

ikke bare betydning for studentene som begynner, men det virker også inn på rekrutteringen til studiet og på selvpoppfattelsen til dem som har gjennomgått det. Virkningen går videre til samfunnets oppfatning av hva en lege er og skal gjøre. Dermed skapes premisser som virker den motsatte veien, tilbake til hvordan studieplanen bør være. Ringen sluttes.

Helsetjeneste, folkehelse og medisin utvikler seg ulikt. Hvis studieplanen i stor grad er systemorientert og bygd opp på bakgrunn av helsetjenestens aktuelle behov for leger som har en bestemt kompetanse og yrkesidentitet, behøver ikke dette nødvendigvis samsvare med de mer objektive faglige behov utviklingen av helsetilstanden tilsier. Studieplanen behøver heller ikke i omfang og dybde gjenspeile den vitenskapelige utviklingen som skjer på forskjellige medisinske fagområder. Og hvis fakultetets prioriteringer mellom fagene i altfor stor grad skjer på grunnlag av de undervisningsbehov studieplanen medfører, kan dette bety være eller ikke-være for hele fagområder, fra de hardeste basalfag til de bløteste samfunnsfag. De kan simpelthen forsvinne ut, selv om de medisinske arbeidsområdene objektivt sett likevel er der. Det tar lang tid å reversere slikt dersom synspunktene skulle endre seg – å gjenoppbygge et universitetsfag kan være en prosess over flere tiår.

Selv om gjennomføringen av Oslo96 var gjenstand for markering da det første kullet ble uteksaminert, var det full enighet om at

studieplanarbeid er en prosess som hele tiden ruller og går. Forutsetningene forandres. Aktørene skifter fysisk, og de kan skifte mening ettersom tiden går. En studieplan er ikke noe endelig produkt. Den må kunne gjenspeile utvikling uten for store vansker. Derfor må et av kriteriene for hvorvidt en studieplan er vellykket eller ikke, være i hvilken grad den virkelig er foranderlig – i hvilken grad den kan absorbere og reagere på skiftende behov.

Oslo96 imøtekommer en lang rekke krav som har vært reist fra forskjellig hold nesten helt siden medisinstudiet tok til i Christiania i 1814, heriblant understreking av klinisk relevans for kunnskapene og klinisk trening. Et av svarene på dette i Oslo96 har vært den konsekvente fagintegrasjonen. Det spørres da i hvilken grad integreringen påvirker foranderligheten. Hvis selv en liten, men faglig velbegrunnet endring i ett fag må føre med seg endringer i en rekke andre fag på grunn av sammenvevingen, er det grunn til bekymring. Da kan det hele bli rigid. Fremtiden vil stille langt større krav enn før til fleksibilitet hos dem som skal stå for den praktiske studiekoordineringen.

Oslo96 er en interessant reform. Det virker dessuten som om Oslo96 er meget vellykket ut fra de premisser som er lagt, dvs. sett i lys av hvordan man nå mener rollebildet av en lege bør være, og i tråd med de pedagogiske prinsipper man nå mener er de beste. Evaluering pågår, så om en stund får vi mer detaljer.

Noen justeringer må nok til. Allerede nå skimtes viktige forandringer og oppmykninger. Eksempler: En forskerlinje for studenter er allerede innført, og det tales om å få en palle av elektive emner som studentene kan velge fra og få poeng for. Men alt i alt hadde de grunn til å være tilfreds, de lærere, studenter og administratorer som benyttet noen junidager i 2002 til å se tilbake på en omfattende prosess.

– Øivind Larsen, *Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo*

Litteratur

1. Larsen Ø, (red.) *The Shaping of a Profession*. Canton MA: Science History Publications USA, 1996.
2. Flexner A. *Medical Education in Europe*. New York: Carnegie Foundation, 1912.
3. Selman FT. «Thi jo mindre der fordres, des mindre vindes». Johan Scharffenberg og striden om den medisinske undervisningen ved Det kongelige Frederiks universitet i Kristiania. Universitetet i Oslo, Historisk institutt, Hovedoppgave i historie våren 2002.
4. Ludmerer KM. *Time to heal. American Medical Education from the Turn of the Century to the Era of Managed Care*. New York: Oxford University Press, 1999.
5. Herrlinger R. *Geschichte der medizinischen Abbildungen von der Antike bis um 1600*. 2. Aufl. München: Heinz Moos Verlag, 1967.

Kommer karakterene tilbake i medisinstudiet?

Da planene for Oslo96 ble lagt, var det grundige diskusjoner om hvordan studentene skulle evalueres. Et flertallsvedtak fjernet karakterene fra studiet, men kanskje er karaktersystemet på vei inn igjen.

– Jeg tror at karakterene kommer tilbake. Det at studentene våre ikke kan skille seg ut i mengden på noen måte, gjør at de stiller svakere i konkurransen om stillinger, sa Borghild Roald på konferansen *Nye veier i universitetsutdanning*. – Det blir stadig flere leger og til en vanlig assistentlegestilling som det før nesten ikke var søkere til, kan det i dag være langt over 20 interessenter, sa hun.

Roald har opplevd utenlandske universiteters manglende forståelse for at Oslostudentene ikke blir vurdert med karakterer. Når utvekslingsavtaler skal signeres, ønsker institusjonene å være sikre på at det

er gode studenter de får til sitt universitet.

Dekan Stein Evensen sa seg enig i Roralds konklusjon. Han gjorde det klart at det vil bli lagt stor vekt på vurderingsprinsipper i den kommende revisjonen av studieplanen.

Studentene opplever selv at de ikke får god nok evaluering av prestasjonene i studietiden. Johannes Espolin Johnson Hov mener imidlertid ikke at karakterer er den eneste måten å løse problemet på.

– Det har vært fint å slippe karakterer, både med tanke på miljø og samarbeidsklima. Samtaler med veiledere og kontroll av ferdigheter kan være vel så gode metoder for å gi oss tilbakemelding, sa han og viste til at studiet i dag er for eksamensorientert.

– Det er ikke bare det man presterer på eksamensdagen som er viktig, men det som skjer i løpet av hele semesteret, understreker Espolin Johnson Hov overfor en lydør forsamling.



Johannes Espolin Johnson Hov mener det finnes flere metoder enn bare karakterer til å vurdere studenters innsats. Foto HC Hansson Kristiansen

– Hans Chr. Hansson Kristiansen, medisinstudent, Universitetet i Oslo