelt forslag fra 1893. Her skulle det være perfektjonering i rettspsykiatri, den rettsmedisinske delen av patologien, foruten i hygienefaget. Det ble ikke noe av dette forslaget der og da.³¹³

En ting ble realisert på psykiatriens vegne som følge av debatten. Gaustad Asyl var tross alt et asyl med et stort innslag av oppbevaring av langtidspasienter. Man ønsket i tillegg et Psykiatrisk Institutt, ledet av en pro-

312 Se nærmere om dette i Bergs kapitler i Larsen Ø, Berg O, Hodne F. *op. cit.*, 1986.

313 Mangelen på et slikt tiltak ble kompensert med spredte kurs i mellomkrigstiden og «Kurs i offentlig helsearbeid for leger» fra 1948, da riktignok med en litt annen og mer variert fagsammensetning.

fessor i psykiatri. Ragnar Vogt (1870–1943) ble professor i 1915. Vogt hadde embetseksamen med innstilling fra 1895, hadde hatt stipend og studert nervesykdommer og psykiatri i utlandet 1896–1899, tatt doktorgrad og var blitt universitetsstipendiat i 1901, fast psykiatrimforeleser fra 1905 og ansatt i et nyopprettet dosentur i psykiatri i 1909. Så det kom neppe som en bombe at psykiatri nå ble eksamensfag. Psykiatrisk Institutt på Vinderen var ferdig i 1926.

Hvis man i ettetid tar seg selv i nakken, løfter seg opp og ser ned på det som skjedde, er denne fagfordelingsprosessen interessant. Ved å dele opp medisinstudiet i fag bestemte man ikke bare hva som hørte med til studiet, men også hva som *ikke* hørte med. Ved å dele opp i fag bestemte man også avgrensningen mellom fagene. Med andre ord, man anla en profil for studiet som kom til å prege det for lang tid framover. Profilen fikk dessuten betydning for oppbyggingen av helsevesenet, for rekrutteringen til legestudiet, for legers spesialisering, for videre- og etterutdanning og for mye annet.

Vel var det fakultetet som hadde bestemt dette. Men var det *egentlig* fakultetet som hadde bestemt dette? Og hva hadde vært viktigst som beslutningsgrunnlag, *kunnskaper, verdier eller meninger?*

Obligatorisk tjeneste og vekting av fag

Eksamen i de forskjellige fagene skulle være dels muntlig, dels skriftlig, dels begge deler. Man skulle også ha deltatt i obligatorisk tjeneste av ulike slag. Det var obligatoriske kurs i disseksjon, mikroskopisk anatomi, fysiologisk kjemi, kjemi, patologisk histologi, bakteriologi og praktisk hygiene. Dessuten skulle man ha deltatt i operasjonsøvelser.

Studentene måtte også ha deltatt i praktikanttjeneste på tilfredsstillende vis ved to medisinske avdelinger og ved to kirurgiske avdelinger, foruten ved avdelingene for øyesykdommer, hudsykdommer og øre-nese-hals-sykdommer. Videre måtte man ha hatt tjeneste på Fødselsstiftelsen, ved barneavdelingen og ved psykiatrisk avdeling på Gaustad.

Studiet var delt i tre avdelinger. Ved eksamen, slik den artet seg i henhold til reglementet av 1914, besto første avdeling i anatomi, fysiologi og kjemi. Annen avdelings eksamen bød på prøver i alminnelig patologi³¹⁴ og patologisk anatomi, farmakologi og toksikologi, medisinsk patologi og terapi, kirurgisk patologi og terapi, dermatologi og oftalmologi. Dessuten skulle det utarbeides en skriftlig oppgave fra ett av disse fagene. Til tredje avdelings eksamen måtte studentene gå opp i medisinsk klinikk, kirurgisk klinikk,

314 Kfr. tidligere i teksten: Ordet patologi benyttes også her i sin opprinnelige og egentlige betydning *sykdomslære*.

obstetikk, gynekologi, pediatri, akiurgi (operasjonslære), hygiene, *medicina forensis* (rettsmedisin), psykiatri og øre-nese-hals. Studentene måtte også nå utarbeide en skriftlig oppgave, denne gang innenfor tredjeavdelingsfagene.

Ved bedømmelsen av eksamensprestasjonene var det imidlertid forskjell på hvilken vekt fagene hadde. Karakterskalaen gikk nå fra 1 til 12. Karakteren 1 var dårligst. Fikk man den, skulle den ledsages av en erklæring om at man var umoden. Man kunne heller ikke framstille seg påny så tidlig som i neste semester.

Når eksaminatorer og sensorer hadde gitt sine karaktertall, ble gjennomsnittet for hvert fag *vektet* før hovedkarakteren til slutt ble regnet ut. Denne vektingen besto i at tallkarakterene for de enkelte fag ble multiplisert med en faktor. For førsteavdelingsfagene anatomi og fysiologi var denne faktoren 1,5. Muntlig kjemi veide 0,4. Eksperimentell kjemi talte med 0,1. I annen avdeling tellet den skriftlige oppgaven, patologisk anatomi og farmakologi 1,0; indremedisin 2, kirurgi 1,5, og dermatologi og oftalmologi 0,5. I tredje avdeling var det en tilsvarende fordeling, i og med at fagene gynekologi, pediatri, akiurgi, hygiene, *medicina forensis*, psykiatri og øre-nese-hals talte 0,5, mens den skriftlige oppgaven, medisinsk klinikk, kirurgisk klinikk og obstetikk veide med 1,0.

Det ble innført detaljerte regler for utregningen av karakterene, med spesielle regler for hva som skjedde med de eksamenskandidatene som fikk lavere karakter enn 6, som ble dårligste stå-karakter.

Slike eksamener skulle arrangeres to ganger i året. Bestått eksamen pluss papir på at obligatorisk tjeneste var tilfredsstillende gjennomført, inklusive bevis for at man hadde utført en obduksjon, ga da rett til å arbeide som lege, *licentia practicandi*.

Hva hadde egentlig skjedd? Ved at karakterene ble vektet, konsentrerte fakultetet studiet om det som *fakultetet* syntes var viktigst. Det var de kliniske hovedfag medisin og kirurgi, med basalfagene som var grunnlaget for disse. Det kan virke overraskende at det store fag hygiene bare var blitt avspist med 0,5. På den annen side var altså psykiatrien kommet inn med sin vekt på rettspsykiatrien. Og rettsmedisinen hørte med til samme faggruppe.

Denne vektingen er interessant fra et overordnet perspektiv. Også for *studentene* ble enkelte fag oppjustert i viktighet, andre det motsatte. Det kunne få betydning for fagenes tiltrekningskraft og for rekrutteringen til dem. Fagenes rangering ved fakultetet ble dermed indirekte tallfestet og spikret for mange år framover. Hvor grundig var strategien og konsekvensene gjennomtenkt på forhånd?