



Uniped, årg. 38, nr. 3-2015, s. 213–228
ISSN online: 1893-8981

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Profesjonalitet i legeutdanningen: Om kunnskapskoder, praktiske synteser og koherens

– en analyse av studieplanen for profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet

Sylvi Stenersen Hovdenak
Professor, dr. polit., utdanningsforsker
Universitetet i Oslo
prof. II
Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet
s.s.hovdenak@ils.uio.no

Torsten Risør
Førsteamanuensis, dr. med., studieplansjef, allmennlege
Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet
torsten.risor@uit.no

SAMMENDRAG

Artikkelen analyserer revidert studieplan for profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet. Vi spør i hvilken grad og på hvilken måte den nye studieplanen ivaretar profesjonalitet. Praktiske synteser og koherens samt kunnskapskoder og kunnskapsformer danner et begrepsmessig utgangspunkt for analysen. Søkelyset rettes mot ulike kunnskapskoder der en integrasjonsorientert kunnskapskode blir fremhevet. Denne koden stimulerer til meningsfulle sammenhenger mellom ulike læringsarenaer. Evalueringen av revisjonsprosessen som blant annet bygger på en kvalitativ undersøkelse blant legestudenter, viser at studieplanens hovedprinsipper om fagintegrering, problemorientering, praksisorientering og studentorientering synes å være ivaretatt. Funnene sammenlignes med legestudenters opplevelse av den tidligere studieplanen der viktige forskjeller blir påvist.

Nøkkelord

studieplananalyse, legeutdanning, profesjonalitet, kunnskapskoder og kunnskapsformer, meningsfull læring, studentperspektiv.

ABSTRACT

The present paper analyses the revised medical program at the University of Tromsø. Focus is on the concept of professionalism. In this respect, two


UNIVERSITETSFORLAGET

 idunn.no
Nordiske tidsskrifter på nett

This article is downloaded from www.idunn.no. © 2015 Sylvi Stenersen Hovdenak og Torsten Risør. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons CC-BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially, provided the original work is properly cited and states its license.

different pedagogic codes are discussed: a collection code and an integrated code. The authors argue that an integrated code is preferable, as it includes the concepts of coherence and phronesis, and focuses on a meaningful relationship to professional practice. The evaluation of the program also includes a qualitative study among medical students which shows how the main principles of the program are operationalized, based on a) integration of different subjects, b) problemsolving, c) practical teaching and learning in different pedagogic settings, and d) caring about students' learning. The findings are compared to students' experiences with the previous program, and shows important differences between the two.

Keywords

study program analysis, medical education, professionalism, pedagogic codes and forms of knowledge, meaningful learning, students' perspectives.

INNLEDNING

I artikkelen rettes oppmerksomheten mot utviklingen av profesjonalitet i legeutdanningen. Profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet (UiT) har gjennomgått en omfattende revisjon. Vi spør i hvilken grad og på hvilken måte den nye studieplanen ivaretar profesjonalitet i utdanningen. Problemstillingen diskuteres ved hjelp av begrepene koherens og praktiske synteser fra profesjonssosiologien, samt teorier om ulike kunnskapskoder og kunnskapsformer fra utdanningssosiologien. Det empiriske grunnlaget for analysen har to ulike tilnæringer: først en tekstanalyse av studieplanen og dens grunnlagsdokumenter. Denne analysen blir så relatert til funn knyttet til studieplanens følgeforskning der en kvalitativ intervjustudie blant legestudenter viser deres erfaringer med den tidligere og den reviderte studieplanen.

HVORFOR REVIDERES STUDIEPLANEN?

Begrunnelsen for revisjonen er et ønske om å utvikle en legeutdanning som er tilpasset individuelle og samfunnsmessige behov. Etersom disse behovene endres og utvikles, bør også studieplaner revideres. Viktige endringer i rammebetingelsene for legeutdanningen i dag er et endret sykdomspanorama, en befolkning som blir eldre, men også har andre levekår og muligheter enn tidligere, en revolusjon i undervisningsteknologi og pedagogiske verktøy, en eksplosjon i medisinsk kunnskap, muligheter for mer individualisert pasientbehandling, livslang læring og tverrprofesjonelt samarbeid (Roald mfl., 2006; Hasvold mfl., 2007; Risør mfl., 2012).

I revisjonsprosessen handler det om å opprettholde og videreutvikle viktige aspekter ved tenkningen som dannet grunnlaget for studieplanen fra 1971, som tidlig pasientkontakt og praksisorientering, fagintegrering og innsikt i etiske problemstillinger. Kommunikative ferdigheter og samfunnsmedisinske temaer utgjorde da, som nå, en sentral dimensjon.

Flere mindre endringer har vært gjort underveis i studiet. Revisjoner ble forsøkt gjennomført på 1980- og 1990-tallet, uten å lykkes. En viktig milepæl i arbeidet med studieplanrevisjonen kom i 2006 da Roald-utvalget, en ekstern evalueringsgruppe nedsatt av dekanatet, leverte sin evaluering (Roald mfl., 2006). Med utgangspunkt i Roald-utvalgets rapport, utarbeidet en intern arbeidsgruppe rapporten «Utdanning av morgendagens leger Prinsipper for revisjon av profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø» (Hasvold mfl., 2007). Begge rapportene beskriver og begrunner de grunnleggende prinsippene studiet bør bygge på i utviklingen av medisinstudiet. Disse rapportene ble viktige grunnlagsdokumenter som vi kommer tilbake til.

METODISK TILNÆRMING

I forbindelse med studieplanrevisjonen fra 2012 har Det helsevitenskapelige fakultet vedtatt å evaluere prosessen gjennom følgeforskning. Artikkelen er en del av denne forskningen, som bygger på tekstanalyse av de allerede nevnte grunnlagsdokumentene og studieplanen. Analysen er relatert til begrepene nevnt ovenfor fra profesjons- og utdanningssosiologien. Følgeforskningen tar også utgangspunkt i studentperspektivet som er ivarettatt gjennom kvalitative forskningsintervjuer, og omfatter totalt 40 studenter ved selvseleksjon. Studentene er delt i to grupper på 20, 2011-kullet som følger tidligere studieplan, og 2012-kullet som følger revidert plan. Hver gruppe består av 12 kvinner og 8 menn, som gjenspeiler kjønnsfordelingen i kullene. Deltakelsen er frivillig. Samtlige studenter har respondert positivt på å delta gjennom hele studietiden. Studentene er intervjuet individuelt, hvert intervju har tatt 45–60 minutter. Informantene er anonymisert. En semistrukturert intervjuguide er benyttet. Datamaterialet i artikkelen bygger på første og andre års evaluering av studieplanen.

PROFESJONALITET I LEGEUTDANNINGEN

Praktiske synteser

Ved hjelp av begrepene praktiske synteser og koherens fra profesjons sosiologien, diskuterer vi profesjonalitet i legeutdanningen. Det er allmenn enighet i faglitteraturen om at når vi snakker om profesjonalitet, så er solid teoretisk kunnskap en forutsetning, likeså at en profesjons kunnskapsgrunnlag må være på et akademisk høyt nivå. Profesjonell kunnskap er formell, rasjonell og abstrakt, samtidig som den kan anvendes og i den forstand også er konkret. Profesjoner er kunnskapsbaserte yrker, der høyere utdanning er grunnleggende (Heggen, 2010; Rasmussen, 2004; Smeby, 2008). Smeby peker på at teoretisk kunnskap betraktes som en viktig forutsetning for profesjonell praksis: «Antakelsen er at kunnskap som er ervervet gjennom utdanning, nokså direkte kan overføres til yrkespraksis, der den vedlikeholdes og videreutvikles i et profesjonelt fellesskap» (s. 87). Smeby viser til nyere profesjons sosiologiske bidrag som legger stor vekt på at utdanningen er institusjonalisert på universitetsnivå.

Det understrekes at kunnskap som er tilegnet som universitetsutdanning er basis for profesjonell autonomi og utøvelse av skjønn.

Legeutdanningen har teoretisk forankring på høyt akademisk nivå. En viktig oppgave for legeutdanneren er å skape forståelse hos studenten for betydningen av ulike teoretiske perspektiver og deres konkrete anvendelse i yrkesfeltet. Teoretiske perspektiver bidrar til refleksjon, tolkning og analyse som grunnlag for handling. Legeutdanningen er sammensatt av ulike teoretiske perspektiver som skal anvendes og legitimeres i yrkesutøvelsen. Grimen (2008, s. 72) snakker om praktiske synteser i forbindelse med ulike kunnskapselementer og deres sammenheng når det gjelder profesjonalitet som utøves i praksisfeltet. Han definerer praktisk syntese som følger:

Hvis det som integrerer elementene i en profesjons kunnskapsbase er de fordringer som profesjonens yrkesutøvelse stiller, har vi en praktisk syntese. I en praktisk syntese trenger ikke alle kunnskapselementene å henge godt teoretisk sammen. Det viktige spørsmålet når det gjelder denne dimensjonen, er: *Hva skaper enhet i profesjonenes kunnskaper?*

Grimens tese er at profesjoners kunnskapsbaser for det meste er heterogene, at de i stor grad også er fragmenterte, og at de ulike elementene er integrert som praktiske synteser. Begrepet praktiske synteser synes å fange opp den teoretiske heterogenitet som kommer til uttrykk i legeutdanningen. Utdanningen er heterogen i den forstand at den bygger på ulike teorier, den er fragmentert på den måten at den er sammensatt av deler av ulike teoretiske perspektiver; samlet sett er det ønskelig at de forskjellige elementene blir syntetisert i praksisfeltet der de danner meningsfulle sammenhenger i yrkesutøvelsen. Argumentasjonen er at de ulike dimensjoner eller brokker av kunnskaper forenes i yrkesfeltet som meningsfulle sammenhenger. Dette betyr at sammenhengene i en profesjonell legeutdanning består av praktiske synteser. Legen som yrkesutøver må beherske ulike teoretiske perspektiver og være i stand til å syntetisere disse. Det kan argumenteres med at basis for videre utvikling av profesjonalitet i yrkesfeltet i stor grad legges i legedanningens ulike teoretiske dimensjoner og på ulike læringsarenaer. Imidlertid er det en hovedutfordring å få til gode sammenhenger mellom for eksempel utdanningen i auditoriet og utdanningen i klinikken. Det krever at begge læringsarenaene er orientert mot hverandres perspektiver på en slik måte at studenten kan etablere meningsfulle sammenhenger gjennom refleksjon og handling. Det handler på den ene siden om at valg av fagstoff og undervisningen i auditoriet bør hjelpe studenten til å relatere stoffet til yrkesfeltet. På den andre siden handler det om at studenten i praksisfeltet kan diskutere og reflektere over teoretiske aspekter og begreper ervervet i auditoriet.

Koherens

Smeby og Heggen (2012) anvender begrepet koherens når de diskuterer relasjonen mellom teoretiske kunnskaper i utdanningen og anvendelsen av kunnskaper i yrkesfeltet. Det handler om at utdanningen skal ha en god sammen-

heng. Begrepet koherens kan knyttes til praktiske synteser, eller meningsfulle sammenhenger som Grimen (2008) viser til. Motsatsen til koherens er fragmentering, som her relateres til manglende sammenheng i innhold mellom ulike læringsarenaer, som for eksempel undervisning av teoretiske perspektiver i auditoriet og anvendelse av disse i klinisk sammenheng. Ifølge Smeby og Heggen bidrar begrepet koherens til å rette søkelyset mot kompleksiteten i det å skulle skape meningsfulle sammenhenger mellom teori og praksis. Koherens må koples til kompleksiteten i utdanningen, og også inkludere kollektiv og individuell kunnskapsutvikling. Koherens bør videre inkludere en syntetisering av studentens ulike læringsprosjekter for å se om studenten selv opplever sammenheng i sin læringsprosess (Heggen & Raaen, 2014).

Smeby og Heggen (2012) skiller mellom begrepene koherens og konsistens i profesjonsutdanning. Konsistens refererer til konsensus og god sammenheng i utdanningsløpet, mens koherens viser til motsetninger, konflikter og spenninger som kan oppstå mellom ulike læringsarenaer i en profesjonsutdanning, og som den profesjonelle utøver må forholde seg til.

Det skilles mellom tre former for koherens: biografisk koherens, programkoherens og overgangskoherens. Vi ser nærmere på programkoherens, som inkluderer både begrepsmessige og strukturelle aspekter. Her handler det om hvordan de ulike delene i utdanningsprogrammet bidrar til å skape integrasjon og sammenheng, men også at den profesjonelle utøver skal kunne forholde seg til spenninger og motsetninger i utdanningsfeltet. I diskusjonen om profesjonsutvikling i legeutdanningen, er begrepet programkoherens sentralt fordi det handler om rekontekstualisering av kunnskaper fra en læringsarena til en annen. Heggen og Raaen (2014) presiserer at koherens også inkluderer muligheten for den enkelte student til å reformulere og videreutvikle sin kunnskap på tvers av aktuelle læringsarenaer. I legeutdanningen vil dette være aktuelt når det gjelder relasjonen mellom forelesningen i auditoriet, casebasert gruppeundervisning og undervisning i klinikk.

Praktiske synteser og koherens er sentrale begreper for forståelsen og operasjonaliseringen av profesjonalitet i praksisfeltet. Med utgangspunkt i disse to begrepene fra profesjonssosiologien tar vi steget over til utdannings sosiologien. Her fokuserer vi på teorien om ulike kunnskapskoder for deretter å se på sammenhengen mellom kunnskapskoder og ulike kunnskapsformer. Poenget er at disse ulike teoretiske tilnærmingene utfyller hverandre og kan gi en dypere forståelse og analyse av problemstillinger knyttet til utvikling av profesjonalitet i legeutdanningen.

KUNNSKAPSKODER OG KUNNSKAPSFORMER

Kolleksjonskode og integrasjonskode, klassifisering og innramming

Bernstein (1995, 2000) skiller mellom to ulike pedagogiske koder, også kalt kunnskapskoder: *kolleksjonskoden* og *integrasjonskoden*. Grunnlaget for

utvikling av kodeteorien er de sentrale begrepene klassifisering (classification) og innramming (framing) som definerer kodene. Disse begrepene er sentrale i Bernsteins teoribygging. Han definerer kode som et regulerende prinsipp som bestemmer våre oppfatninger av virkeligheten: «Codes are concerned with *orientations to meanings*, the forms of their various realisation, their interactions, their social base and ideological positioning» (Bernstein, 1995, s. 394).

Klassifisering handler om relasjoner mellom kategorier. Det kan være relasjoner mellom for eksempel fag, arenaer og praksiser. Bernstein opererer med en enkel skala der styrken på klassifiseringen varierer fra sterk til svak med nyanse innenfor disse to ytterpunktene. Når fagene er isolert fra hverandre med sterke grenser, snakker vi om sterk klassifisering. Der faglige grenser brytes ned og fagene integreres, snakker vi om svak klassifisering.

Bernstein knytter makt til klassifisering. Makt påvirker forholdet mellom kategorier. For å opprettholde isolasjonen mellom bestemte fag, må noen ha makt til å vedlikeholde et bestemt innhold og en etablert status innenfor faget. Det vil si at noen stemmer er mer dominante enn andre. Bernstein viser til at når det gjelder reformarbeid, vil ulike sosiale grupper «kjempe» om posisjoner og definisjonsmakt for å være premissgiver i endringsprosesser.

Innramming handler om kontrollen over kommunikasjonen i interaktive pedagogiske situasjoner, som for eksempel mellom lærer og student. Innramming handler da om det pedagogiske forholdet mellom lærer og student og graden av kontroll som aktørene har i undervisningssituasjonen når det gjelder seleksjon av kunnskap, organisering, tempo og sekvens (hva kommer først og sist) av kunnskapen som presenteres. I en situasjon der læreren har kontrollen over undervisningen og der kommunikasjonen er forutsigbar, er innrammingen sterk. I de situasjonene der studentene er med på å evaluere undervisningens innhold, dens organisering og tempo, snakker vi om svak innramming. Her forholder vi oss i større grad til en uforutsigbar kommunikasjon der læreren ikke har den fulle og hele kontrollen.

Kolleksjonskoden kjennetegnes av sterk klassifisering og sterk innramming, noe som betyr at faggrenser opprettholdes i undervisningen, og at kommunikasjonen hovedsakelig kontrolleres av den enkelte læreren. Her vil det være sterk faginndeling og sterk kommunikasjonkontroll der den enkelte lærer har styring og kontroll over undervisningen og dens seleksjon, organisering, tempo og sekvensering. En studieplan bygd på kolleksjonskoden, med sterk klassifisering og sterk innramming, gir for eksempel makt til den enkelte lærer med hensyn til å definere utdanningens innhold, struktur og kommunikasjonsformer.

Integrasjonskoden, derimot, har svak klassifisering og svak innramming. Denne koden er kjennetegnet ved større grad av åpenhet mellom ulike fag der faggrenser enten brytes ned eller er mer flytende, en orientering mot svakere klassifisering. Integrasjonskoden forutsetter samarbeid mellom ulike aktører.

Et slikt samarbeid bygger på en kommunikatív diskurs (Habermas, 1987). Her konkretiseres Bernsteins påpekning om at det er innrammingen, forstått som kommunikasjonskontroll, som er utgangspunktet for endring i revisjonsprosesser og reformarbeid. En orientering mot svakere innramming fører også til at studentene oppfordres til aktiv deltakelse. Kommunikasjonen mellom lærer og student og mellom studentene er derfor mindre forutsigbar. Med innspill fra flere aktører er kommunikasjonen mindre forutsigbar og også mindre kontrollerbar.

I tilknytning til forståelsen av ulike kunnskapskoder er det naturlig å se nærmere på ulike kunnskapsformer og deres betydning for profesjonell utvikling. I denne sammenhengen retter vi blikket mot Aristoteles.

Aristoteles og kunnskapsformer

I diskusjonen om ulike kunnskapsformers posisjon i legetutdanningen og samspillet mellom dem, orienterer vi oss i korthet mot Aristoteles' (1953) forståelse av kunnskapsbegrepet. Aristoteles opererer med tre ulike kunnskapsformer: episteme, techne og fronesis. Episteme er betegnelsen på den teoretiske og vitenskapelige kunnskapen. Ordet episteme kjenner vi igjen fra epistemologi som er et annet ord for kunnskapsteori. I legetutdanningen er episteme det teoretiske og vitenskapelige grunnlaget som studentene må forholde seg til.

Techne handler om praktisk og produktiv kyndighet. Denne kunnskapsformen blir knyttet til handling, og refererer til ferdigheter og skapende aktivitet. Techne knyttes til handling forstått som poesis, der handlingen er et middel for å nå et definert mål. Anvendt i legetutdanningen vil det handle om praktiske ferdigheter.

Fronesis er den tredje kunnskapsformen hos Aristoteles. Fronesis handler om å utvikle god dømmekraft og å fungere som etiske mennesker. Begrepet anvendes også innenfor ulike yrker og utdannelser som har med mennesker å gjøre. Det etiske aspektet har en sentral funksjon. Fronesis betegnes ofte som praktisk klokskap (Gustavsson, 2001). Fronesis som kunnskapsform handler om å møte livets konkrete og komplekse situasjoner med lydhørhet, følsomhet og en åpenhet mot de muligheter som finnes.

Fronesis som kunnskapsform bygger på episteme som en viktig kunnskapskilde, men der den vitenskapelige og allmenne kunnskapen transformeres til den aktuelle livssituasjonen, og blir gjenstand for kritisk refleksjon og påfølgende handling. Praktisk klokskap handler ikke om å befatte seg med generelle og overordnede prinsipper. Det handler derimot om å befatte seg med hendelser i den enkeltes liv og den kompleksitet som det rommer. Fronesis er utviklet i moderne tid som et motsvar til et instrumentelt syn på kunnskap og avhumanisering av kunnskapsbegrepet. Argumentasjonen er at fronesis som kunnskapsform bør få en fremtredende posisjon i profesjonsutdanninger som handler om mellommenneskelige forhold.

Fronesis er i økende grad fokusert i forbindelse med profesjonell utdanning. I antologien «Phronesis as Professional Knowledge. Practical Wisdom in the Professions» (Kinsella & Pitman, 2012) blir ulike aspekter ved fronesis problematisert. Av plasshensyn kan vi ikke gå dypere inn i denne diskursen, vi kan bare peke på at nettopp denne kunnskapsformen bør bli viet større oppmerksomhet når man diskuterer profesjonalitet i legeutdanningen.

En viktig målsetting bør være at de ulike kunnskapsformene settes i spill, og forenes i praktiske synteser ved hjelp av forelesninger, seminarer og klinisk arbeid. Forutsetningen er at studentene bringer med seg sentrale teoretiske perspektiver fra auditoriet i møte med andre læringsarenaer. På den måten kan også planens programkoherens ivaretas ved at det skapes gode relasjoner mellom utdanningens ulike læringsarenaer. Vi snakker om grensekryssing mellom ulike læringsarenaer og ulike kunnskapsformers posisjonering i et profesjonsperspektiv.

ANALYSE AV STUDIEPLANEN OG DENS GRUNNLAGSDOKUMENTER

Om grunnlagsdokumentene

I prosessen mot en ny studieplan er det to dokumenter som har vært grunnleggende viktig for å skape forståelse for nødvendigheten av revisjonen. Det ene dokumentet er Roaldutvalgets rapport «Evaluering av profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø. Rapport fra en ekstern evalueringsgruppe» (Roald mfl., 2006). Utvalget pekte på at studieplanen hadde et klart forbedringspotensial, og tok til orde for at organisering og tilrettelegging for læring i undervisningen burde gjennomgås kritisk. Det ble også foreslått at fakultetet burde holde fast ved verdigrunnet og prinsippene som var nedfelt i den opprinnelige studieplanen fra 1971, som ble vurdert som nyskapende og modig. «Sentralt var vekt på integrering av teori og praksis samt involvering av hele helsevesenet i regionen i legeutdanningen. Verdigrunnet er fortsatt en viktig del av Tromsø-studiets identitet.» (Roald mfl., 2006, s. 3). Studieplanen fra 1971 bygger på følgende grunnleggende prinsipper: studentorientering, problemorientering, fagintegrering, vitenskapelig orientering og praksisorientering. Roaldutvalget foreslo videre at en revidert studieplan allerede første året burde legge vekt på et større relevanskrav når det gjaldt integrasjonen mellom teori og klinikk, og pekte på nødvendigheten av basalfagenes kliniske relevans.

Som et resultat av Roaldutvalgets rapport, vedtok fakultetet å foreta en kritisk gjennomgang av gjeldende studieplan. Denne gjennomgangen resulterte blant annet i rapporten «Utdanning av morgendagens leger. Prinsipper for revisjon av profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø» (Hasvold mfl., 2007). Rapporten viderefører og konkretiserer flere av Roaldutvalgets innspill til revisjon. Det pekes på at nåværende studieplan fra 1971 var radikal og nytenkende i sin tid, men at den ikke har vært helhetlig revidert i løpet av 30 år.

I denne perioden har endringer i samfunnet, sykdomspanoramaet og helsetjenesten gitt nye rammevilkår for legens rolle og virke. Rapporten beskriver viktige utfordringer legen vil møte både på det samfunnsmessige og på det individuelle nivået. Videre beskriver rapporten de grunnleggende prinsipper som fremtidens legeutdanning bør bygge på. Disse er identiske med den opprinnelige studieplanen fra 1971, som er de samme prinsippene som Roaldutvalget peker på. Det påpekes at legene etter studiet skal ha tilegnet seg «teoretiske *kunnskaper*, praktiske og sosiale *ferdigheter* og etiske *holdninger*» (Hasvold mfl., 2007, s. 5). I denne formuleringen gjenkjennes samspillet mellom de aristoteliske kunnskapsformene episteme, techne og fronesis, og mellom ulike læringsarenaer.

Vi ser at disse to rapportene som utgjør grunnlagsdokumentene for revisjonsprosessen, bygger på den opprinnelige studieplanens grunnleggende prinsipper. De er opptatt av at undervisningen i basalfagene skal ha klinisk relevans og bygge opp om den kliniske undervisningen. «Legene skal ha en bred og generell forskningsbasert kunnskap om de sykdommer og helseplager som rammer befolkningen, og om forholdet mellom folks helse og det samfunnet de lever i. (...) Legenes grunnforståelse av helse og sykdom skal være forankret i en bio-psyko-sosial helhetsforståelse» (Hasvold mfl., 2007, s. 5). I begge rapportene finner vi flere anbefalinger som klart relateres til en integrasjonsorientert kunnskapskode. Nødvendigheten av relevans og samspill mellom ulike læringsarenaer blir vektlagt, likeså nødvendigheten av ulike undervisningsmetoder for å stimulere studentenes læringsprosess. «I undervisningen bør en revitalisere den tidlige nære forbindelse mellom basalfag, kliniske fag og praksistrening.» (Roald mfl., 2006, s. 3). Grunnlagsdokumentene legger også vekt på de to aspektene fra profesjonssosiologien, koherens og praktiske synteser, som vi har diskutert ovenfor:

Legerollen er i endring, og legene pålegges å ta en rekke hensyn som kan komme i konflikt med hverandre. Legene skal være i stand til å balansere disse ulike hensyn på en god måte, slik at de valg de gjør er riktige og velbegrunnede. Dette gjelder blant annet avveiningen mellom individuelle og samfunnsmessige hensyn. (Hasvold mfl., 2007, s. 5)

Analysen av disse to rapportene viser at de bygger på det samme verdigrunnlaget og de samme grunnprinsipper, som vektlegger at det nye reviderte medisinstudiet skal ivareta en integrert undervisning. Denne tenkningen bygger på en integrasjonsorientert kunnskapskode som søker å etablere koherens og praktiske synteser mellom de ulike læringsarenaene.

Om studieplanen fra 2012

I tidsrommet fra den opprinnelige studieplanen fra 1971 og frem til den reviderte planen i 2012, foreligger ingen samlet revisjon. Som det er sagt innledningsvis, ble det gjort spredte forsøk på å revidere studieplanen, men ingen av disse førte til en helhetlig revisjon. På det tidspunktet da Roaldutvalget ble

nedsatt, forelå en rekke kurs- og emnebeskrivelser fra forskjellige forelesere, men det fantes ingen helhetlig overordnet beskrivelse. Utvalget påpekte derfor følgende: «Ansvaret for kursene er privatisert og utføres i de fleste tilfeller meget autonomt.» (Roald mfl., 2006, s. 12). Roaldutvalgets beskrivelse av studieplanens status før revisjonen, vitner om at studieplanen hadde utviklet seg i retning av en kolleksjonsorientert kunnskapskode kjennetegnet av sterk innramming og sterk klassifisering. Som et resultat av privatiseringen av studieplanens innhold, hadde man fjernet seg gradvis fra de grunnleggende prinsippene som studieplanen fra 1971 hadde lagt til grunn.

Den reviderte studieplanen bygger på de samme grunnleggende prinsipper som vi gjenkjenner fra den originale planen fra 1971 som er referert til ovenfor. Videre bygger planen på beskrivelser av læringsutbytte som nedfelles i læringsmål. Disse har som utgangspunkt at legen skal kunne integrere arbeid med posisjoner, med beslutninger, med informasjon og med handling. Det er flerdimensjonale fenomener etter en biopsykososial sykdomsmodell og integrerte kliniske problemstillinger som blir fokusert, for øvrig slik det er foreslått i grunnlagsdokumentene. Ideologien om en helhetlig og integrert forståelse er gjennomgripende i hele planen. Innledningsvis blir følgende presisert:

I denne studieplanen har vi forsøkt å integrere disse forskjellige perspektivene – et nasjonalt politisk perspektiv om utvikling av utdanning og helse-tjeneste i Norge, et vitenskapelig perspektiv om kunnskapsbasert medisinsk forskning og legeutdanning internasjonalt, et regionalt perspektiv om de særlige vilkår og oppgaver i Nord-Norge og et pedagogisk perspektiv om å ta utgangspunkt i studenten og anvende relevante pedagogiske metoder (Risør mfl., 2012, s. 5).

Gjennom studieplanens organisering settes ulike læringsarenaer i spill. Undervisningen omfatter «teoretiske kunnskaper, praktiske ferdigheter, innsikt i etiske og kommunikative utfordringer og samfunnsmedisinske tema» (Risør mfl., 2012, s. 7). Operasjonalisert til praksisfeltet kommer dette til uttrykk ved hjelp av ulike læringsformer der forelesningen åpner opp for teoretiske kunnskaper som videreutvikles og relateres til praksisfeltet gjennom casebasert undervisning og læring, samt praktisk klinisk undervisning (PKU) der idealet er at pasient er til stede. Her forenes ulike kunnskapsformer som episteme, techne og fronesis, og vi ser også at praktiske synteser og koherens kommer til uttrykk i planen, og søkes operasjonalisert og konkretisert på ulike læringsarenaer. Dette er en ambisiøs studieplan som legger en integrasjonsorientert kunnskapskode til grunn i et forsøk på å ivareta meningsfull læring mellom ulike læringsarenaer, og dermed også bidra til en bedre helhetsforståelse. Ideologien er å konstruere en legeutdanning som fokuserer samfunnsmessige og individuelle problemstillinger.

Anvendelsen av den integrasjonsorienterte kunnskapskoden forsterkes ytterligere av de to langsgående temaene «Legerolle og pasientmøte» og «Vitenskapelig kompetanse». Førstnevnte handler om kommunikasjon, etikk, kultur

og samhandling, og går under benevnelsen «Profkom» (profesjonell kompetanse). I dette temaet er studentene delt inn i basisgrupper på åtte som skal være stabile gjennom hele studieperioden. Gruppene ledes av to mentorer som er leger og som veileder studentene. Undervisningen i basisgruppene er obligatorisk, og omfatter blant annet trening i kommunikasjon gjennom videobaserte rollespill, samtaler med pasienter og tilbakemelding i grupper. I tillegg til undervisningsaspektet gir mentorene også den enkelte student personlig oppfølging, og har ansvaret for individuelle samtaler. Operasjonaliseringen av disse to langsgående temaene er bare mulig innenfor en studieplanmodell som bygger på en integrasjonsorientert kunnskapskode der ulike læringsarenaer samspiller.

Studieplanen bygger på svak klassifisering fordi faggrenser bygges ned. Et eksempel er kursene på første året der studieplanen ivaretar en tydeligere integrasjon mellom basalfagene og et større klinisk relevanskrav der integrasjonen mellom teori og klinikk blir tydeligere. Dette relevanskravet ble sterkt fremhevet i grunnlagsdokumentene. I vår presentasjon av empiriske funn, viser vi at studentene gjennom sin evaluering peker på at denne integrasjonen er ivare tatt i den nye studieplanen til forskjell fra den tidligere.

Analysen viser at grunnlagsdokumentene og den reviderte studieplanen i stor grad samsvarer når det gjelder å ivareta de grunnleggende prinsipper som bør danne basis for utdanningen. Studieplanen videreutvikler prinsippene i og med at den operasjonaliserer dem i undervisningskonteksten. Et eksempel er sammenhengen i kurset om bevegelsesapparatet der studentene møter medisinsk-faglige kunnskaper som utvikles og integreres i møtet mellom ulike læringsformer og læringsarenaer. Eksemplet viser at studieplanen operasjonaliserer grunnlagsdokumentenes ideologi om integrering. Det faktum at flere kurs ivaretar et integrert undervisnings- og læringsperspektiv indikerer at det har vært utført et grunnleggende viktig arbeid i forberedelsen til ny studieplan, og at dette arbeidet følges videre opp i konkretiseringen av den. Det synes å være etablert en felles forståelse blant sentrale aktører for nødvendigheten av en revidert studieplan både når det gjelder struktur og innhold. Dette perspektivet finner støtte i en studie som er under arbeid, når det gjelder å analysere revisjonsprosessen som vitenskapelig innovasjon (Tiplic & Hovdenak, under arbeid). Når det er sagt, skal det også sies at det finnes eksempler på kurs som ikke er like godt integrert, disse er imidlertid i mindretall. Som et resultat av studieplanens formative vurdering, korrigeres disse underveis i prosessen.

Den svake innrammingen i dagens studieplan kommer til uttrykk gjennom kontinuerlige medisinsk-faglige og pedagogiske diskurser mellom sentrale og ansvarlige aktører. Hvis ikke denne kommunikasjonen blir ivare tatt på en god måte, vil de ønskede endringer i studieplanarbeidet vanskelig kunne gjennomføres. Det er som Bernstein (2000) påpeker, at det er innrammingen, kommunikasjonskontrollen, som bidrar til endringer. I gjennomføringen av studieplanen lykkes man der sentrale aktører tar studieplanens innhold og struktur på alvor, og der det er god kommunikasjon mellom aktørene. Studieplanen forut-

setter ideelt sett evaluering etter hvert kurs, og i denne prosessen blir studentenes stemmer viktig i den videre utvikling av studieplanens pedagogiske tilnærming.

Vår analyse viser at den opprinnelige studieplanen fra 1971 var opptatt av å legge til rette for en integrasjonsorientert kunnskapskode. Underveis i prosessen har studieplanens kunnskapskode gradvis endret karakter henimot en kolleksjonsorientert kunnskapskode som etter hvert tillot at den privatpraktiserende legelærer i økende grad kunne definere innhold og struktur. Vi ser at det er Roaldutvalgets rapport som peker på denne utviklingen, og anbefaler en tilbakevending til en integrasjonsorientert kunnskapskode. Som analysen så langt har vist, blir Roaldutvalgets anbefalinger fulgt opp av dekanatet.

Når det gjelder forholdet *mellom* de ulike kursene, har det foreløpig vært vanskelig å få til samme grad av integrasjon som *innen* kursene. Her ligger noen sentrale fremtidige utfordringer. For at denne delen av studieplanrevisjonen skal lykkes, er det nødvendig at det skapes gode forhold for kommunikasjon mellom aktuelle aktører ved hjelp av en svak innramming.

STUDENTPERSPEKTIV PÅ STUDIEPLANEN

De empiriske funnene som her presenteres forteller hvordan studentene opplever studieplanen. Uttalelsene som følger viser hvordan ulike kunnskapsformer, praktiske synteser og koherens samspiller i den nye planen.

Jeg forventa jo at det skulle bli mye teori første året. Men vi har gjort mye spennende. Vi har vært utplassert på legekontor, vi har hatt omvisning på patologisk avdeling, og vi har jobbet med konkrete caser. Det har vært motiverende. (Student, ny plan).

Denne uttalelsen, som er representativ for hele informantgruppen, viser at studieplanen ivaretar relevansen mellom basalfag og klinikk. Vi ser en klar forbedring sammenlignet med datamaterialet fra studentene som følger den forrige studieplanen. Disse rapporterte at de hadde problemer med å forstå relevansen av basalfag det første året:

Første året var ganske tørt i form av at du begynte med kjemi og biokjemi, og det at du snakker om så små enheter. Det er litt vanskelig å se for seg hvordan man skal bruke det når man sitter på et allmennlegekontor eller i avdeling for den saks skyld. Så jeg visste at bare jeg kom meg gjennom det alle omtaler som et tørt førsteår, så vet jeg at det blir bedre fra og med andre året. (Student, forrige plan.)

Studentene peker også på at det er god sammenheng mellom ulike læringsarenaer og undervisningsmetoder. Caseundervisningen bygger på sykehistorier, som dermed også bidrar til å dekke noe av behovet for praksisorientering.

Undervisningen den er en god miks. For den gode forelesningen, den kan virkelig åpne opp. Ja, den gir oss interesse og motivasjon. Jeg er veldig fornøyd med casene, da får vi med en gang perspektiv på hva vi kommer til å jobbe med seinere. (Student, ny plan).

Det er sammenheng i det vi lærer mellom forelesninga, casen og det kliniske perspektivet. Og det har vært så bra med casen. Casene er gull verdt, altså. Og så får vi diskutert i grupper. (Student, ny plan).

Når det gjelder etikkundervisningen, ser vi at det etiske og kommunikative perspektivet har fått en sentral posisjon der det nye langsgående temaet Profkom har en grunnleggende funksjon. Funnet støttes av evalueringer gjort av hele 2012-kullet ved hjelp av spørreskjema:

Profkom er fint fordi vi får reflektert en del over viktige momenter som ikke tas så mye opp i forelesningene, og ja, tanker vi har. Profkom er helt knall. Jeg synes det er supert. Her kan vi ta opp etiske spørsmål. (Student, ny plan).

Profkom er veldig bra. Jeg synes det er kjempebra at vi får inn perspektiver med kommunikasjon og profesjonell klinisk kompetanse tidlig i studiet. Det er veldig positivt at vi skal ha den samme Profkomgruppa gjennom hele studiet, for da blir vi tryggere på hverandre. (Student, ny plan).

Sammenlignet med kullet som følger den forrige studieplanen, ser vi en klar endring:

Det er skuffende at undervisningen i etikk ikke er obligatorisk. Mange går bare på det som er obligatorisk. Vi møter mennesker i vanskelige situasjoner, og hvordan skal vi kommunisere med dem. (Student, forrige plan).

Evalueringen har så langt vist at studentene fra begge kull legger stor vekt på den etiske, kommunikative og mellommenneskelige dimensjonen i lege-pasient-forholdet, samtidig som studentene også presiserer nødvendigheten av solide medisinskfaglige kunnskaper og ferdigheter der de tre aristoteliske kunnskapsformene kommer til uttrykk:

Altså, man kan jo kunne så mye teori man bare vil, men hvis man ikke kan snakke med mennesker så blir man jo ikke noen god lege. Så derfor er det jo viktig at man i løpet av studiet lærer om alle tre. Jeg synes det er fint at vi allerede nå snakker mye om etikk og kommunikasjon, at man innser hvor viktig det er. Det blir fort sånn at det er teorien som er viktig fordi det er den vi må kunne for å stå til eksamen. (Student, ny plan).

Jeg tenker det er veldig viktig å ha alle tre. Men det er kanskje lettest å måle sånn i forhold til eksamen det vitenskapelige. (Student, ny plan).
Hvordan vi skal kommunisere med pasienter blir opp til den enkelte lege å ta opp med oss i undervisningen. (Student, forrige plan).

Evalueringen viser at 2012-kullet, med revidert studieplan, opplever at den etiske dimensjonen er godt ivaretatt i motsetning til 2011-kullet, som etterlyser en klarere etisk dimensjon. I det første eksemplet handler det om at studieplanen ved hjelp av en integrasjonsorientert kunnskapskode har bygd inn etiske perspektiver i sin grunnleggende struktur. I det andre eksemplet ser vi at studieplanen før revisjonen i mindre grad fanger opp og vektlegger etiske problemstillinger. Studenten fra 2011-kullet og andre medstudenter peker på at det blir opp til den enkelte «privatpraktiserende» legelærer i hvilken grad etiske perspektiver blir fokusert. Mens den reviderte studieplanen agerer både på struktur- og aktørnivå, er den tidligere planen hovedsakelig begrenset til aktørnivået. Et viktig funn er at gjennom den reviderte studieplanens orientering mot en integrert kunnskapskode, har fronesis som kunnskapsform styrket sin posisjon ved at det legges opp til en systematisk refleksjon og kommunikasjon omkring etiske problemstillinger både på struktur- og aktørnivå. Her ser vi også muligheten for et utviklingspotensial i den videre utvikling av studieplanen. I en slik prosess vil det også kunne åpnes opp for at praktiske synteser og koherens i økende grad blir ivaretatt.

Evalueringen etter to år med ny studieplan viser at de grunnleggende prinsipper blir ivaretatt og forsøkt operasjonalisert og videreutviklet gjennom samspillet mellom ulike kunnskapsformer og læringsarenaer. Det er interessant å konstatere at det så langt i revisjonsprosessen synes å være god sammenheng mellom grunnlagsdokumentenes intensjon, studieplanens tilblivelse og operasjonalisering, og sist, men ikke minst, studentenes opplevelse av legeutdanningen og dens orientering mot en integrasjonsorientert kunnskapskode som bidrar til meningsfull læring og legger grunnlag for utvikling av profesjonalitet.

Våre funn gir assosiasjoner til Goodlads (1979) teori om læreplaner, der han forholder seg til fem ulike dimensjoner av læreplanen (curriculum domains). Disse er den ideologiske læreplanen, den formelle, den oppfattede, den gjennomførte og den erfarte læreplanen. Relatert til prosessen med revidert studieplan, ser vi at grunnlagsdokumentene representerer den ideologiske læreplanen der den reviderte studieplanen utgjør den formelle. Lærernes fortolkning og forståelse samt deres operasjonalisering av teoretiske perspektiver i undervisningen, representerer de to neste læreplanformene. Til slutt ser vi hvordan den erfarte læreplanen kommer til uttrykk gjennom studentenes opplevelse av studieplanen i et læringsperspektiv.

OPPSUMMERING

Vi har stilt spørsmål om hvordan profesjonalitet forstått som praktiske synteser og koherens kommer til uttrykk i den reviderte studieplanen, samt hvilken kunnskapskode som kan ivareta et profesjonelt samspill mellom ulike kunnskapsformer og ulike læringsarenaer. I den teoretiske tilnærmingen har vi vist hvordan ulike teorier kan utfylle hverandre og gi dybde til analysen når det

gjelder å legge til rette for profesjonalitet i legeutdanningen. Det understreker temaets kompleksitet.

Vi har vist hvordan en integrasjonsorientert kunnskapskode på studieplannivå (strukturnivå) legger til rette for et profesjonsrettet studium i medisin der forholdet mellom ulike kunnskapsformer og ulike læringsarenaer settes i spill på en slik måte at studentene opplever at undervisningen stimulerer til forståelse og meningsfulle sammenhenger. I denne prosessen utgjør praktiske synteser og koherens sentrale aspekter i undervisningen. Vi har også pekt på at fronesis som utgangspunkt for profesjonalitet har styrket sin posisjon i den nye studieplanen. Dette er en kunnskapsform som i økende grad er løftet frem i forbindelse med profesjonell utdanning internasjonalt.

Analysen viser at Det helsevitenskapelige fakultet så langt hovedsakelig har lyktes med revisjonsprosessen relatert til de grunnleggende prinsippene. Revisjonen er studentorientert i den forstand at studentevalueringer relatert til pedagogiske prosesser tillegges stor vekt. Videre ser vi at problemorientering, fagintegrering og praksisorientering er ivaretatt gjennom studieplanens organisering mot en integrasjonsorientert kunnskapskode. Denne kunnskapskodens struktur gjør det mulig å gå på tvers av medisinskfaglige emner samtidig som den forutsetter en kommunikativ diskurs mellom sentrale aktører. I den reviderte studieplanen finner vi en gjensidig forsterkning mellom struktur og aktør, en dimensjon som var forsvunnet på veien fra den opprinnelige studieplanen av 1971 og til dagens reviderte. Strukturnivået er orientert mot svak innramming og svak klassifisering der flere aktører deltar. Innrammingen er viktig i en endringsprosess. I den reviderte studieplanen blir ikke undervisningen overlatt til «privatpraktiserende» legelærere på aktørnivå, slik praksis hadde utviklet seg. Det er i denne sammenhengen viktig å minne om at analysen er begrenset til evalueringen av de to første årene med ny studieplan. Det faktum at implementeringen av de to første studieårene har lyktes rimelig godt, er et interessant aspekt ved revisjonsprosessen. Til grunn for denne konklusjonen ligger det faktum at analysen har hatt fokus på de grunnleggende prinsipper som studieplanen bygger på, og som nå synes å være ivaretatt. I implementeringen og operasjonaliseringen av studieplanen videre, vil flere utfordringer dukke opp. Disse bør løses underveis i en kommunikativ diskurs med sentrale aktører. Imidlertid er det sannsynligvis slik at den kunnskap og erfaring som er ervervet gjennom implementering og evaluering så langt, vil være til hjelp i revisjonsprosessen videre.

Undervisning bærer i seg et forbedringspotensial, til frustrasjon for noen og engasjement for andre. Utviklingen av profesjonelle leger tar aldri slutt. Den har imidlertid sin begynnelse i legeutdanningen.

LITTERATUR

- Aristoteles (1953). *The Nicomachean Ethics*. Penguin Classics.
- Bernstein, B. (1995). *The Structure of Pedagogic Discourse. Volume IV. Class, codes and control*. New York: Routledge.
- Bernstein, B. (2000). *Pedagogy Symbolic Control and Identity. Theory, Research, Critique*. (rev. utg.). Lanham: Rowman & Littlefield.
- Goodlad, J. I. (1979). *Curriculum Inquiry. The Study of Curriculum Practice*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I A. Molander og L. I. Terum (red.). *Profesjonsstudier* (s. 71–86). Oslo: Universitetsforlaget.
- Gustavsson, B. (2001). *Vidensfilosofi*. Århus: Klim.
- Habermas, J. (1987). *The Theory of Communicative Action*. Boston: Beacon Press.
- Hasvold, T. mfl. (2007). *Utdanning av morgendagens leger. Prinsipper for revisjon av profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø*. Tromsø: Det helsevitenskapelige fakultet, UiT.
- Heggen, K. (2010). *Kvalifisering for profesjonsutøving. Sjukepleiar – lærar – sosialarbeidar*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Heggen, K., & Raaen, F. D. (2014). Koherens i lærarutdanninga. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, 98(1), s. 3–13.
- Kinsella, E. A., & Pitman, A. (2012) (red.). *Phronesis as Professional Knowledge. Practical Wisdom in the Professions*. Rotterdam: SensePublishers.
- Rasmussen, P. (2004). Professionsprosjekt og vidensutvikling – om forskelle i professionsforståelser og professionsstrategier. I K. Hjort (red.). *De professionelle – forskning i professioner og professionsuddannelser* (s. 57–72). Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Risør, T. mfl. (2012). *Profesjonsstudiet i medisin. Studieplan*. Tromsø: Det helsevitenskapelige fakultet, UiT.
- Roald, B. mfl. (2006). *Evaluering av profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø*. Rapport fra en eksternt evalueringsgruppe.
- Smeby, J.-C. (2008). Profesjon og utdanning. I A. Molander og L. I. Terum (red.). *Profesjonsstudier* (s. 87–102). Oslo: Universitetsforlaget.
- Smeby, J.-C. & Heggen, K. (2012). Coherence and the development of professional knowledge and skills. *Journal of Education and Work*, 27(1), 71–91.
- Tiplic, D., & Hovdenak, S. S. (under arbeid). *Scientific Innovation: Revision of the program of professional study in medicine at The University of Tromsø* (arbeidstittel).