

NYE STILLINGER VED DE MEDISINSKE FAKULTETER

Over halvparten av norske medisinerer studerer i dag i utlandet. Dette skyldes en svikt som mange må dele ansvaret for. Det er lett å kritisere denne svikt i dag, men i 1945 var det vel ingen som ante hvilken eventyrlig utvikling vi hadde foran oss. Denne unnskyldning er imidlertid ikke lenger gyldig: i dag *vet* vi at selv de dristigste planleggere har vært altfor beskjedne. Derfor har vi i dag en betydelig legemangel, og derfor snylter vi i dag på utenlandske universiteter på en måte som bare kan karakteriseres som uanstendig. Selv Island utdanner i dag norske leger.

I september 1964 la Utvalget for planlegging av den fremtidige utbygging av medisinsk undervisning og forskning frem en «Plan for utbygging av medisinske læresteder i Norge 1966—1980». Denne plan foreslo at vi innen 1970 — altså innen 5 år — skulle øke det årlige opptak av medisinske studenter fra 130 til 360. Opptaket skulle fordeles slik: 200 i Oslo, 80 i Bergen, 80 i Trondheim (mindretallet foreslo også 360, men fordelt slik: 160 i Oslo, 80 i Bergen, 80 i Trondheim, 40 i Tromsø). Denne plan vil antagelig lede til en produksjon av leger som fyller behovet, iallfall for en stund fremover. Mindre ville være utilstrekkelig.

Skal planen gjennomføres, må to krav oppfylles: nye bygninger og flere lærere. Det er mulig å beregne størrelsen av disse to krav i detalj, og Utvalget of-

fentliggjør i dette nummer av «Tidsskriftet» sin Innstilling nr. 2 om «Behovet for akademiske lærerstillinger og rekrutteringsstillinger ved medisinske læresteder i Norge». Alle stillinger er her delt i to kategorier: 1) toppstillinger (professorater og dosenturer), 2) rekrutteringsstillinger. Det forutsettes at alle institutter og avdelinger må være fullt utbygd i 1975, når det første store kull vil nærme seg slutten av sitt studium.

Det finnes for tiden 115 *toppstillinger*. I 1975 vil det trenges ytterligere 149, altså tilsammen 264. Ca. halvparten av disse stillinger bør være professorater og halvparten dosenturer. Disse tall bygger på den forutsetning at det bør være en professor og en dosent på hver av de kliniske avdelinger. På de teoretiske institutter bør det ofte være noen flere toppstillinger for å sikre tilstrekkelig bredde i faget. I alminnelighet er det jo bare ett institutt for hvert fag, mens det ikke sjelden er parallelle kliniske avdelinger ved samme universitet, iallfall i Oslo. Utvalget gjør oppmerksom på at disse tall ikke tar hensyn til at mange av fagene vil bli delt opp i under-spesialiteter som etter hvert vil kreve egne institutter og avdelinger. Denne spesialiseringstendens er et dominerende trekk i utviklingen, og den er en avgjørende betingelse for fortsatt fremgang. Dette er en av grunnene til at tallene må ansees som rene minimumstall.

Rekrutteringsstillingene omfatter prosektorer, amanuenser og vitenskapelige assistenter, men ikke de underordnede leger ved universitetsklinikkene som har «arbeidsstillinger» uten plikt til undervisning og

forskning. Rekrutteringsstillingene er viktige av mange grunner. For det første er dette utdannelsestillinger som i løpet av 5–10 år skal kvalifisere innehaveren for en toppstilling. For det annet er disse stillinger forholdsvis lite belastet med administrasjon, og den aktive forskning vil i stor utstrekning bli drevet av folk i disse stillinger. For det tredje er det viktig at studentene får kontakt med unge forskere. Det er enighet om at det bør være omtrent dobbelt så mange stillinger for prosektorer og amanuenser som for vitenskapelige assistenter. Dette er viktig av hensyn til rekrutteringen, fordi man ikke kan vente at vel kvalifiserte forskere vil gå som vitenskapelige assistenter gjennom lang tid.

Det er ikke lett å vurdere forholdet mellom toppstillinger og rekrutteringsstillinger. Utvalget er blitt stående ved at det trengs ca. 2,5 ganger så mange rekrutteringsstillinger som toppstillinger ved de teoretiske institutter. Ved de kliniske avdelinger regner man — under tvil — med et forholdstall på bare 1–1,5, fordi toppstillingene i de kliniske fag også vil rekrutteres fra de teoretiske institutter. Dette forholdstall er muligens for lavt. I virkeligheten går det i dag også en strøm fra de kliniske fag til de teoretiske fag og til laboratoriefagene. Institutt for Tromboseforskning, som må anees som et «klinisk» institutt, har f.eks. hittil levert folk til 4 toppstillinger i teoretiske fag og bare til 2 toppstillinger i kliniske fag. Hvis man vil opprettholde et tilfredsstillende vitenskapelig nivå ved de kliniske avdelinger, er det nødvendig å skape forskningsmuligheter på avdelingene og ved forskningslaboratorier i direkte tilknytning til avdelingene. Det er kortsynt politikk å «rasjonalisere» klinisk forskning ved å sentralisere den i for stor grad til få og store forskningsinstitutter, fordi dette etter hvert vil sterilisere de kliniske avdelinger, senke nivået i den kliniske undervisning, og være til skade for pasientene. Det er derfor meget som taler for at Utvalget her har vært for forsiktig. Iallfall noen av de kliniske avdelinger bør få like mange rekrutteringsstillinger som de teoretiske institutter. En del av disse rekrutteringsstillinger bør være rene forskerstillinger, også ved de kliniske avdelinger.

Hvis man forutsetter «steady state», vil et forholdstall på 2,5 mellom rekrutteringsstillinger og toppstillinger etter hvert føre til en overproduksjon av kvalifiserte folk som venter på toppstillinger. I en utbygningsperiode er det derimot helt nødvendig med så vidt mange rekrutteringsstillinger, fordi det ellers blir for liten konkurranse om toppstillingene. Den store faren i en slik periode er at toppstillingene blir besatt av folk som ikke har tilstrekkelig kvalifika-

sjoner. Dette vil hemme utviklingen og gi oss middelmådtige universiteter, og det vil ta mange år å gjenopprette nivået. Derfor er det ubetinget nødvendig med tilstrekkelig antall rekrutteringsstillinger.

I de teoretiske fag er det i dag 77 rekrutteringsstillinger, og Utvalget foreslår at dette tallet bringes opp i 163 innen 1975. Ved de kliniske avdelinger er det i dag bare 13 slike universitetsstillinger. Det er vanskelig å beregne behovet her, men Utvalget foreslår å opprette ialfall 64 stillinger for *universitetslektorer* i kliniske fag. Dette er en ny stillingstype som skal dekke flere behov: aktiv undervisning av små studentgrupper, koordinering av undervisningen i vedkommende fag, klinisk forskning, og spesialutdannelse i faget. Hvis disse stillinger svarer til forventningene, vil de bedre kvaliteten av studentundervisningen, samtidig som universitetslektorene får anledning til å arbeide med sin egen utdannelse. Av ovennevnte grunner er det sannsynlig at det i tillegg vil være behov for en del rene forskerstillinger.

En kategori er ennå ikke nevnt: *Stipendiatene*. Dette er en viktig gruppe, fordi den gir systemet den nødvendige «buffer-kapasitet». Disse stillinger kan opprettes på kort tid der hvor det er behov for en egnet mann. For tiden er det ca. 60 slike stillinger, hvorav bare 21 bevilges over universitetsbudsjettet. Dette tallet er utvilsomt for lavt i den utbygningsperiode vi nå står foran. Utvalget poengterer også at de tall som er nevnt ovenfor ikke tar hensyn til videre- og etterutdannelsen. Alle leger bør i dag ha slik utdannelse, og de nye nordiske spesialistregler krever systematisk videreutdannelse over minst et år. Denne undervisning representerer en betydelig tilleggsoppgave, og Utvalget foreslår at det bør opprettes ca. 100 stipendiatstillinger for å rekruttere lærere til denne oppgave. Dette er et klokt forslag, fordi det vil gjøre undervisningssystemet mer elastisk.

Konklusjonen på denne grundige innstilling er blitt at vi må *mer enn fordoble universitetsstillingene i løpet av 10 år*. Dette er svære krav, og likevel kan det ikke være noen tvil om at de representerer rene minimumstall. I denne situasjon bør vi ikke fortape oss i detaljerte diskusjoner om hver enkelt stilling. To hovedpunkter er det derimot nødvendig å se klart i øynene. For det første, ønsker vi å utdanne våre egne leger selv, eller skal vi fortsatt sende dem til utlandet? For det annet, ønsker vi å opprettholde en akademisk kvalitet som vi kan være bekjent av ved våre medisinske skoler? Er svaret på disse to spørsmål ja, må vi ta et krafttak i de 10 år som kommer. Vil myndighetene gjøre sitt, er vi ikke i tvil om at universitetene vil makte å løse denne oppgave.

P. F. Hjort