
En ubetinget suksess

LEDER

GEIR WENBERG JACOBSEN

geir.jacobsen@ntnu.no

Geir Wenberg Jacobsen er professor emeritus ved NTNU og tidligere medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Han var Leder for Forskerlinjen i medisin, NTNU 2008–15.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Forskerlinjen i medisin har levd opp til forventningene, men gir ingen formell og berettiget uttelling i den nye spesialistutdanningen. Det er høyst diskutabelt.

I 2018 var det 20 år siden vi igjen ble minnet om bekymringen ved at stadig færre leger og medisinstudenter engasjerte seg i biomedisinsk forskning (1). Nedgangen gjaldt alle disipliner, men rammet basalfagene sterkest. Var bunnen nådd? ble det stilt spørsmål om da (2).

Tingenes trøstesløse tilstand førte til et samlet initiativ fra de fire medisinske fakultetene, og det ble opprettet et tilbud om et utvidet, innskutt forskerlinjeløp underveis i studiet. Norges forskningsråd sto for grunnfinansieringen på vegne av utdanningsmyndighetene, mens administrasjonen ble desentralisert til hvert enkelt fakultet. Samarbeidet mellom fakultetene ble formalisert. Opptaket av studenter ble tidligst lagt til starten av tredje studieår, men åpnet ellers for lokal tilrettelegging (3). Det siste gjaldt blant annet kriteriene for å få forskerlinjen bestått. Uttellingen for deltagerne tilsvarer to studieår (120 studiepoeng), ofte omtalt som «en halv ph.d.». Samholdet mellom aktørene kommer klart uttrykk gjennom Frampeik, studentenes egen årlige forskningskonferanse som går på omgang mellom lærestedene.

Forskerlinjen har kun i beskjeden grad vært omtalt i Tidsskriftet (4–6). Desto bedre er det at Tidsskriftet nå publiserer to artikler fra en undersøkelse av tidligere studenter ved Forskerlinjen, Universitetet i Bergen. De ble tatt opp fra starten (2002) og hadde fullført medisinstudiet i 2017 (7, 8).

Med en svarandel på 70 % er ikke hovedfunnene i den første artikkelen til å misforstå (7): Tidligere forskerlinjestudenter fortsetter å forske og et stort antall avlegger ph.d.-graden, særlig blant kvinnene. Funnene bekrefter resultatene av den nasjonale, komparative studien publisert våren 2018 (9). I motsetning til de andre fakultetene var antallet som ikke fullførte ved Universitetet i Bergen, påfallende høyt, i dette utvalget 14 %. Likevel lå andelen som fortsatte å forske etter studiet, på samme nivå som flertallet (7).

Den andre artikkelen kaster også lys over hva som skal til for at studentene fullfører forskerlinjen (8). Blant de som sluttet, var det flere som mente at arbeidsbelastningen var for *liten*. Samtidig fikk de sjeldnere regelmessig veiledning (8). Dette stemmer med min erfaring: I de få tilfellene der studenten takket for seg, skyldtes det at prosjektet var upresist beskrevet og/eller at studenten ble tildelt «diverseoppgaver» av varierende grad innad i gruppen.

En ph.d.-grad med minsteinnsats på tre år gir en tilleggskompetanse ut over medisinsk embetseksamen. Dette ble før belønnet med en avkortning på ett år av minimumskravet om fem år i spesialiseringen. Leger med forskerlinje fikk tilsvarende seks måneder avkortning. Innføringen av den nye spesialistutdanningen (LIS) har radert ut anerkjennelsen av en slik kompetanseheving. Skjendingen er søkt rettfærdiggjort blant annet gjennom løse formuleringer med henvisning til *Felles kompetansemoduler* under utdanningen (10, 11). Kravet til LIS-legers forskningsforståelse er nedfelt i 4 – fire – læringsmål, hvorav to formuleres som at LIS-legene skal «kjenne til vanlige studiedesign» og «forstå grunnleggende epidemiologiske og statistiske begreper». Det er grunnløst å tro at disse kunnskapsmålene er i nærheten av å tilsvare kompetansen en ph.d.-grad gir. Det er betenkelig, særlig med tanke på at kravene til kunnskapshåndtering i medisinen bare vil øke.

Ingen er tjent med at Helsedirektoratet, med den nye utformingen av spesialistutdanningen, fremstår som en antagonist til akademisk medisin. Da er det mer oppmuntrende å legge øret til marken og lytte til ryktebørsen: Den sier at forskningskompetanse tillegges berettiget vekt av de som innkaller, intervjuer og ansetter unge medisinere – også før endt utdanning.

LITTERATUR

1. Røttingen JA, Iversen JG, Brodal P. Rekruttering av studenter til medisinsk forskning. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4111–4. [PubMed]
2. Nes M, Røttingen JA. Leger og forskning – når er bunnen nådd? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 344–5.
3. Hunskaar S, Breivik J, Siebke M et al. Evaluation of the medical student research programme in Norwegian medical schools. A survey of students and supervisors. BMC Med Educ 2009; 9: 43. [PubMed][CrossRef]
4. Larsen Ø. Forskerlinje ved fakultetene – to hundre års tilbakeskritt? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1281–2. [PubMed]
5. Gilhus NE, Ottersen OP, Ytrehus K et al. Hvorfor forskerlinje for medisinstudenter? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1846. [PubMed]

6. Aasheim ET. Hvor stor er risikoen ved hjerteoperasjon? Tidsskr Nor Lægeforen 2011; 131: 1629. [CrossRef]
 7. Bjerkreim AT, Eskerud I, Guttormsen AB et al. Fortsetter forskerlinjestudenter å forske? Tidsskr Nor Lægeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.18.0266. [CrossRef]
 8. Eskerud I, Müller KE, Stien MH et al. Veiledning av studenter ved Forskerlinjen. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.18.0575. [CrossRef]
 9. Jacobsen GW, Ræder H, Stien MH et al. Springboard to an academic career – A national medical student research program. PLoS One 2018; 13: e0195527. [PubMed][CrossRef]
 10. Berg A, Arntzen E. Ny og bedre spesialistutdanning for legene. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137. doi: 10.4045/tidsskr.17.0603. [CrossRef]
 11. Spesialistutdanning for leger del 1–3. Læringsmål i Felles kompetansemoduler (FKM). Oslo: Helsedirektoratet, 2018.
-

Publisert: 7. februar 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0050
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.