

# Integrerte studieplaner – organisatorisk krevende

Integrerte studieplaner, hvor undervisningen er organisert med utgangspunkt i organsystemer og overordnede temaer, fører til et større behov for koordinering enn tradisjonelle studieplaner, hvor hvert enkelt fag undervises for seg. Integrasjon mellom basalfag, kliniske fag og samfunnsmedisinske fag kan fremme læring og skape relevans i medisinstudiet, men det kan være krevende å endre en studieplan med betydelig grad av faglig integrasjon.

Høsten 1996 innførte Universitetet i Oslo en ny studieplan for medisinstudiet – Oslo 96. Viktige kjennetegn var faglig integrasjon, økt vekt på allmenmedisin og kommunikasjon, tidlig pasientkontakt og innføring av problembasert læring (PBL). Den integrerte studieplanen representerte et pedagogisk og organisatorisk brudd med den eksisterende planen, hvor studieløpet var inndelt i én preklinisk og én klinisk del og undervisningen var organisert med utgangspunkt i de enkelte fag.

## Integrerte semestre

Med Oslo 96 la man opp til en detaljert matriseorganisering av undervisningen, hvor man for de enkelte fagene måtte forplikte seg på et felles og integrert «undervisningsprodukt». PBL-oppgavene skulle samle lærerne til felles innsats for å understøtte studentenes læring. Det nye studiet ble inndelt i to semestre per år, med semestrene som vertikale tidsenheter der fagene står for leversanser på ulike punkter horisontalt i matrisen. Det ble utviklet semestervise læringsmål, og eksamenene skulle være faglig integrerte. Funksjonen som terminleder i den gamle studieplanen ble avløst av rollen som semesterleder. Vedkommende fikk et omfattende faglig og administrativt ansvar. Det inngår i dag 30 fag i medisinstudiet, og i gjennomsnitt er 10,5 fag representert hvert semester, med en spredning fra fem til 17 fag.

## Fagledelse

Undervisningslederne i det enkelte fag fikk med Oslo 96 en redusert funksjon, bl.a. ved at eksamener i faget ble erstattet med semestervise integrerte eksamener. Studieadministrative ressurser ble overført fra fagledelsen til semesterledelsen. Samtidig ble undervisningslederens oppgaver mer krevende på enkelte områder. Mange fag ble spredt utover studiet, og der undervisningslederen tidligere forholdt seg til én eller et fåtall terminer, måtte man nå sørge for «leveranser» inn i en rekke ulike semestre. Hvert fag bidrar i dag med undervisning i gjennomsnittlig fire ulike semestre, med en spredning på ett til 11 semestre.

## Utfordringer ved faglig integrering

Våren 2012 ble det nedsatt en arbeidsgruppe som skulle vurdere om det var

grunnlag for å gjennomføre en revisjon av Oslo 96. I arbeidsgruppens møter med semesterledere, undervisningsledere og studenter er det kommet tilbakemeldinger om at undervisningen i enkelte fag er blitt fragmentert og at integreringen av fagene ikke alltid er god. Enkelte temaer er lite undervist, mens det gis mye og dels overlappende undervisning i andre. Farmakologi undervises i åtte ulike semestre og kan tjene som eksempel på et fag som er blitt fragmentert og lider under integreringen.

Når et fag spres over en rekke semestre, kan det bli vanskelig for studentene å gripe fagets grunnleggende logikk og teoretiske modeller (1), og det oppstår en risiko for at lærerne mister oversikten.

## Byråkratisering?

Wyller & Brodal har understreket at en integrert studieplan krever større arbeidsinnsats fra fakultetets ansatte enn en tradisjonell plan og har stilt et sentralt spørsmål: «Har reformen medført en byråkratisering som svekker lærernes autonomi og dermed deres evne til å begeistre og motivere studentene?» (2).

Vi aner i dag en viss slitasje i organisasjonen. Det er en kjent problemstilling at integrerte og problembaserte studieplaner har en tendens til å forvitne over tid (3). I møte med slike problemer etterlyses det gjerne mer «ledelse», men det er samtidig viktig å erkjenne at en komplisert, integrert studieplan i seg selv vil gi opphav til utfordringer når det gjelder koordinering av undervisningen.

## Endring og rigiditet

Larsen har pekt på spenningen mellom pedagogiske idealer og behovet for faglig fornyelse: «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» (4).

Det forventes i dag at en moderne studieplan gjenspeiler ny medisinsk kunnskap, samtidens sykdomspanorama, helse-tjenesten og samfunnets forventninger (5).

Det pågår nå et arbeid med å revidere medisinstudiet i Oslo, og vi erkjenner at gjensidige bindinger i hvordan studiet er lagt opp gjør det krevende å foreta end-

ringer i studieplanen. Revisjonen vil bygge på grunnelementene i dagens studieplan, men vil ha som mål å forsøke å redusere kompleksiteten når det gjelder organiseringen av undervisningen.

**Jan C. Frich**

*j.c.d.frich@medisin.uio.no*

**Ingrid M. Middelthun**  
**Ingrid Os**

Jan C. Frich (f. 1970) er professor ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo, og prosjektleder for revisjonen av medisinstudiet i Oslo.

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

Ingrid M. Middelthun (f. 1969) er cand.philol., seniorrådgiver og prosjektsekretær for revisjonen av medisinstudiet i Oslo.

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

Ingrid Os (f. 1950) er prodekan ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

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

## Litteratur

1. Karpa KD, Vrana KE. Creating a virtual pharmacology curriculum in a problem-based learning environment: one medical school's experience. *Acad Med* 2013; 88: 198–205.
2. Wyller VB, Brodal P. Oslo 96 – ti år etter. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 2088.
3. Lim WK. Dysfunctional problem-based learning curricula: resolving the problem. *BMC Med Educ* 2012; 12: 89.
4. Larsen Ø. Studieplaner, deres funksjon og foranderlighet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 1929–30.
5. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; 376: 1923–58.

Mottatt 1.3. 2013, første revisjon innsendt 8.3. 2013, godkjent 14.3. 2013. Medisinsk redaktør Hanne Støre Valeur.

Publisert først på nett.