

Arkitekter bestemmer også over fakultetet! Både Rikshospitalet og *Domus medica* på Gaustad er bygd under hensyn til behovet for grupperom, kurssaler, auditorier osv. i henhold til studieplanen «Oslo -96» og har bidratt til vanskene ved å forandre noe og tilpasse.

Det er heller ikke gitt at styringsformen med valgte dekaner i tidsbegrensede engasjementer, en ansatt direktør med stab og noen valgte og noen ansatte mellomledere er den mest egnede for f. eks. å stå imot press utenfra. Ennsi for *langsiktig tenkning* – et problem fakultetet deler med demokratiet i hele resten av det norske samfunn.

Det kan også hende at fakultetets fagfolk, med sitt store engasjement i sine fag, simpelthen på grunn av dette ikke har viet nok oppmerksomhet overfor fakultetsbeslutninger som viser seg å få stor og langsiktig betydning.<sup>528</sup>

Når man ser tilbake på fakultetets historie, er det uklart i hvilken grad fakultetet har bestemt over seg selv.

### 38. Doktorskole eller medisinstudium?

Har fakultetet vært – og er det – en doktorskole eller et medisinstudium? Eller har det hatt – og har – en dobbeltrolle som det behersker?

Som bakgrunn for de avsluttende overveielsene bør vi tenke på at da fakultetet begynte sin virksomhet i 1814, var det tre studenter og tre lærere. Noen universitetsadministrasjon spesielt for fakultetet, hørte vi ikke om.<sup>529</sup>

Hvordan det var blitt to hundre år senere, ser vi av tabell 9, 10 og 11 og figur 146. Høsten 2013 var det 1262 medisinerstudenter pluss 1277 ph.d.-studenter (som både kaller seg og regnes som studenter), i alt 2539. I tillegg kom 835 studenter av andre kategorier som fikk undervisning på ulike nivåer, fra emnestudier via bachelor og master til profesjonsstudium. Totalsummen var altså 3374 studenter. De regulære legestudentene utgjorde bare 37% av dette. Til å forestå fakultetets oppgaver var det i 2013 oppsatt 1003 årsverk, hvorav 645 var i undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger. 358 årsverk var administrasjon og andre støttefunksjoner. Fakultetet var blitt til en kunnskapsbedrift med profesjonalisert administrasjon.

I 1814 var fakultetet definitivt en *skole*. Det var en *liten* skole, nærmest en medisinsk grendeskole i internasjonal sammenheng. Fakultetet hadde

528 Eksempel: Det kan av og til være overraskende å observere i hvor liten grad studieplanarbeid engasjerer, selv der hvor revisjonene får langsiktige virkninger for fagutviklingen, og kanskje er motivert ut fra verdier og meninger som ikke samsvarer med de kunnskaper lærerne selv har om hva som kunne være de faglig beste.

529 Det knappe materialet som kan fortelle ettertiden om de første årene, kan tyde på at det simpelthen *ikke var* så mye skriftlighet og byråkrati bakom virksomheten til å begynne med. I ethvert fall jeg har ingen tall for fakultetsadministrasjonen i oppstartårene.

to mål med legeutdanningen: Gjennom undervisning på høyt nivå skulle de utdanne kandidater som kunne være embetsmenn for helsevesenet. Samtidig skulle disse kandidatene læres opp til å bli dyktige praktikere for kurativt og forebyggende medisinsk arbeid.

I jubileumsåret 2014 forteller tallene at fakultetet så definitivt fortsatt er en *skole*. Og det er en *stor* skole. Det er nå undervisning for en rekke ulike grupper og på forskjellige nivåer, i tillegg til legeutdanningen som grovt sett er forutsatt å ha samme profil som for to hundre år siden. Siden utvidelsen til å omfatte andre fagområder begynte i 1985,<sup>530</sup> er fakultetet også blitt en *annen* skole.

Denne boka har vært konsentrert om *legeutdanningen*, som altså er den delen av fakultetets virksomhet som fyller to hundre år. For alle medisinerstudentene som har passert fakultetet i disse to hundre årene, har det for dem vært mest *studium* eller mest *skole*? Pendelen har svingt fram og tilbake hele tiden. En kaffepause i studentkantina i 2014 kan i denne forbindelse gi et lite poeng å tenke på: Lytt til studentene når de prater med hverandre. De bruker ordene *klasse* og *skole*. Når dette begynte er uklart, men slik var det ikke på 1970-tallet og slett ikke før.

I et *medisinstudium* skal man samtidig med kunnskapstilegnelsen lære kritisk refleksjon og å tenke selv, slik at man blir i stand til å forvalte og å utvikle sitt eget kunnskapstilfang. Studiet skal stimulere faglig nysgjerrighet og internalisere en trang til å lære mer og perfektionere sitt arbeid. Lykkes dette, har *studiet* nådd fram.

I en *doktorskole*, dvs. i en i hovedsak praksisrettet yrkesopplæring, ligger vekten mer på å lære å løse medisinske oppgaver innenfor en fastlagt struktur. Den faglige basis ligger i egnede kunnskaper som er ervervet for nettopp dette. Kandidaten skal gli sømløst inn i et yrkesfellesskap der man har sammenfallende problemforståelse og løsningsorientering. Lykkes dette, har *skolen* nådd fram.

På 1800-tallet var det først en periode preget av praksisopplæring på tilgjengelige sykehusavdelinger, m.v., kombinert med en teoretisk undervisning som hadde et økende akademisk ambisjonsnivå. Universitetet var en akademisk embetsmannsskole som for medisinerne del skilte seg ut ved at den hadde et sterkt innslag av håndfast yrkesopplæring. Fra den siste delen av 1800-tallet fikk den akademiske tilnærmingen hard motstand fra

---

530 I lang tid hadde lærere ved fakultetet undervist f. eks. fysioterapistudenter, men dette var ikke en del av fakultetets virksomhet som sådant. Fagutvidelsen begynte derfor formelt med at *helseadministrasjon* kom inn i 1986. Faget *sykepleievitenskap* hadde vært ved Universitetet siden 1985, men ble lagt til fakultetet i 1993. Andre fagretninger fulgte siden. Les mer om dette i Del 4 i denne boka.

en voksende legestand som hadde praktiske behov. Røster utenom fakultetet krevde enda mer *skole*.

I denne balansen kom det inn et nytt moment i mellomkrigstiden. Det ble så mange medisinerstudenter. Auditorier og lesesaler var overfylte, mens det ble vanskelig å få obligatoriske kurs og fornøden praktisk tjeneste innenfor en studietid av rimelig lengde. Ytre omstendigheter gjorde således legestudiet til mer av et studium og mindre av den skolen mange ønsket for sin vei ut i yrkeslivet.

Etter den annen verdenskrig, med rask utvikling innen de medisinske fag og med *numerus clausus* som begrenset studentopptaket, kunne balansen mellom teori og praksis styres bedre fra fakultetets side. Økende krav til medisinsk kunnskapsgrunnlag, dvs. til dybdekunnskaper, eksponerte studentene i større grad for et *studium*.

Da allmennmedisinen blomstret opp fra slutten av 1960-årene, vippet det mer over mot en doktorskole. Den praksisrettede vinklingen ble ytterligere sementert gjennom den kompliserte studieplanen «Oslo -96» fra 1996. Denne utviklingen ble på sin side etter hvert motvirket av den økende oppmerksomheten omkring alltid å tilstrebe kvalitetssikret kunnskap, dvs. å ha den beste tilgjengelige kunnskap som grunnlag for arbeidsoppgavene.

Uansett teoretisk eller praktisk hovedvinkling av studiet skal legen i sitt arbeid ha bakgrunn for å kunne vurdere pasienter og helseproblemer i sin *kontekst*. Derfor er evne til å håndtere tid og rom på en profesjonell måte en nødvendighet og samtidig noe som skiller et studium fra en ren yrkesutdanning. Dette har vært ivaretatt helt fra professor Michael Skjelderups første forelesning over medisinsk encyklopedi i august 1814, via hygiene og sosialmedisin til undervisning over relevante emner fra samfunnsfag, historie, kunst og kultur i jubileumsåret 2014, samtidig som basalfagene har banket inn den naturvitenskapelige konteksten. På slutten av 1800-tallet måtte fakultetet verge seg mot det praksisrettede tunnelsyn. Kanskje er det slik fortsatt.

Fra 1954 til 2012, dvs. i 58 år, var norskutdannede legers praktiske ferdigheter for å kunne arbeide i det norske helsevesenet både utviklet og finjustert gjennom hele halvannet års tjeneste som *turnuskandidater* under veiledning. Først etter dette kunne de få autorisasjon som leger. Denne praktiske tjenesten skjedde også på et tidspunkt da kandidatenes akademiske utdanning var til ende, dvs. da de akademiske kunnskapene var på plass. En autorisasjon allerede umiddelbart etter eksamen fra 2012 må da nødvendigvis være basert på mindre praksisopplæring. Det er ikke sikkert dette vil ha særlig stor praktisk betydning, fordi de fleste nyuteksaminerte leger vil søke en begynnerstilling som tilsvarer den gamle turnusen, men prin-

sipielt er det viktig, fordi autorisasjon gis på et annet grunnlag enn i perioden 1954–2012. Hvis det i det hele tatt er mulig å kompensere opphevelsen av turnustjenesten med mer praksisopplæring innbakt i studieårene før eksamen, må profilen av selve studiet nødvendigvis bli mer *skole*.

Forskerlinjen trekker pendelen den andre veien i det store bildet av fakultetet. Gjennom den er i det minste en del av studentene sikret et dype-regående, akademisk studium. Et åpent spørsmål pr. fakultetets jubileumsår 2014 er hvorvidt de nyuteksaminerte *cand. med.* uten forskerlinje og de som er *cand. med.* med forskerlinje møtes på samme måte når arbeidsmarkedet venter.

Det store antall ferdige kandidater som kommer tilbake til fakultetet eller kommer annetstedsfra og fortsetter på et *ph.d.*-studium, fordrer at fakultetet skjerpes for å tilby undervisning på høyt akademisk nivå. Til dette bildet hører at også doktorgraden er blitt forandret. *Ph.d.*-programmet gir en kvalitetssikret, skolemessig og forutsigbar forskeropplæring. Det er blitt den frie *dr. philos.*-graden som gjenstår som det store vitenskapelige vågestykket.

Hvis vi ser på målsettingene for fakultetet *som helhet*, er det spesielt gjennom de siste tre tiårene før 200-års-jubileet kommet inn en større variasjon enn det var tidligere. Dette er variasjon både i bredde og dybde. Så vel grensene mot andre fakulteter som mot høyskolesystemet er blitt utfordret, og likeledes grensene over mot felter som har andre verdigrunnlag. Universitetsutdanning har dessuten i manges øyne en anseelse som henger sammen med dens egenart. Det er ikke klart hvor sterkt det å ta vare på denne egenarten har vært med blant premissene for utviklingen.

Det er uklart i hvor stor grad økningen i variasjon har vært tema i formelle fora og ved lunsjbordene. Små avgjørelser følger hverandre. Bli det nok tid til å tenke på de store? Eller til å forstå hvilke avgjørelser som i virkeligheten kommer til å bli de store? Ubetenkte vedtak kan være uheldige. Det er lettere å rive ned enn å bygge opp.

Også på fakultetsnivå svever professor Alf Brodals resept på suksess i luften: «Concentrate efforts!»

For medisinerstudentenes vedkommende, tilbake til spørsmålet om doktorskole eller medisinstudium. Hva har fakultetet kunnet by på gjennom sine to hundre år?

Jeg har gjort rede for mine argumenter.

Svaret må bli:

Tja.

Begge deler.

Derfor heter da også denne boka *Doktorskole og medisinstudium*.



*Figur 147: Skulptur utenfor Domus medica på Gaustad, utført av Charlotte Gyllenhammar (f. 1963). (Foto: Øivind Larsen 2014).*