

## REVISJON AV DET MEDISINSKE STUDIUM?

Av PETER F. HJORT

Norges befolkning har for tiden verdens høyeste gjennomsnittlige levealder, og man kunne derfor kanskje trekke den slutning at vi også har verdens beste læger. I så fall skulle det ikke være nødvendig å starte en diskusjon om ny studieplan allerede nå, bare seks år etter at den nåværende studieplan ble vedtatt, så meget mer som det er alminnelig enighet om at denne studieplan er effektiv, så effektiv at den minner om samlebandet i en fabrikk. Likevel — eller kanskje nettopp derfor — er det mange som er bekymret: er produktene blitt kunnskapsautomater og ikke rasjonelle og ansvarsbevisste individer?

Studenterbladet *Inter Medicos* har rettet dette spørsmål til professor Alf Brodal, og svaret er blitt en personlig farget og tilsiktet provoserende artikkel. Debatter om slike emner bør ikke være sjeldne i et sunt akademisk miljø, og «Tidsskriftet» har derfor forelagt denne artikkel og professor Kreybergs artikkel i «Tidsskriftet» 15. mai i år for representanter for de forskjellige grener av medisinen. Utvalget er blitt noe skjevt, fordi ikke alle ønsket å uttale seg. Likevel representerer disse menn store deler av medisinen, og deres mening må tillegges vekt. De mottatte innlegg, og også helsedirektør Evangs artikkel, bringer mange verdifulle synspunkter til belysning av problemet, ofte preget av forskjellig utgangspunkt og erfaring. På bakgrunn av det som er kommet frem, er det naturlig å gi en viss oppsummering og noen generelle kommentarer med hovedvekt på de sentrale spørsmål.

En ting synes de fleste enige om: det er behov for en revisjon, og de fleste føler at denne revisjon må bli noe mer enn en kvantitativ justering av detaljene i timeplanen. Kreyberg er på ingen måte alene når han krever en kvalitativ revisjon av det medisinske studium.

Det første punkt i denne diskusjon gjelder målet for det medisinske studium. De medisinske studenter sikter ikke lenger mot den praktiske medisin

som det eneste mål. I dag spenner medisinen over et langt større felt, fra praktisk medisin til teoretisk forskning. Det er behov for læger med helt forskjellige kunnskaper og egenskaper, og det synes fristende å starte spesialiseringen så tidlig som mulig. De fleste av dem som har uttalt seg, er likevel enige om at alle læger bør få en felles grunnutdannelse i det medisinske studium. Målet må fremdeles være å utdanne læger som har lært sitt fag, som er *trenet* til selvstendig og kritisk naturvitenskapelig tenkning, og som er *inspirert* til å stille store etiske og faglige krav til seg selv. Det medisinske studium skal modne studenten samtidig langs alle disse tre linjer: den praktiske, den naturvitenskapelige og den karaktermessige.

Dette syn faller sammen med det professor Johan Holst ga uttrykk for i 1946 (se Østbergs innlegg), og det danner grunnlaget for den studieplan vi har i dag. Det ligger i dette syn at det medisinske studium ikke bør deles i linjer. Som flere er inne på, vil en slik oppdeling lett føre til rivalisering mellom linjene, og hver av linjene ville tape på å bli skilt fra de andre. Den praktiske linje ville kunne utvikle seg til en ren husmorskole hvor studentene pugget behandlingsoppskrifter, og den vitenskapelige linje ville risikere å bli en forskerskole som ikke var forankret i den praktiske medisin. Jo senere linjedelingen setter inn, desto mindre vil riktignok disse farer bli, men helt kan de neppe unngås.

De medisinske studenter bør derfor etter de flestes mening holdes sammen nå som før, men i langt høyere grad må man oppmuntre dem til selvstendig utvikling. Denne selvstendige utvikling bør starte så tidlig som mulig, og den bør komme i tillegg til den felles grunnskolering. Den viktigste betingelse er at studiet fra første stund vekker og understøtter studentenes trang til selvstendig tenkning. Dette er ikke et spørsmål om timeplan; det er nødvendig at «den rette ånd» preger *alle* timeplanens detaljer. Dessuten må studentene skaffes muligheter for selvstendig arbeid. Én måte er å gi studentene lengre ferier, samtidig som man forutsetter at feriene brukes til spesielle tiltak: forskningsarbeid i laboratoriene, klinisk arbeid i praksis og på sykehus eller arbeid i sosialmedisin og hygiene. En annen måte er det engelske system med «honour courses» som Waaler nevner i sitt innlegg. Ved slike tiltak vil studentene skaffe

08.

seg spesialutdannelse i studietiden og derved virke befruktende på hverandre og på sine lærere.

Det neste punkt i diskusjonen gjelder *studentene*. De kommer til Universitetet fulle av forventninger, de fleste også med glød og idealisme. Det medisinske studium formår ikke å forløse disse følelser. Studentene lar være å spørre av frykt for kameratene og lærerne. De setter all sin flid og energi inn på det å *lære*, fordi detaljkunnskapene forrenter seg til eksamen. Mange av innleggene fremhever med rette hvordan de nåværende eksamenskrav stimulerer til ren kunnskapsinnprentning. Unge mennesker har behov for filosofi og perspektiv, men det er få som taler til dem om det. Selvstendig tenkning, spekulasjon og følelser drukner i læringen; studiet tar sikte på karakterer og ikke på karakter.

Det er nødvendig å endre synet på den medisinske student, både hans eget og lærernes! Lærerne må godta studentene som likemenn i enhver henseende unntagen i alder. Studentenes potensial er meget større enn det Halvorsen gir uttrykk for i sitt innlegg, og det er et gledelig tegn at studentenes egen representant er klar over det. Det klages av og til over at undervisningen er for vanskelig, og hos mange råder den oppfatning at studentenes hjerner er kvalitativt ringere enn lærernes. Undervisningen kan være uklar eller overlesset med uvesentlige detaljer, men *for vanskelig kan den ikke være*. Både lærere og studenter burde lese Gibsons tankevekkende artikkel: «Significant scientific discoveries by medical students» (Science 1955, 81, 22). Studentene er i stand til å tenke, ofte klarere enn lærerne fordi de er mindre bundet av fordommer og detaljer. Svensken Hedenius har pekt på at ingen anatom som var over 40 år da Harvey publiserte sitt skrift, var uhildet nok til å akseptere den nye lære.

Det er lærernes oppgave å stimulere studentene til selvstendig tenkning, og de bør gi studentene ansvar så tidlig som mulig. Da heparinets oppdager, studenten Jay McLean, reiste til Johns Hopkins universitet, ba han sin onkel om et råd med på veien. «Ask no questions, but look up for yourself what you want to know», var det råd han fikk. Østberg fremhever også at studentene har satt særlig pris på den undervisning som pålegger dem arbeid og ansvar.

Det tredje punkt i diskusjonen gjelder *lærerne*, og dette er hovedproblemet. For mange lærere kommer instituttet eller avdelingen i første rekke, der nest kommer forskningen og til slutt undervisningen. Hvor ofte hører man ikke undervisningen foraktelig omtalt som pølsestopping? Hvor ofte fødes ikke forelesningene i nuet; «på ryggmar-

gen» heter det blant de mer erfarne lærere. Etter vårt skjønn er det helt nødvendig å få et nytt syn på det å være lærer for studentene. Dette arbeid må ikke lenger stå nederst på verdiskalaen i vår medisinske verden. Tvert imot, den dyktige lærer må aktes på like fot med sin kollega i laboratoriet og på avdelingen.

Rekrutteringen til lærerstillingene skjer i dag utelukkende på grunnlag av vitenskapelige kvalifikasjoner, men dessverre er det ikke alltid sammenheng mellom vitenskapelige og pedagogiske evner. Sandberg berører derfor et viktig punkt når han spør om man ikke burde ta pedagogiske hensyn ved ansettelsen, iallfall ved noen stillinger.

Brodal etterlyser «den rette ånd» blant lærerne. Den innebærer ikke bare et vitenskapelig grunnsyn; minst like viktig er det at læreren inspirerer studentene med sin personlighet. I dag er det dessverre ikke mange av lærerne som formår å gjøre et dypere inntrykk på studentene, dels fordi hver enkelt lærer har så kort tid til rådighet at han ikke en gang rekker å lære studentenes navn, og dels fordi kunnskapsmeddelelsen står som det viktigste mål for de fleste. Det finnes bare noen få lærere som preger studentene for livet, og i så fall ikke først og fremst i kraft av sine kunnskaper, men fordi de har «den rette ånd». Kreymborg etterlyser «en medisinsk idélære og filosofi». Dessverre ligger det i tiden at for mange er dette bare tomme ord.

Det fjerde og siste punkt er selve *studieplanen*. Formelt er det den diskusjonen gjelder, men vi nevner likevel den til slutt, fordi de andre punktene er den nødvendige forutsetning for studieplanen. Medisinen er en del av biologien, og Brodal får full tilslutning når han hevder at en sunn og kritisk naturvitenskapelig tankegang er helt avgjørende; det er den som skaper forskjellen mellom «rasjonell medisin og magi». Men en slik tankegang er i seg selv ikke nok, fordi god medisin er noe mer enn bare lægevitenskap. Ustvedt fremhever med rette at studentene ikke må forledes til å tro at naturvitenskap er alt man trenger for å bli en god læge. Lægekunst er intet antikvarisk begrep og vil heller aldri bli det. Studentene skal stå på naturvitenskapens grunn, men de må også bringes til å forstå at det av og til kan være forskjell på teori og praksis, og at det er meget ved mennesket som ikke kan måles ved kliniske og laboratoriemessige undersøkelser.

Mange studenter har en følelse av at medisinen er et endelig byggverk som de er flyttet inn i på livstid. Først etter eksamen oppdager de at store deler er ubrukelige eller feilaktige, og disse må de selv skifte ut etter hvert. Denne prosess bør være

hele livet, og studiets virkelige mening er å forbedre dem for dette. Det kreves vitenskapelig trening og kritikk, men det kreves også at lægen føler behov for slike revisjoner. Som student må man derfor bli oppdratt til å stille krav til seg selv, og denne holdning må være så grunnfestet at den varer hele livet ut.

Med vilje har vi her holdt oss til generelle betraktninger, fordi vi tror at K r e y b e r g har rett når han tar til orde for en kvalitativ revisjon av studieplanen. Kan det bli enighet om de prinsipielle retningslinjer for en slik revisjon, er meget vunnet, selv om den praktiske gjennomføring vil by på store vanskeligheter. Mange av de forslag som er kommet frem, er verdifulle og bør tas opp til samlet vurdering: grensene mellom de enkelte fag må brytes ned slik at studentene får et helhets-

bilde av medisinen, det må skapes muligheter for en regelmessig kontakt mellom lærerne og studentene innen hvert fag, meget av detaljstoffet må vekke osv. Det er også avgjørende at studieplanen vurderes i sammenheng med en plan for etterutdanning. Alt dette er nyttige og viktige detaljer som fortjener stor oppmerksomhet. Det aller viktigste er likevel en mentalitetsforandring hos både lærer og student, en forandring som gjør dem begge til sanne akademikere.

Det er vårt håp at denne diskusjon vil føre til at hele problemet blir tatt opp igjen. Intet er skadeligere i denne sak enn den trygge tilfredshet med tingene som de er: «If education may be defined in one word, that word is controversy. Where concord reigns, learning withers. Where conflict rules, it flourishes.»