

Et medisinsk fakultet over tid – ytre og indre påvirkningskrefter

Michael 2013; 10: 215–8.

I 2014 vil Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo legge to hundre års virksomhet bak seg. Imidlertid er det kanskje i den senere tid, i perioden fra rundt 1970, at utfordringene har vært størst og endringene mest merkbare. De fleste felt innenfor medisinen har undergått en sterk faglig utvikling. Studentantallet har økt og flere studieplanendringer har gjort at undervisningen har måttet legges om. Samtidig er legerollen i samfunnet blitt annerledes og undervisningen har måttet tilpasse seg dette. Legestudentene er ikke lenger alene ved fakultetet, andre grupper er også kommet til. Dessuten har omtrent alle studenter og lærere ved fakultetet flyttet inn i nye lokaler i løpet av denne tiden. Organisasjonsendringer ved Universitetet i Oslo har gitt nye betingelser og utfordret fags identitet, og i tillegg stiller ny utforming av norsk helsevesen nye krav til dem som utdannes. De tradisjonelle oppgaver forskning, undervisning og formidling blir stadig sterkere påvirket utenfra, ikke minst gjennom finansieringsordningene. I tillegg kommer overordnede, internasjonale avtaler, både om hvordan universiteter skal drives og om hva som skal til av kunnskaper og ferdigheter for å kunne arbeide som lege i Norge.

Jubileumsarbeid med mersmak

Ved tohundreårsjubileet som fakultetet planlegger å feire høsten 2014, til minne om den gang da fakultetets første, nyansatte lærer professor Michael Skjelderup (1769-1852) begynte å holde sine forelesninger høsten 1814, vil man på forskjellig vis benytte anledningen til å se tilbake, fortrinnsvis for å se hva man kan lære av tiden som er gått. Selv et overflattisk blikk på fakultetets historie ved 175-års-jubileet i 1989 (1) viser at det faktisk er i tiden etterpå at det har skjedd flest og størst gjennomgripende forandringer, styrt av både ytre og indre krefter. Sett i tilbakeblikk er det imidlertid rime-

lig å avgrense denne perioden bakover til rundt 1970, med hovedvekt på i de siste godt og vel 30 år.

Det finnes selvsagt skriftlig dokumentasjon for det meste som har skjedd, egnet for historiske dypdykk, men det som skiller denne interessante perioden fra tidligere år, er at her har vi fortsatt viktige aktører med oss. De historiske kildene kan suppleres med muntlig informasjon om hva som hendte, kanskje av og til om hva som *egentlig* hendte...

De historiske kildene som det er aktuelt å ta fram når man skal se tilbake på fakultetets virksomhet, gir derfor *mersmak – hva mener aktørene selv?* Derfor er hoveddelen av denne utgaven av *Michael* referat fra et aktørseminar (2) som ble holdt 3. 12. 2012, hvor 33 personer som hadde vært sentrale for fakultetets utvikling, var samlet.

Det som blant annet helt klart gikk fram, var at dynamikken ved fakultetet langt fra bare ble bestemt innenfra. Her var det ytre krefter som var sterke, imidlertid ofte godt parert av dyktige folk som forsvarte fakultetets verdier og profil.

Store forandringer

Det var rimelig å benytte innflyttingen i det nye Preklinisk Bygg på Gaustad i 1978 som et historisk tidsskille, likeledes planleggingen av det nye Rikshospitalet, der undervisningen var en viktig premiss, og innflyttingen der i 2000 som et annet tidsskille. Nå hadde omtrent alle studenter og lærere ved fakultetet fått nytt arbeidssted. Og Akershus Universitetssykehus har igjen fått undervisningsoppgaver og har funksjoner som er en del av fakultetet.

Forskningen er i de senere år blitt mer og mer styrt av finansiering utenfra, på en slik måte at det i mindre grad enn før er sine egne forskningsspørsmål forskerne prøver å svare på, det blir oftere problemstillinger som passer inn i den profilen Forskningsrådet til enhver tid har.

Undervisningen av legestudenter er blitt endret. I 1996 satte fakultetet ut i livet en ny studieplan, kalt *Oslo96*. Den spadde rundt all tidligere undervisning og lanserte helt nye prinsipper for læring. Foruten ved at studentantallet er blitt økt som følge av samfunnets krav, er det i studiets første del blitt et innslag av ernæringsstudenter og ved et tverrfakultært samarbeid undervisning også for odontologistudenter.

Andre målgrupper er kommet til ved fakultetet, med studentene ved sykepleievitenskap og helsefag som viktige eksempler. I tråd med det nye, internasjonale gradssystemet har fakultetet nå blant annet flere utdannings-tilbud på mastergradsnivå, og fører både medisinerere og andre kandidater fram til graden PhD.

Tidligere generalsekretær i Universitetsrådet, Per Nyborg, beskriver i sin artikkel i dette nummeret av *Michael* (3) hvordan universitetsstrukturen i Europa for tiden er under forandring, i henhold til den såkalte Bologna-prosessen. Det medisinske fakultet i Oslo har foreløpig ikke vært så mye berørt av dette, fordi fordringene fra den derav følgende norske Kvalitetsreformen stort sett allerede for lengst var ivaretatt i studieopplegget. Men en konsekvens av den nye tid er PhD-utdanningen, som ved Det medisinske fakultet i Oslo i de senere år har fått et omfang som i krav til undervisnings- og veiledningsinnsats nå begynner å kunne måle seg med grunnutdanningen av legestudenter.

Formidlingen er blitt annerledes, blant annet fordi relevant kunnskap om aktuelle helsespørsmål ikke lenger er medisinerens eksklusive domene, men deles med andre fagfolk. Dessuten er det i større grad mediene selv som styrer hva som formidles til allmennheten gjennom tekst, lyd og bilde og på hvilken måte.

I løpet av de siste årtiene har dessuten *legerollen*, den yrkesrollen fakultetet i hovedsak har utdannet til, kommet under press, spesielt hva autoritet og autonomi angår. Man kan si hva man vil om faglig autoritet, men tross alt har den vært et hjelpemiddel i behandlingssituasjoner. Dette svekkes i nåtidens møter med moderne, godt oppdaterte pasienter. Det må nødvendigvis føre til justeringer i undervisningen, likeledes det faktum at leger nå for det meste arbeider i team og langt sjeldnere opptrer autonomt.

Helsevesenet har også forandret seg betydelig. Det er et annet arbeidsmarked fakultetets nye kandidater nå kommer ut i, enn deres foreldregenerasjon gjorde. Helsearbeid er en stadig økende sektor av arbeidslivet, der mange grupper må tilstrebe et mest mulig sømløst og harmonisk samarbeid, om det store maskineriet skal fungere etter hensikten. Og mer samarbeid forutsettes det å bli. Legearbeidet ute i samfunnet er således under omforming.

For legene er det også en ny tid i og med at en stor del av de kolleger de møter, er utdannet ved andre norske fakulteter. En stor del leger i Norge er dessuten kommet fra utlandet. I henhold til gjeldende regelverk har Det medisinske fakultet en ganske krevende jobb med å gjennomføre jevnghetsvurderinger av disses kvalifikasjoner før de kan bli autorisert for arbeid i Norge.

Ny omfordeling av helsearbeid også blant andre og nye yrkesgrupper kan komme til å forandre kravene både til legeutdanningen og til de andre gruppene som undervises, og fordre at fakultetet reviderer og tilpasser sin profil. *Michael* bringer, som en kommentar til aktørseminarets tema, et internasjonalt eksempel som belyser denne utviklingen: I en artikkel fra

USA forteller Elisabeth Stura (4) om erfaringer med å la spesialutdannede sykepleiere utføre deler av allmennlegearbeidet. Slike og andre reformer bør føre til en grundig diskusjon av hvordan utdanningen bør legges opp i dybde og bredde for de ulike yrkesgruppene, slik at resultatet blir best mulig for befolkning, pasienter og samfunn.

Alt dette og mye mer kunne aktørseminardeltakerne fortelle om eller inspirere til nysgjerrighet og ettertanke om (2). De kunne imidlertid også fortelle om hvordan *økonomiske forhold og styringsystemer ved fakultetet* stundom ble opplevd som meget frustrerende og problematiske, til og med så bekymringsfulle at enkelte tidligere veletablerte fags eksistens og identitet er blitt truet.

Diskusjonene i 2014 om hva vi eventuelt har lært av historien, bør bli interessante. Den som lever, får se.

Litteratur

1. Larsen Ø. *Mangfoldig medisin*. Oslo: Det medisinske fakultet, 1989.
2. Larsen Ø. (red.) Det medisinske fakultet i Oslo siden 1970-årene – et aktørseminar. *Michael* 2013; 10: 219-344.
3. Nyborg P. Bologna-prosessen og den norske kvalitetsreformen. *Michael* 2013; 10: 345-9.
4. Stura E. Spesialutdannede sykepleiere til primærlegeoppgaver i USA. *Michael* 2013; 10: 350-6.

Øivind Larsen
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo
oivind.larsen@medisin.uio.no