

## Høyere utdanning – noen tanker

*Michael 2016; 13: 7–12*

*Når man har lest dette temanummeret av Michael, vil man forstå at det for tiden kan være grunn til å være oppmerksom på problemene som faktisk foreligger for høyere utdanning. Dette gjelder også høyere utdanning i andre fag enn de akademiske. Innenfor akademisk høyere utdanning er det viktig å tilpasse undervisningstilbudet til fagenes, studentenes og samfunnets krav og behov. Både fagporteføljen som tilbys og nivåene for faglig dybde og bredde må være nøye planlagt. For de akademiske profesjonsutdanningene er forholdene litt spesielle. Der er det viktig å holde en gjennomtenkt balanse mellom utdanningenes yrkesrettede og kontekstrettede disipliner. Essensen av slike vurderinger viser seg gjennom studieplanene. Den ideelle studieplan er den som i størst mulig grad stemmer over ens med de berørtes forventninger – samfunnets, fagenes, lærernes, studentenes og andres. For å få det slik, kan det være nødvendig å gjøre noe med forventningene, slik at de passer med den virkeligheten man ser for seg framover.*

I de fleste land er det enighet om at allmenn tilgang til utdanning er et gode som det er høyprioritert å tilstrebe, både av hensyn til enkeltmenneskene og for samfunnet på kort og lang sikt. I Norge har vi lange tradisjoner for å ha universelle pedagogiske tilbud fra småbarnsalder til høyeste akademiske nivå som en del av den offentlige tilretteleggingen av liv og framtid for befolkningen. Vi hadde på 1800-tallet den gamle omgangsskolen for landens barn og universitetet som en embetsmannsskole for elitens sønner og for sultne bondestudentar. Nå er vi framme ved å ha gode og tilgjengelige undervisningstilbud til alle. Disse er blitt så selvfølgelig og heldekkende at vi tar dem for gitt. Er det da ingen problemer?

Selvfølgelig er det bekymringer, og det er noe å diskutere. Å drøfte utdanning er imidlertid vanskelig, fordi utdanning i sin natur er normativ. Da blir meninger gjerne også normative og tatt for å være nettopp det. La gå likevel:

I dette heftet av *Michael* er temaet høyere utdanning forstått som utdanning etter ungdomsskolenivå. Den tidligere universitetslæreren, ekspedisjonssjefen og generalsekretæren i Universitets- og høyskolerådet, Per Nyborg (f. 1937), var gjennom en mannsalder en nøkkelperson ikke bare i norsk utdanningspolitikk, men også i den såkalte Bolognaprosessen som skulle harmonisere universitetsutdanningen i Europa. Nettopp fordi han har denne massive bakgrunnen er det viktig å merke seg hva han sier, når han nå ser tilbake på hvordan det har gått (1). Er det store bildet blitt slik man hadde tenkt seg?

Mistanken om at Nyborg ikke er helt sikker på dette, førte til at *Michael* intervjuet ham om et av de mange mulige spørsmål som i ethvert fall i Norge ser ut til å kreve oppmerksomhet: Har vi et adekvat opplegg for *høyere utdanning for dem som ønsker seg inn i ikke-akademiske yrker* (2)? Slike yrker er det mange av. Allerede på ungdomsskolen blir elevene stilt overfor linjevalg av stor betydning for senere yrkesliv. Noen velger slik at de etter videregående skole fortsetter ved universitetene og tar en akademisk utdanning. Andre går imidlertid i yrkesfaglig retning. For dem blir det mer og mer tydelig at systemet ikke fungerer optimalt. For mange yrkesfag er nåløyet å få en lærlingplass i en bedrift, der praksis kombineres med skolegang. Velger eleven da for sikkerhets skyld isteden en studieforberedende retning på skolen, uten egentlig å ha interesse eller legning for akademiske studier senere, er veien kort til å falle ut av skoleverket med alle de problemene dette kan medføre.

Høyere utdanninger som tradisjonelt var tillagt de oftest treårige høyskolene, påvirkes nå av de norske høyskolenes ambisjoner om å bli universiteter. De endrer profil fra å være erfaringsbasert til å bli forskningsbasert. Det er bra at vi får flere lærerkrefter med forskningskompetanse. Det er bra at unge mennesker får stimulert sin faglige nysgjerrighet og lærer hvordan ny kunnskap blir til, når de selv forsker seg fram til f.eks. en mastergrad. Vi må imidlertid ikke glemme de utdanningssøkende som egentlig ikke har lyst til dette. De som heller vil konsentrere seg om sitt framtidige yrke. Utdanningsprofilen går da ut over både dem og bachelor- og mastergrads-systemet. Det kan reises spørsmål om vi har en skikkelig ordning for undervisning som i hovedsak bygger på erfaringsbasert kunnskap. En utdanning som fører fram til en fagutdanning som har dybde, nivå og anseelse på linje med tilsvarende akademisk fordypning. Som likestiller mesterbrev og mastergrad. Norge er i forhold til mange andre land et egalitært samfunn og de fleste vil at det fortsatt skal være slik.

Men vi har også utdanninger der undervisningen egentlig er noe midt i mellom forskningsbasert og erfaringsbasert, en kombinasjon av teori og

praksis, nemlig de *akademiske profesjonsutdanningene*. De fleste legestudentene eller tannlegestudentene du treffer i korridorer og på lesesaler f. eks. i studentmiljøet på Gaustad i Oslo, har som klare mål å bli lege eller tannlege. For dem du møter i bygningene på Blindern, står sannsynligvis enkeltfagene de studerer, mer sentralt i bevisstheten enn et felles, definert yrkesmål.

Knut Ørnes, nå stipendiat ved Universitetet i Oslo, tidligere forskerlinjestudent sammesteds, forteller i dette heftet av *Michael* om hvordan medisinstudiet oppleves (3). Han målbærer samme budskap som mange studenter har gjort før ham, nemlig hvordan den biomedisinske forståelsesmodellen og dyktiggjøringen for den kommende legerollen blir dominerende i studiet. Rangering og prioritering av fagene avhenger av dette. Det blir en interessekonflikt overfor forskningsbaserte og erfaringsbaserte opplæringstilbud, mellom teori og praksis.

Å finne denne balansen er en meget gammel utfordring. For vårt lands vedkommende stammer interessekonflikten helt fra 1785, da det ble felles utdanning ved et kirurgisk akademi for tradisjonelt håndverksmessig utdannede kirurger og tradisjonelt akademisk utdannede leger. Det medisinske fakultetet ved det nye norske universitetet (1811) la seg på samme linje som ved det kirurgiske akademiet i København da undervisningen startet i 1814 (4). Siden har det fra lærerhold vært tilstrebet en spagat mellom boklig og praktisk lærdom. Denne har alltid vært vanskelig.

Selv kommer jeg fra en familie med så å si utelukkende skolefolk. Derfor har jeg hørt diskusjoner om hvordan undervisning bør være helt fra tidlige barneår. Det er dessuten i 2016 seksti år siden jeg begynte som medisinerstudent ved Universitetet i Oslo, og jeg har hittil deltatt i undervisning for medisinerere i 52 år. Jeg synes derfor at jeg er meningsberettiget når det gjelder legestudiet. Studieplanen ved fakultetet har vært revidert flere ganger også i perioden jeg har vært berørt av den. Gamle folk sier ofte at alt var bedre før. Jeg sier ikke det. Mange sider ved fortidens medisinstudium skal vi være glade for at vi er blitt kvitt (5). Men hver gang studiet er blitt endret, har imidlertid gjennomgangsmelodien vært den samme – ønsket om mer praksisopplæring. Studenter og især kliniske lærere har stått på med en argumentasjon som fra et praktikersynspunkt har vært helt relevant. Men er det ikke også andre hensyn?

Den største pedagogiske omleggingen i nyere tid skjedde ved innføringen av studieplanen «Oslo-96» i 1996 (6). Ønsker om nærhet mellom studium og legerolle, bedret kommunikasjonsopplæring, bedre studentmedvirkning m.v. ble nå forsøkt innført i en innfløkt mosaikk av læringsformer. En bærende idé i «Oslo-96» var såkalt problembasert læring (PBL), der en gruppe på 7-10 studenter gjennom noen uker skulle gjennomdisku-

tere noen forhåndsutarbeidede oppgaver sammen med en lærer. Tidkrevende, ja vel. Men med erfaring fra PBL-undervisning for første års studenter gjennom hele studieplanens levetid, vil jeg si at riktig anrettet fra lærerens side, var dette en effektiv kunnskapsoverføring, både teoretisk og praktisk. En annen sak var at man som lærer da også kom ganske nær inn på studentene. Dette var berikende, og man forsto bedre hvordan de tenkte og opplevde studiet. Det slo meg blant annet hvor stor variasjon det var blant studentene allerede ved studiets begynnelse. I samme PBL-gruppe kunne spredningen være fra den livsbejaende 18-åringen rett fra videregående skole til den enslige mor på 26. Den ene med øl og jenter som fritidsinteresse, den andre med bekymringer for barnehageplass og boliglån. En vellykket studieplan skal passe for begge. Den skal oppfylle forventninger. Studiet er ikke bare en vei fram mot et mål, det er også en tilstand i en viktig livsfase.

Studieplanrevisjonene, og især fra og med «Oslo-96», demoniserte visse undervisningsformer, især forelesningene. Dette må sees i sammenheng med utviklingen av teori-praksis-balansen, og gikk altså i teoripresentasjonens disfavør. Den godt forberedte og godt framførte forelesningen er etter mitt skjønn undervurdert som pedagogisk verktøy, spesielt hvis man vil formidle teoretiske tenkemåter til et helt studentkull.

Når disse linjer leses i 2016, er «Oslo-96» erstattet med en ny studieplan med navnet «Oslo 2014». Den er beskrevet i dette nummeret av *Michael* av tre av arkitektene bak den, Jan Frich, Ingrid M. Middelthun og Ingrid Os (7).

Denne nye studieplanen er simpelthen blitt tvunget til å legge særlig vekt på praktisk opplæring. Nå får man nemlig *autorisasjon som lege umiddelbart etter bestått eksamen*. Dette har sammenheng med at det i 2013 skjedde en omlegging til søknadsbasert turnustjeneste. Denne var begrunnet med tilpasning til EØS-området regelverk. Fullført turnustjeneste har vært en forutsetning for å få autorisasjon som lege fra innføringen i 1954 til og med sommeren 2014 (8). De fleste som har gått gjennom et medisinstudium, vil kunne enes om at det først var under turnustjenesten at man virkelig lærte å arbeide selvstendig som lege – etter halvannet år «the hard way». Dette betyr at legeutdannelsen i Norge fram til autorisasjon som lege er blitt skåret ned fra syv og et halvt år til seks år, og det uten at saken har vakt særlig offentlig oppmerksomhet. Nedskjæringen er egentlig dramatisk. Den gjør at studieløpet simpelthen *må* være mer yrkesskolepreget enn før, for at det skal være trygt å slippe den nye typen nyutdannede leger løs på den norske befolkningen direkte fra eksamensbordet. Vi får håpe studieplanen ivaretar dette. Men hva mister vi?

Legeyrket utøves i en samfunnsmessig *kontekst*. I helsetjenesten i Norge var det pr. 2014 27 ulike autoriserte helsepersonellgrupper med definerte

arbeidsområder og utdanningskrav (9). Når det gjelder utvikling og forvaltning av det vitenskapelige, medisinske kunnskapsgrunnlaget for den faglige virksomheten, må legene sies å stå på høyeste nivå i dette hierarkiet, selv om kunnskap også innhentes fra andre fagfelt og andre aktører. Den praktiske utøvelsen av legearbeidet fordrer kvalifiserte kunnskaper og ferdigheter tilsvarende det som til enhver tid er dagens standard. Et gjennomført studium skal ha sikret dette. Der er det mye stoff. Når noe må tas inn og når noe må tas ut, blir det lett slik at undervisningen vedrørende konteksten lider. To sider av dette kan nevnes spesielt:

For det første: Ordet *dannelse* lyder elitistisk og gammeldags. For alle studenter var *examen philosophicum* ment å gi en basis for den allmenne kulturorienteringen. Her har utviklingen visket ut den opprinnelige grunn tanken. *Dannelse* omfatter evnen til kritisk refleksjon og evnen til å danne ny erkjennelse for seg selv og andre, i samspill med den sosiale konteksten. Dette hører med til universitetenes grunnidéer. En 840 sider tykk bok med tittelen *Dannelse. Tenkning, modning, refleksjon. Nordiske perspektiver på allmenndannelsens nødvendighet i høyere utdanning og forskning* ble gitt ut i 2011 (10). I kapitlene som er skrevet av 56 tungvektene fra norsk akademisk liv, herunder også medisinere, er samstemmigheten komplett: Vi trenger dannelse, dvs. allmennkunnskap i akademisk arbeid. Legearbeid er akademisk arbeid. Legearbeid fordrer kjennskap til bakgrunn, tenkemåter og resonnementer ikke bare hos pasientene, men også i samfunnet rundt. Fordi mange av dagens pasienter har høy alder, er det også nødvendig å kjenne *historien*, tiden da pasientenes referanserammer ble dannet. Især tidlig i studiet, mens ansvarsfullt legearbeid foreløpig er på noe avstand, viser i det minste min erfaring at de unge er reseptive og interesserte, både i samfunnskunnskap og historie og i spesialemner som medisin og kunst, medisin og litteratur m.v. (11). For studentene tror jeg dette er en god vaksinerings mot ensoprethet og faglig tunnelsyn i senere studium og yrkesliv. Og det går greit å undervise, med forelesninger som den foretrukne metode.

For det andre: Et felt som for meg synes stadig mer stemoderlig behandlet, er de *samfunnsgeografiske* aspektene ved samfunnsmedisinen. Hva feilte og feiler nordmenn før og nå? Hvordan utvikler samfunnsstrukturene seg? Hvem har bestemt og på hvilket grunnlag? Hvordan utvikler samfunnets betingelser for helse seg? Osv. osv. Dette var det nødvendig for legen å kunne noe om og å forholde seg til i det daglige i distriktslegerollens glanstid. Dette var især fra den ble konsolidert med Sundhedsloven i 1860, og fram til distriktslegeordningen ble avvirket i 1984 (12). Den samfunnsbevisste norske legen med blikk ikke bare for sine pasienter, men også for samfunnet omkring, trengs etter mitt skjønn fortsatt (13).

*Fra pødestall til skammel* var tittelen p̄ festskriftet til Olaf Gjerløw Aasland ved hans 70-års-dag (14). Temaet var legerollen. Man konstaterte og diskuterte et fall i legens status. Det er mange årsaker til denne utviklingen. En av dem kan være at man ut fra et noe kortsiktig resonnement har valgt å nedprioritere refleksjons- og kontekst-fagene i utdanningen. Legens røst som allmenn samfunnsaktør har ikke samme klangbunn lenger. Ved universitetene i Norge skjer denne utviklingen paradoksalt nok i en tid da bemanningen med forskere og stipendiater innenfor nettopp disse fagene er bedre enn p̄ lenge.

Det er grunn til å følge høyere utdanning med et v̄kent øye.

## Litteratur

1. Nyborg P. University development and co-operation in Norway and Europe. *Michael* 2016; 13: 13-49.
2. Larsen Ø. Per Nyborg: P̄ tide med en faghøyskole? *Michael* 2016; 13: 67-72.
3. Ørnes K. Studentenes manglende stemme i medisinstudiet. *Michael* 2016; 13: 61-6.
4. Larsen Ø. Doktorskole og medisinstudium. Det medisinske fakultet i Oslo gjennom 200 år (1814-2014). *Michael* 2014, Supplement 15.
5. Larsen Ø. *Legestudent i hovedstaden*. Oslo: Gyldendal akademisk, 2002.
6. Larsen Ø. The winds from Maastricht. Some personal reflections on teaching medicine at the University of Oslo. *Michael* 2011; 8: 329-43.
7. Frich J, Middelthun IM, Os I. Revisjonen av studieplanen i Oslo – «Oslo 2014». *Michael* 2016; 13: 50-60.
8. <http://legeforeningen.no/Student/Norsk-medisinstudentforening/Arbeidsliv/Autorisasjon> (26.1.2016)
9. Nylenna M. *Helsetjenesten i Norge – et overblikk*. Oslo: Gyldendal akademisk, 2014.
10. Hagtvet B, Ognjenovic G (red.) *Dannelse. Tenkning, modning, refleksjon. Nordiske perspektiver p̄ allmenndannelsens nødvendighet i høyere utdanning og forskning*. Oslo: Dreyer, 2011.
11. Larsen Ø. The grandmother approach: Teaching medical students medical history – some personal experiences. *Michael* 2011; 8: 499-513.
12. Larsen Ø. Time and space perspectives in medical teaching in Oslo. *Norsk Epidemiologi* 2015; 25(2-3): 11-9.
13. Nylenna M, Larsen Ø. Finnes det en egen norsk medisinsk identitet? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 1813-6.
14. Ronge K, Rø KI, Bringedal B. (red.) *Fra pødestall til skammel*. Oslo: Den norske legeforening, 2014.

*Øivind Larsen*  
*Universitetet i Oslo*  
*Institutt for helse og samfunn*  
*oivind.larsen@medisin.uio.no*