
Oslo96 ved en milepæl og veien videre

AKTUELT

BORGHILD ROALD

studiedekan ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

20. juni 2002 fikk de første kandidater utdannet etter studieplanen Oslo96 sine testimonier utdelt i Rikshospitalets store auditorium. Derved ble en historisk sirkel sluttet. Vedtaket om bygging av nytt Rikshospital var den direkte foranledning til studieplanreformen Oslo96 .



Domus medica der studentene holder til og Rikshospitalet er forbundet med en innglasset bro. Det var byggingen av det nye Rikshospitalet som førte til at prosessen med Oslo96 kom i gang. Foto T. Sundar

Sentralt i Stortingets beslutning i 1988 om å legge nytt Rikshospital til Gaustad-området, var ønsket om nær kontakt mellom Rikshospitalet og Universitetet i Oslo med de medisinske basalforskningsinstituttene. I fakultetet ble diskusjonen om undervisningsrom ved det nye sykehuset raskt dreiet til en diskusjon om hva slags undervisning man skulle ha ved medisinstudiet i Oslo.

Det videre reformarbeidet med studiet frem mot Oslo96 ble styrt av strateger og entusiaster. Arbeidet involverte nær sagt alle fakultetets lærere, og mange studenter var aktive medspillere i prosessen. Helt sentralt stod professorene Per Brodal og Kaare Solheim.

Pedagogisk og organisatorisk reform

Ny studieplan, Oslo96, er hovedsakelig en pedagogisk og organisatorisk reform. Pedagogisk er fokus flyttet fra undervisning til læring. Antall forelesninger er drastisk skåret ned og det er lagt mer vekt på studentaktiviserende undervisning og læring i små grupper av 6–10 studenter. Studentstyrt problembasert læring (PBL) er innført som nytt pedagogisk element, men representerer bare 14 % av den timeplanfestede undervisningstiden, mest i de første studieårene.

Problembasert læring har, i tillegg til faglige læringsmål, læringsmål knyttet til etikk og holdninger samt kompetanse i samarbeid, gruppedynamikk, møteledelse og tverrfaglighet.

Organisatorisk er studieplanen nærmest en kulturrevolusjon. I stedet for tidligere organisering etter medisinske fag er det nye studiet organisert tematisk og fagintegrerende. Studieplanen har 28 undervisningsfag, hvert av dem ledes av en undervisningsleder.

Ansvar for den praktiske leggingen av timeplanen er lagt til tverrfaglige semesterstyrer som består av tre lærere, to studenter og en sekretær. Semesterstyret har ikke faglig ansvar; det ligger fortsatt til de medisinske fagmiljøene.

I 1997 ble den faglige fakultetsledelsen utvidet. Dekanetet består nå av dekanus og to prodekaner: prodekan for forskning og prodekan for studier. Studiedekanen har overordnet ansvar for medisinstudiet, men også for fakultetets øvrige studietilbud. Inkorporeringen av studieleder i fakultetsledelsen har vært viktig i implementeringen av studiereformen og for videreutvikling av studiene.

Omstilling for lærerne

Utfordringene for lærerkorpset i omstillingsprosessen har vært store. Det er signaler om begynnende lærertretthet. Det tar fakultetsledelsen alvorlig. I en vanskelig økonomisk situasjon har fakultetet kjempet med ryggen mot veggen. I tillegg til alt det nye har vi faset ut vår gamle studieplan. Fordi faglogistikken var ulik i de to studieplanene har nær sagt alle fagmiljøene måttet kjøre dobbelt med de to studieplanene. Det har ikke vært lett.

Det nøyte organiserte studieopplegget har en iboende rigiditet, og den nye organisasjonsmodellen gjør at flere av lærerne føler at styringen av undervisningen skjer langt borte og er vanskelig å påvirke. Oslo96 er også mer lærerintensiv enn den gamle ordningen. Fakultetet ønsker ikke at dette skal gå utover forskningen. Snarere tvert imot skjermes forskningstiden i stillingene og det arbeides for at fakultetet skal bli mer forskningssterkt.

Undervisning er imidlertid en del av pliktene og rettighetene i universitetets vitenskapelige stillinger. De fleste lærerne opplever det som positivt og stimulerende at de får økt intellektuell nærkontakt med studentene gjennom undervisning i små grupper.

En påtrengende utfordring er hvordan vi kan bedre den kliniske, pasientnære undervisningen. Intet kan erstatte den ekte pasienten, mester-svenn-læringen og erfaringslæringen i møte med pasienter i reelle situasjoner. Også her må vi tenke nytt. Viktigst er det å få studentene mer inn i avdelingene, med mer pasientkontakt. Noe av svaret kan også ligge i bevisst bruk av fakultetets flotte ferdighetssenter, hvor studentene kan lære og bli trygge på undersøkelsesprosedyrer.

Priser og anerkjennelse

Det medisinske fakultet fikk i mai 2001 Kirke- undervisnings- og forskningsdepartementets nasjonale utdanningskvalitetspris. Prisen ble gitt for det store arbeidet som er utført og som fortsatt pågår med å heve og videreutvikle kvaliteten på studiet og læringsmiljøet knyttet til Oslo96.

Arbeidet med studieplanen har vært og er fortsatt et stort fellesløft for fakultetet, med stor innsats fra lærere, studenter og administrativt ansatte. Ved overrekkingen av prisen sa daværende statsråd Trond Giske at han var imponert over at et veletablert miljø som Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo, hadde klart å gjennomføre en så stor og gjennomgripende pedagogisk og organisatorisk omstilling. Med tanke på overføringsverdi til andre etater og organisasjoner var han interessert i både planleggings- og gjennomføringsdelen av reformen.

Reformarbeidet har også fått KUFs nasjonale Evalueringspris i 1999 og universitetets Læringsmiljøpris i 2001. Prisene har gått til fakultetet og dermed til alle, som en klar erkjennelse av den felles innsatsen.

Hvor går veien videre?

Høsten 2001 begynte det som retorisk er kalt Oslo96-II – den faglige reformen. Etter erfaringene fra Oslo96 så langt, vurderer fagmiljøene dagens læringsmål og undervisning i eget fag og skal eventuelt foreslå justeringer av:

- faginnholdet i eget fag ved å angi endringer i læringsmålene
- faglogistikken for eget fag/fagområde gjennom semestrene i studiet
- den faglige skaleringsrammen (undervisningsrammen til faget)

I den faglige reformen skal alle først og fremst konsentrere seg om eget fag, deretter gråsonene og fellesområdene mot andre fag. I den pågående prosessen har vi vært opptatt av læringsmålene. Gjennom formulerte læringsmål foregår kommunikasjon om studiet til studentene, mellom lærerne i samme eller

tilstøtende fag og til eksamenskommisjonene. I høst skal lærere og studenter diskutere de innkomne forslagene og gi råd til fakultetsstyret om mulige endringer.

Læringsmålene avgrenser studiet og definerer hva som er eksamensrelevant. Ved reduksjonen av undervisningstiden, med bevegelse fra medisinsk skole til mer studium, er en av premissene at ikke alt skal undervises.

Eksamensspørsmålene skal imidlertid hentes fra alle læringsmålene.

Fagmiljøene må selv være aktive med å velge ut det som må, skal eller bør undervises i eget fag og hva studentene kan tilegne seg på annen måte.

Med unntak av allmennmedisin, medisinske atferdsfag og medisinsk etikk, fikk alle fagene i den nye studieplanen drastisk kuttet sine undervisningsrammer med nær 25 % etter ostehøvelprinsippet. Det merkes av lærerne.

Undervisningsløsningene må derfor justeres.

I fagmiljøene i Oslo diskuteres mulighetene for flere valgfrie elementer i studiet. Da følger også diskusjonen om hva som er kjernedelen av studiet og fagene. Hva *må* alle leger som utdannes ved vårt fakultet ha med seg? Hittil har studiet to valgfrie elementer: Den vitenskapelige prosjektoppgaven eller fordypningsoppgaven der studentene velger tema og veileder samt forskerlinjen der studentene velger om de vil ta forskningsfordypning som del av studiet. Det siste fører riktignok til et år ekstra studietid før cand.med.-graden og mer arbeid parallelt med studiet. Det arbeides med å etablere ulike elektive pakker, dels i samarbeid med fakulteter internasjonalt. I fremtiden kan det muligens også skje i samarbeid med andre norske fakulteter?

Internasjonalisering

Fakultetet ønsker at alle våre studenter i løpet av studietiden skal få erfaring fra en annen medisinsk kultur, dvs. utenfor Norges grenser. Mulighetene er utvekslingsopplegg i hele semestre gjennom Erasmus/Nordplus og partneruniversiteter i Australia, alternativt i kortere perioder relatert til prosjektoppgaven i åttende eller 11. semester. I de bilaterale avtalene er vi avhengige av at utvekslingsstudenter også kommer til fakultetet i Oslo. Et tiltak som skal bidra til å trekke utvekslingsstudenter til Oslo, er innføringen av et semester med all plenumsundervisning på engelsk, niende semester.

I vårsemesteret 2002 var 12 av 90 studenter i niende semester utenlandske studenter på utveksling i Oslo. Vi har avtaler med gode universiteter over hele verden.

Geografiske utfordringer

Oslo har store geografiske utfordringer med sine fem spredte universitetsklinikker (Rikshospitalet, Ullevål universitetssykehus, Aker universitetssykehus, Det Norske Radiumhospital og Akershus

universitetssykehus), Domus Medica med basalinstituttene samt en lang rekke andre undervisningssteder.

All plenumsundervisning foregår i fakultetes sentrale akse (Rikshospitalet – Domus Medica – Ullevål universitetssykehus ved at lærerne kommer til studentene til forelesninger og kurs. Den pasientnære undervisning foregår alle steder der pasientene er. Fakultetet ser potensialene i det virtuelle campus som kan binde alle våre undervisningssteder, studenter og lærere sammen i et felles nettsystem. Det inkluderer også læringsarenaene i regionale helseforetak Sør og Øst, hos allmennleger, i psykiatriske og somatiske sykehus og helseinstitusjoner der studentene er utplassert i praksisperioder, er viktige og populære elementer i studiet.

Fakultetet satser stort for å få digitale ressurser bedre integrert i studiet, som et supplement, men også som et obligatorisk element i 10. semester. Vi tror dette er viktige kompetanse for fremtidens leger.

Bedre leger med ny studieplan?

Har studieplaner betydning for hvordan man blir som ferdig lege? Det vet vi ikke sikkert. Fakultetet har initiert et forsknings- og evalueringsprosjekt der vi sammen med Legeforeningens forskningsinstitutt og Norsk institutt for studier av forskning og utdanning (NIFU) skal følge de siste årskullene med gammel studieplan og de første årskullene med ny studieplan i ti år, til de fleste er ferdige med sin spesialistutdanning.

Publisert: 20. august 2002. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. mars 2026.