

Eikeland, R. (2026). Tid til å tenke langt og vidt: Gir professorjobben nøkkel til refleksjonsrommet? I A. J. W. Andersen (Red.), *Mellom tradisjon og fornyelse: En professorrolle i endring* (s. 63–73). Fagbokforlaget. <https://doi.org/10.55669/oa810304>

Kapittel 4

Tid til å tenke langt og vidt

Gir professorjobben nøkkel til refleksjonsrommet?

Randi Eikeland

Når er man moden for å bli professor? Det er det ikke så lett å vite, og heller ikke lett å finne ut av. For meg så det ut som om det var stor forskjell på de formelle kravene ved de forskjellige universitetene i Norge, så det hele var litt forvirrende. Professortittelen har vekket en viss ærefrykt og nysgjerrighet de få gangene jeg har møtt noen med en slik tittel på min livsvei, og den var ikke en del av mitt livsscenario før jeg ble ansatt ved Universitetet i Agder. Det var altså ikke en plan i utgangspunktet, og det var få kolleger med slik kompetanse å rådspørre på Sørlandet sykehus, hvor jeg har hatt mitt kliniske arbeid i snart 30 år. Så jeg spurte alles nye venn, chatGPT: «hvordan og hvorfor bli professor?» Svar kom raskt:

Man må ha klare mål, realistiske forventninger, selvtillit, og motivasjon for personlig vekst. Man trenger støtte og veiledning, tilbakemelding og evaluering, belønning og anerkjennelse. Professoryrket anbefales om man liker å drive med forskning, undervisning og samarbeid, setter pris på akademisk frihet, faglig anerkjennelse og ønsker livslang læring og å være en samfunnsutvikler. Og ikke minst at man er nysgjerrig og har lidenskap for sitt fag.

Det siste tenker jeg har vært min sterkeste motivasjon, selv om mannen min (og de fleste andre?) mener det er mest forfengelighet som ligger til grunn for å smykke seg med en slik tittel. Og litt kiler det behagelig i selvfølelsen min også, det må innrømmes. Litt på magefølelse, og på grunn av det faktum at jeg endelig hadde veiledet en kollega gjennom Ph.d.-løpet, søkte jeg om opprykk til professor sommeren 2023. Søknaden ble sendt til vurdering hos en sakkyndig komité, og jeg ble funnet kvalifisert rett før jul samme år. Så nå er jeg altså funnet kompetent – hva nå?

Jeg må innrømme at jeg angrer litt på at jeg sa ja til å skrive om hvorfor jeg ble professor, og hva jeg skal bruke det til. Er det interessant for andre enn meg selv? Dekanen mener tydeligvis det. Jeg må også innrømme at det er et pedagogisk godt sjakktrekk: en snedig plan for at jeg og andre som ble invitert inn som medforfattere, skal gjøre nettopp det – reflektere over vår motivasjon og intensjon, og dermed gjøre mest mulig ut av denne sannsynligvis fantastiske muligheten vi har fått.

For i mitt travle liv har det nok vært en mangelvare å ta seg tid til å virkelig reflektere over livet og jobben. Kanskje er nettopp dette en grunn til at jeg

strakk meg etter professortittelen: Finnes det, et eller annet sted i nærheten, et rom hvor det er tid til refleksjon? Finnes denne muligheten i det nye professorrommet mitt? Det vil jeg utforske litt nærmere i dette essayet.

Mot til å ta sjansen og sette seg høye mål – en familiehistorie fra Vennesla

Det at jeg ikke hadde noen plan om å bli professor, er ikke det samme som at det var tilfeldig eller at jeg hadde den nødvendige kompetansen og motivasjonen. La meg derfor ta et lite blikk bakover på egen historie.

Mine oldeforeldre satte på 1930-tallet gården på Eikeland i Vennesla i pant for at min farfar, odelsgutten Olav Eikeland, skulle få studere medisin. Gården har vært i familien siden 1500-tallet, og familien hadde vært bønder i all den tid.

Det var en god gård, så hvorfor valgte farfar – og ikke minst hans foreldre – å satse så høyt for at sønnen skulle få en akademisk utdannelse? Dessverre kom ingen nålevende person på å spørre før han døde. Mine foreldre tenker at grunnen kan ha vært at, etter at familien Eikeland fikk Olav og søsteren Ingeborg på begynnelsen av 1900-tallet, døde de tre neste barna: to av difteri og ett av hjernehinnebetennelse.

Det må ha satt dype spor i eldstemann Olav. Han studerte medisin og var først noen år ved Sykehuset i Kristiansand. Senere vendte han tilbake til Vennesla som allmennpraktiker. Som ung lege opplevde han selv å få en hjernesvulst som ble vellykket operert på Rikshospitalet, og det var ikke hjernesvulsten som tok livet av ham 58 år gammel. Det var heller en usunn livsstil med selskap av sigaretter som førte til det fatale hjerteinfarkt. Atten år gammel fulgte min far ham i bil til sykehuset i Kristiansand. På veien sa han til min far at «nå dør jeg».

Legeforeningen bevilget pappa etterlattestøtte for å studere medisin i Tyskland. Hans kjæreste, min mor Ellen, ville bli flyvertinne, men fikk avslag og reiste til Tyskland for å studere medisin sammen med pappa, finansiert av 3000 kroner i arv fra sin bestefar. Det holdt til de fikk innvilget lån fra lånekassen året etter. Mamma var en av de få jentene fra Sørlandet som fikk

en akademisk utdanning på den tiden, og var i alle fall den første jenta fra Vennesla som ble lege.

Så ble jeg født, midt i medisinstudiene til mine foreldre, og jeg tror ikke det var så mange som ble overrasket da også jeg valgte å studere medisin når den tid kom, selv om jeg i mange år helst ville finne meg en odelsgutt. Jeg så vel for meg å være allmennpraktiker som mor og far. Ikke minst tror jeg den fine barndommen i øykommunen Skjervøy i Troms satte sine spor. Mine foreldre var det meste av tiden de to eneste legene der, så hele familien levde tett på legegjerningen.

Under studiene syntes jeg nevrologi og psykiatri var vanskelig, men gøy, og en av mine tidligste sommerjobber under studiene var på nevrologisk avdeling i Bodø. Der ble jeg rett og slett fengslet av faget nevrologi. Kombinasjonen av nitidig anamnese, grundig klinisk undersøkelse og dokumentasjon, samt ekte detektivarbeid, fascinerte meg. Jeg hadde alltid med meg oppslagsverk (dette var før vi hadde tilgang til internett på avdelingen) og måtte stadig en tur ut på gangen for å bla og forsikre meg om at jeg fikk med meg alle gullkornene («beklager, jeg må bare sjekke noe raskt»). Dessuten virket nevrologene kloke, snille og glade, om enn litt nerdete. Jeg stortrivdes med mitt valg om å vie mitt liv til de nevrologiske pasientene. Men hvorfor vekslet jeg pasientene mot akademien?

Indre motivasjon: mening, kollegiet, autonomi og arbeidsglede

Sykehusene lever sine egne liv. Pasienten først: Det å være en flink kliniker, arbeidsom og altoppførende kollega var gullstandard. Det var ikke noe unntak ved sentralsykehuset i Arendal, hvor jeg ble ansatt i 1997 etter Bodøperioden. Det var ikke mange på min arbeidsplass som hadde doktorgrad, eller i det hele tatt så vitsen med å investere pasientenes tid i noe slikt. Å drive med forskning og skrive forskningsartikler var en luksus sykehuset ikke oppfordret til eller belønnet. Men så kom det noen utenfra som mente annerledes: en dedikert forskningsdirektør fra Vennesla, han også, Svein Gunnar Gundersen.

På nevrologisk avdeling i Kristiansand kom en begavet forsker hjem til Sørlandet etter endt utdannelse og doktorgrad i Bergen, Åse Mygland. Hun fant tid til å forske selv, og ikke minst fikk hun med seg nysgjerrige kolleger. Nevrologisk avdeling ble sett på med en blanding av beundring og forargelse fra kolleger og ledelse: De nevrologene tar seg tid til å forske! Jeg ble anmodet om å ta ansvar i Arendal for et nevroborrelioseprosjekt. Jeg var allerede da interessert i nevroimmunologi og ville gjerne hjelpe til, men bare med den ene hånden, for jeg var veldig opptatt av å bli den beste klinikeren og pasientenes beste allierte.

Det er sagt at for å strekke oss mot økt kunnskap, og for å yte vårt beste, drives vi både av indre og ytre motivasjon. Den indre er den mest konstruktive fordi den springer ut av ting som er viktige for oss selv, som for eksempel å kjenne på gleden av å lære og mestre. Den ytre motivasjonen kan for eksempel være lønningsposen, ros fra kolleger og pasienter, eller muligheten til å dra på kurs og kongresser. Når vi frarøves kontroll over egen yrkesutøvelse og læring, vil det bidra til å endre den indre motivasjon mot den ytre (Ryan & Deci, 2000).

Nevrologisk avdeling hvor jeg arbeidet, endret seg. Autonomien og tid til faglig fordypning og utvikling ble borte, og kollegiet ble utmattet av negative administrative prosesser. Arbeids glede og motivasjon ble erstattet av konflikter og tunge tanker. Min kjære arbeidsplass, min kjære avdeling og mine kjære kolleger ble kastet ut i en årelang utmattelseskrig om ressurser som mer eller mindre tok knekken på mange av nevrologene – ikke minst meg selv, som da også jobbet som leder på avdelingen i Arendal. Mange av mine kolleger forlot sykehuset og fant seg andre jobber på den tiden. Det var alvorlig.

Men jeg fant altså redningsplanken: Forskningen overtok arenaen der jeg kunne få realisert meg selv, gjøre en god jobb og arbeide i fred med kollegaene på tvers av sykehusmiljøene – uten krangel. Det ble et fantastisk pusterom, der jeg oppdaget at jeg kunne andre ting også: undervise, veilede og bygge nettverk. Så, 46 år gammel, ble det doktorgrad på prognose etter nevroborreliose, og etter dette oppbygging av og lederjobb for et nasjonalt senter som skulle drive med oppbygging og distribuering av fagkunnskap og forskning: nasjonal kompetansetjeneste for flåttbårne sykdommer.

Her har jeg kunnet tilegne meg mer kunnskap og erfaring, som la grunnlag for at jeg søkte meg til universitetet. Heldigvis ser det ut til at interessen

for akademia og forskning endrer seg i sykehuset nå. Forskning og utdanning er to av hovedoppdragene som sykehusene har, i tillegg til pasientbehandling og pasient- og pårørendeopplæring. Leger og psykologer (ikke sykepleiere) får nå vanlig lønn under doktorgradsforløpet, og doktorgradstillegg etter endt doktorgrad. Og det siste tilskuddet, UiO Campus Sør, har åpnet sykehuset vårt for legestudenter. Kollegene får tilbud om ansettelse i akademia, med medfølgende titler og muligheter for undervisning og forskning. Noe har skjedd! Kanskje blir det stas å ha en professortittel på sykehuset også etter hvert?

Min familie kaller meg for fagidiot, og dersom det å være fagidiot er at jeg elsker å lære nye ting som utvider min faglige horisont, og bruker mye tid på det, så er nok det sant. En innsiktsfull forelesning, faglig spennende diskusjoner, samarbeid med flinke, intelligente kolleger, og ikke minst muligheten til å fordype meg gjennom et doktorgradsløp, har gitt næring til ekte arbeids glede og fornyet min indre motivasjon. Nevrologifaget vokste og utviklet seg i en rasende fart. Utviklingen baserte seg paradoksalt nok i stor grad på det vi egentlig ikke skulle ha tid til å drive med: klinisk forskning i sykehusene.

Muligheten til å bidra: endring-bærekraft-fellesskap-etikk-høy kvalitet

Mange av de studiene jeg har vært involvert i på sykehuset, har vært ressurskrevende. Jeg mener forskning på sykehus bør være knyttet opp mot forbedring av diagnostikk og behandling, og utføres pasientnært, med tung brukermedvirkning og med en god plan for rask implementering i klinisk praksis. Av egen erfaring, og andres, har jeg sett at mange fantastisk gode idéer og prosjekter på sykehuset – påkostet med forsknings- og innovasjonsmidler – ikke fungerer i klinisk praksis. Ofte handler det om manglende brukerinnsett, dårlig oversikt over kostnader og manglende hensyn til pasient- og datasikkerhet. Det er dyrekjøpt erfaring, som jeg kan bruke når jeg skal inn i nye prosjekter og veiledningsjobber.

Jeg er tilhenger av avmystifisering av og gjennomsiktighet i forskningen. Min erfaring er at Norge er et foregangsland her, og jeg opplever at vi er viktige ambassadører for dette i de internasjonale prosjektene vi deltar i.

Gjennom årene i primærhelsetjenesten, på sykehus og i kompetanse-tjenesten har jeg jobbet tverrfaglig og i team. De fleste helserelaterte problemstillinger er sammensatte og krever at man ser dem fra flere vinkler. Det tenker jeg også er viktig i forskningen: tverrfaglighet. Det er kanskje en av mine hovedambisjoner ved å ta en deltidsjobb på universitetet. Her jobber det engasjerte, faginteresserte og dyktige mennesker fra mange fagområder, med spennende kunnskap som kan kombineres i nye, grensesprengende prosjekter.

Jeg er spesielt interessert i det vitenskapelige og etiske grunnlaget for utredninger og behandlinger vi bruker i vår yrkesutøvelse, og har vært aktivt med på å oppdatere og forbedre retningslinjer, og å formidle dette til både pasienter og kolleger, nasjonalt og internasjonalt. Sånt krever tid til diskusjon, konsentrasjon og refleksjon. Kanskje det blir mer for det nå?

Professortittelen gir faglig tyngde: formidling, undervisning og veiledning

I internasjonalt samarbeid er det ingen tvil om at det er godt å ha en professortittel å skilte med. Tittelen vil også være nyttig når det skal skrives søknader om penger til forskning og innovasjon. En viktig professoroppgave, synes jeg, er å medvirke til gode forsknings- og innovasjonsprosjekter og å skape gode nasjonale og internasjonale nettverk som kan komme andre, gjerne yngre forskere og nye prosjekter, til gode.

Jeg tenker at kunnskap er noe vi mennesker trenger og lengter etter, og som gjør livene våre bedre. Det å være professor er å inneha den høyeste lærertittelen. Dermed er det å gi videre kunnskap og å hjelpe andre til å lære en viktig professoroppgave: gjennom undervisning, men ikke minst gjennom veiledning av kolleger og forskerkandidater. Gjennom årene med kompetanse-tjenesten har jeg mye erfaring med både veiledning og formidling, men min pedagogiske kompetanse i undervisning må videreutvikles.

Jeg har fått ny innsikt i hvor viktig det er at studenter involveres og aktiveres i forelesninger og i samspill med andre, og at de får utvikle seg som mennesker gjennom årene på skolebenken (Deslauriers et al., 2011; Kuo & Wieman, 2016; Michaelsen & Sweet, 2008). Å undervise skal være å dele

vår kunnskap og erfaring med studentene, men vi lærere må også hele tiden utvikle oss i dette samspillet ved å være faglig oppdaterte, samfunnsengasjerte og å agere.

Vi får innblikk i hvordan samfunnet endrer seg, og kan se konturer av fremtiden ved å være i samspill med studentene. Som undervisere er vi rollemodeller og representanter for en bestemt selvforståelse og fagkultur. Personlig synes jeg også at det å kunne ha mulighet til å lirke inn noen holdninger som jeg synes er viktige for å beholde gode samfunn og et godt helsevesen, er fantastisk. Kanskje kan det være med å forme et bedre samfunn?

Undervisning handler om kommunikasjon. Som lege er man helt avhengig av å kommunisere godt med pasientene. For å nå inn i en terapeutisk gunstig situasjon må man ha en respektfull, etisk god, trygg og forståelig formidling og dialog med pasienten og pårørende. Og i medisinen, ikke minst i nevrologien, er det viktig å lytte til det pasienten sier (og ikke sier), finne ut hvor pasienten står, og hvor mottakelig hun eller han er for det som skal formidles og samhandles om. Hvilke ressurser foreligger for å forstå? Hvordan kan jeg uttrykke meg så jeg kan få dem til å tro på at de klarer å komme videre? Kjenner de at jeg bryr meg (empatisk kommunikasjon)?

Studenter trenger et respektfullt, etisk og trygt læringsmiljø. Læreren må få tak i studentenes grunnmur og evner, slik at undervisningen leveres på riktig vanskelighetsnivå og med et forståelig språk. Vi må få studentene til å forstå at det nytter, og at læreren har tro på at nettopp de kan lære det de trenger for å nå sine mål. Professor Arild Raaheim ved universitetet i Bergen sa i en forelesning for studentene på kurset i universitetspedagogikk at «Undervisningen skal være mer som forskningen, ikke kun fra ekspert til novise, kunnskapen skal formes og endres gjennom aktiv utprøving og dialog».

For meg er det viktig at det jeg lærer bort, skal være kunnskapsbasert praksis: en balansert kombinasjon av forskningsbasert kunnskap (vitenskapelig) og erfaringsbasert kunnskap (evidence based medicine), kombinert med brukerkunnskap og medvirkning. Jeg forsøker også å gi mottakeren innsikt i hvor vi har vårt kunnskapsgrunnlag fra, slik at de kan reflektere over de rådene vi gir, og hvorfor vi tenker det er til mottakerens beste. Jeg oppfordrer også til diskusjon. Filosofien er at det er lettere å vurdere og følge råd man forstår og føler seg trygg på.

Livslang læring – livslang forskning

Jeg ser mange synergieffekter ved å være ansatt ved både universitetet og sykehuset. Ikke minst ser jeg at vi må samarbeide på tvers av institusjoner og landegrenser for å få stort nok volum i forskningen. Et eksempel er muligheten for å finne måter å ta i bruk allerede innsamlede data fra våre store forskningsprosjekter som BorrSci, NOTES og COVITA. Alle prosjektene har et stort innsamlet datamateriale og er svært interessante med tanke på å gjenbruke data for å sammenlikne tre veldig forskjellige infeksjonssykdommer: nevroborreliose, tick-borne encephalitis og kovid.

Ikke minst med tanke på immunologiske endringer og utvikling av nevrokognitive langtidsplager, som har vært en rød tråd i min forskning. Vi har jobbet i mange år for å sikre en biobank og et helseregister for personer som har gjennomgått flåttbårne sykdommer, slik at dette kan brukes i kvalitets-sikringsarbeid, innovasjon og forskning i årene fremover. Vi ønsker også på sikt å utvide dette til å bli et nasjonalt register. Her ser jeg mange muligheter for spennende prosjekter i årene fremover.

Innovasjon og nyskaping på nye arenaer frister. Vi har hatt et par innovasjonsprosjekter, også sammen med Universitetet i Agder og lokal industri. Et eksempel er «Flåttsekk», en webapplikasjon der folk kan ta bilder av utslettet sitt og sende det til oss eksperter for tolkning, og få videre rådgivning. Tanken er å bygge opp et helse- og bilderegister som kan videreutvikles til et billedgjenkjenningssystem for utslett ved hjelp av digitale algoritmer. Dette gjør vi i samarbeid med andre eksperter på andre fagområder.

Som professor ønsker jeg å drive forskningsprosjekter og inngå i ulike forskningsteam og forskningsgrupper, både nasjonalt og internasjonalt, knyttet til pasienter med inflammasjon og infeksjon i nervesystemet. Nasjonale og internasjonale vitenskapelige nettverk og nettverksbygging er en hovedarbeidsoppgave for en professor, tenker jeg. Jeg er selv aktiv og har flere verv i internasjonale organisasjoner som gjør at jeg kan være med å løfte eget og andres arbeid opp og ut i Europa, og det er motiverende. Mine erfaringer og kontakter på Haydom sykehus i Tanzania håper jeg også kan komme andre til gode. Å være orientert og engasjert i land og folk som ikke har alle våre goder, synes jeg er en viktig ting å bringe videre i akademia.

Jeg vil også være en aktiv formidler på vitenskapelig, men også mer populærvitenskapelig arena og i media. Jeg ønsker å være inspirator, mentor, veileder og støtte for bachelor-, master- og doktorgradsstudenter og kolleger. Med dette håper jeg å kunne bidra til og videreutvikle profesjonelle helsearbeidere, lærere, veiledere og forskere. Det har vært spennende å få innblikk i organisasjonen Universitetet i Agder, og jeg ønsker å være med å bygge denne opp videre ved å bidra med min kompetanse på nevroforskning.

Fascinasjonen og kunnskapen om inflammasjon og infeksjon øker i medisinen og samfunnet, og også hos meg. Postinfeksiøse plager er godt kjent, men dårlig forstått. Nøkkelen til en mer fullstendig innsikt ligger i forståelsen av genetisk predisposisjon for sykdom, et over- eller feilreagerende immunsystem, i tillegg til personlige og samfunnsmessige forutsetninger og forventninger. Dette er et spennende og høyaktuelt skjæringsfelt for forskning og formidling i årene fremover.

Når jeg skriver dette, ser jeg en rød tråd i livshistorien: fra familie-medlemmer som døde av infeksjonssykdommer og hjernehinnebetennelse, og en bestefar som fikk operert ut en hjernesvulst og overlevde; via allmenn-praksis og nevrologi; til rollen som leder for en informasjons- og rådgivnings-tjeneste og nå som professor og pedagog. Jeg kjenner på gleden av å bruke tid på å bygge opp, formidle og dele kunnskap i samarbeid med flinke kolleger, til beste for utviklingen av vårt helsevesen og samfunn. Dette fikk jeg tid til å tenke på i professorrommet, og det håper jeg jeg kan fortsette med.

Referanser

- Deslauriers, L., Schelew, E., & Wieman, C. (2011). Improved learning in a large-enrollment physics class. *Science*, 332(6031), 862–864. <https://doi.org/10.1126/science.1201783>
- Kuo, E. & Wieman, C. E. (2016). Toward instructional design principles: inducing Faraday's law with contrasting cases. *Phys. Rev. Phys. Educ. Res*, 12, 010128. <https://doi.org/10.1103/PhysRevPhysEducRes.12.010128>
- Michaelsen, L. K. & Sweet, M. (2008). The essential elements of team-based learning. *New directions for teaching and learning*, 116, 7–27. <https://doi.org/10.1002/tl.330>
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>

