

Notat, Magnus Vollset, IGS, 2019.

“Learning is the process of discovering what someone else already knows.”  
(Calman 2007:13)

## Erfaringer fra ELMED222 og ELMED225

*Notatet beskriver opplegg og sammenlikner erfaringer og læringsutbytter fra to elektive emner med ulike pedagogiske opplegg avholdt i januar 2019, og tolker erfaringene i lys av relevante pedagogiske perspektiv.*

### Bakgrunn

Da undertegnede ble ansatt som førsteamanuensis i medisinsk historie 1. oktober 2018, fikk jeg ansvar for to elektive emner som skulle arrangeres for første gang i januar 2019: ELMED222: Psykiatriens historie og ELMED225: Infeksjonsmedisinens historie.<sup>1</sup> Begge var toukerskurs på 3 ECT, og emnebeskrivelsene ble vedtatt før jeg tiltrådte. Opplegg og pensum var ellers blankt. Med begrenset undervisningserfaring fra HF og Mat.Nat, og som forvalter av et eget fagfelt ved fakultetet, valgte jeg å lære den nye studentgruppen å kjenne ved å legge opp to ulike pedagogiske opplegg for å høste erfaringer og sammenlikne læringsutbyttet av de to undervisningsformene. Ut over en vag antakelse av at studentene lærer mer gjennom å *gjøre enn å høre*, ble kursene planlagt uten å trekke veksler på pedagogiske perspektiver.

### Opplegg

ELMED222 ble lagt opp som en sokratisk samtalegruppe med daglige samlinger (2-3 timer) der vi diskuterte tekster utdelt dagen i forveien. Underveis hadde vi besøk av to gjester, en historiker en rettspsykiater, samt en ekskursjon til Sandviken sykehus. Kurset ble avsluttet med en oppsummering og visning av en spillefilm. 10 studenter deltok.

Pensum var lagt opp for å fange kronologien over menneskelig «galskap» fra vikingtid til i dag, og tekstene var svært varierte. Forberedende lesning var et utdrag fra en ny medisinhistorisk lærebok med særlig fokus på biologiske, psykologiske og sosiale tolkninger

---

<sup>1</sup> Psykiatriens historie: <https://www.uib.no/emne/ELMED222>; Infeksjonsmedisinens historie: <https://www.uib.no/emne/ELMED225>.

Notat, Magnus Vollset, IGS, 2019.

av «galskap» - et gjennomgangstema i kurset.<sup>2</sup> Forståelser av normalitet og galskap i vikingtiden ble dekket med et utdrag fra *Njåls saga*, diskutert med rettspsykiater Jon Geir Høyersten som hadde dette som tema for sin doktorgradsavhandling.<sup>3</sup> Middelalderen ble diskuterte med utgangspunkt i et kapittel av Michel Foucault.<sup>4</sup> Fremveksten av asylvesenet ble diskutert med utgangspunkt i en tekst av sosiologen Andrew Scull, med historiker Svein Atle Skålevåg som gjest.<sup>5</sup> Som forberedelse til ekskursjonen til Sandviken Sykehus, der vi ble tatt imot av psykiater Anders Lund, leste studentene en oversikt over norsk psykiatri av psykiater Einar Kringlen og en historie om institusjonens lokale forhistorie skrevet av historiker Morten Hammerborg.<sup>6</sup> Freud ble dekket med to lengre trykte foredrag om hvilke psykoanalytiske retninger norske psykiatere på 1900-tallet har vært inspirert av.<sup>7</sup> Vi hadde videre en diskusjon om diagnoser med utgangspunkt i en artikkel om arbeidet med DSM3,<sup>8</sup> en diskusjon av *The Lancet Commission on global mental health and sustainable development*,<sup>9</sup> samt en ny gjesteopptreden fra Jon Geir Høyersten som fortalte om egne erfaringer fra rettspsykiatrien. Som forberedelse til sistnevnte fikk studentene i oppdrag å finne to medieoppslag om psykiatrien og gjøre seg opp en mening om hvordan dette spesialet blir fremstilt i offentligheten.

ELMED225 ble lagt opp som prosjektarbeid, der tanken var å gi studentene verktøyene de trengte for å selv navigere i forskningslitteraturen og, basert på dette, produsere små videoer. Kurset startet med et todagers «krasjkurs» i infeksjonsmedisinens historie, to «verktøydager» på Universitetsbiblioteket og Læringslaben, og diskusjon med en medisinhistoriker-kollega fra Harvard. På slutten av krasjkurset ble studentene delt i grupper på tre, og hver gruppe fikk i oppdrag å lage en film om henholdsvis lepra, tuberkulose og HIV/Aids, med fokus på møtet mellom medisinsk kunnskap og pasientens opplevelser (ca. 4 minutter). 9 studenter deltok.

Som forbedende lesning fikk studentene et utdrag fra Aina Schiøtz' *Viljen til liv* med særlig fokus på bakteriologiens gjennombrudd og hvilke sykdomsmodeller dette erstattet.

Krasjkurset gikk over to dager og varte i totalt ti timer. I tillegg til foredrag, ga jeg en omvisning på Armauer Hansens Minnerom. Studentene fikk i hjemmelekse å presentere et

---

<sup>2</sup> Schiøtz 2017a.

<sup>3</sup> Høyersten 2000.

<sup>4</sup> Foucault 2007.

<sup>5</sup> Scull 2015.

<sup>6</sup> Kringlen 2012: 31-41; Hammerborg 2017: 1120-1124.

<sup>7</sup> Stokkeland og Thu 2010; Thu 2010.

<sup>8</sup> Mayes og Horwitz 2005: 249-267.

<sup>9</sup> Patel, Vikram (et. al) 2018: 1553-1598.

Notat, Magnus Vollset, IGS, 2019.

medieuttrykk (tekst eller video) som de mente belyste noe interessant ved infeksjonsmedisinens historie. Under første verktøydag på Universitetsbiblioteket ble vi gitt et tre-timers kurs i bruk av forskningsdatabaser, billedarkiv og rettigheter knyttet til bruk av lyd og bilde funnet på nett ved Christine Tarlebø Mjøs. På Læringslaben ble vi gitt et skreddersydd kurs over ca. fem timer om hvordan en planlegger og gjennomfører et filmprosjekt, fra manus til redigering og bruk av teknisk utstyr, ispedd flere relevante eksempler. Kurset ble gjennomført av Cecilie Boge, Tane Høyseter og Frode Ims. Første uke ble avsluttet med en diskusjon av manuskriptideer med historiker David Jones fra Harvard, som også holdt en åpen gjesteforelesning.<sup>10</sup> Studentene ble i uke to overlatt i til seg selv, med tilbud om veiledning fra meg og Læringslaben. En gruppe ba om hjelp til filming på Minnerommet, en gruppe ba om redigeringshjelp på Læringslaben, den tredje gruppen klarte seg uten hjelp. Kurset ble avsluttet med filmfremvisninger og konstruktiv kritikk, samt en spillefilm.

Kursene var blant drøyt tretti valgfrie kurs for studenter på 3.-6. året av medisinstudiet. Kursene ble holdt i Elisabeth Ljunggrens Rom ved IGS (Kalfarveien 31, «Pleiestiftelsen»), et seminarrom med langbord, AV-utstyr og plass til 14 personer. Ingen av kursene hadde utstrakt bruk av PowerPoint. Utenom kursene foregikk kommunikasjonen med studentene via diskusjonsforumet i Mitt UiB (hvor jeg også lastet opp supplerende artikler for spesielt interesserte) og per epost. For begge kursene la jeg opp til felles lunsj i kantinen for mer uformelle samtaler.

I tillegg til obligatorisk oppmøte, ble begge kursene avsluttet med at studentene skrev et 4-8 siders refleksjonsnotat. Dette gjorde det mulig å bedømme refleksjonsnivå, læringsutbytte og evaluere av opplegget i større detalj enn gjennom standardiserte spørreskjema. Studentene ble bedømt bestått/ikke bestått, og fikk avslutningsvis en epost med tilbakemeldinger og en oppsummering av kurset.

---

<sup>10</sup> Gjesteforelesningen «The Lost War on Heart Disease? Historical lessons from a Resurgent Epidemic» er tilgjengelig her: <https://vimeo.com/314508037>

Notat, Magnus Vollset, IGS, 2019.

## Resultat

Felles for de to kursene var at studentene satte stor pris på de felles lunsjene. I de uformelle samtalene fortalte flere at de følte seg sett og hørt på en helt annen måte enn ellers i studiet. Selv om det er usikkert hvorvidt dette kan skaleres opp til undervisningen for hele- eller halve kull, er det viktig å se de elektive emnene som en anledning der studentene kan få nærkontakt med underviserne. Dette er et privilegium, og å arrangere elektive emner anbefales sterkt.

Noe annet studentene satte pris på, var at kursene tvang dem bort fra sykehusmiljøet de går i til daglig. For ELMED222 ble ekskursjonen til Sandviken sykehus sett på som et høydepunkt; for ELMED225 var det å ha en dag på Læringslaben (Media City Bergen) et friskt pust. Samtidig var det flere, særlig på ELMED225, som var skeptiske til bruken av refleksjonsnotat: Et avsluttende skriftlig arbeid fører til at arbeidsbyrden strekker seg ut over kursperioden, og kan dermed komme i konflikt med arbeidskrav på andre kurs.

Opplegget for ELMED222 (diskusjon med utgangspunkt i felles lesestoff) fungerte svært godt. Pensum var svært variert, noe som i seg selv innbød til refleksjon. I ettertid har jeg lært at «synkron distansering» er en velkjent teknikk fra undervisning innen «Medical humanities», og som innbyr til refleksjon om distansen mellom kunnskap og formidling av kunnskap gjennom tekst.<sup>11</sup> Studentene satte stor pris på samtaleformen som et avbrekk fra forelesninger og pugging av PowerPoint. Ikke alle tekstene fungerte like godt, men refleksjonsnotatene til denne gruppen vitner om et generelt svært godt læringsutbytte. Fem av studentene sendte i etterkant rørende eposter der de takket for kurset og utfyllende og gode tilbakemeldinger.

Refleksjonsnotatene besto av drøftinger av psykiatriens historie, en vurdering av kurset, og forslag til forbedringer. Drøftingene var av høy kvalitet, og studentene satt igjen med et tydelig læringsutbytte. Videre var studentene svært positive til opplegget (se Vedlegg 1).

Som forslag til forbedringer påpekte flere at de lengste tekstene burde hatt arbeidsspørsmål for hjelpe til med å fokusere lesingen. Videre ble jeg oppfordret til å eksperimentere videre med andre forberedelsesformer (bilder/malerier, videoforelesninger), og forsøke å finne bedre pensum om Freud, fremveksten av DPS og de pårørende. Ekskursjonen ble positivt vurdert,

---

<sup>11</sup> Louis-Courvoisier og Wenger 2005: 51-54.

Notat, Magnus Vollset, IGS, 2019.

men flere mente det ville være fint å se mer av institusjonen, for eksempel et besøk til en av de nedlagte avdelingene.

Opplegget for ELMED225 (prosjektarbeidet) fungerte ikke like godt. Selv om prosjektene resulterte i tre gode filmer, hvorav to senere ble lagt ut på Universitetet i Bergens offisielle Vimeo-side,<sup>12</sup> fikk studentene lite læringsutbytte ut over det filmtekniske og det konkrete innholdet i filmen de hadde laget. Studentene var positive til kurset på biblioteket, men benyttet i begrenset grad verktøyene de hadde lært i prosjektarbeidet. Produksjonen av filmene viste seg mindre tidkrevende enn antatt (jeg forventet 30-40 timer, studentene gjennomførte oppdraget på ca. 12 timer). Tiden som ble til «overs» ble ikke omsatt i at studentene på eget initiativ fylte ut hullene fra det innledende «krasjkurset». Dette tok jeg opp på et frokostmøte arrangert av Læringslaben i februar.<sup>13</sup>

Det faglige nivået på refleksjonsnotatene på kurset om infeksjonsmedisinens historie var svakere enn for den første gruppen, og i stor grad fokusert på gruppearbeidet og tilbakemeldinger på opplegget. Synspunktene på verdien av det å lage filmer spriket, men det var generell enighet om at opplegget burde vært formidlet klarere i forkant (se vedlegg 2)

Gruppearbeidet fungerte jevnt over godt: Studentene fordelte arbeidsoppgaver og var svært løsningsorienterte og effektive. Som forslag til forbedringer var det tydelig at studentene ønsket et mer gjennomarbeidet opplegg, med tydeligere arbeids- og læringsmål. Flere etterlyste PowerPoint, og påpekte (med rette) at andre dag i det innledende krasjkurset var uoversiktlig og vanskelig å følge. Til sammenlikning var det ingen på ELMED222 som etterlyste PowerPoint. Jeg tolker dette som et uttrykk for at opplegget for ELMED225 var mangelfullt forberedt fra min side. Når studentene blir forvirret favner de om PowerPoint som noe kjent og kjært som «manglet», og som ville vært til hjelp når de skulle navigere i ukjent stoff.

Min erfaring med prosjektarbeid er at medisinerstudentene er flinke og målrettede, men i liten grad nysgjerrighetsdrevne. Det er ikke nok å gi studentene verktøy og slippe de løs, de må ledes til læring. Mine forventninger knyttet til prosjektarbeidet var at de ville bruke verktøyene de hadde lært på biblioteket til å lete etter relevant kildegrunnlag, utvikle ulike

---

<sup>12</sup> Film 1: «Menneskeforsøket i Bergen, 1879»: <https://vimeo.com/316798390>; Film 2: «Da Aids kom til Norge»: <https://vimeo.com/316798663>. Før filmene ble lagt ut på nett, ble de kvalitetssikret av meg, og studentene ga sitt samtykke til publisering.

<sup>13</sup> <https://www.uib.no/sa/124302/bli-kjent-med-uib-l%C3%A6ringslab>

Notat, Magnus Vollset, IGS, 2019.

ideer og veie de opp mot hverandre, og at dette ville ta minst en full arbeidsdag. Isteden brukte de 15-20 minutter på å samle seg om en idé som tilfredsstilte minimumskravene, og så seg aldri tilbake. Læringsutbyttet ble deretter: Studentene satt igjen med en viss innsikt i tematikken for filmene de hadde produsert, erfaring i filming og redigering, men ellers et begrenset læringsutbytte. Om kurset gjentas, vil jeg legge vekt et mer strukturert historiefaglig opplegg over fem dager, mens kurset i videoproduksjon kan avholdes mandag med fremvisning fredag i samme uke.

### Feilkilder

Kursene er holdt kun én gang, og har flere mulige feilkilder. Den første er knyttet til meg som underviser. Jeg har jobbet en del med infeksjonsmedisins historie, men hadde begrenset innsikt i psykiatriens historie. Dermed brukte jeg mer tid på å forberede ELMED222 enn ELMED225. Videre ble jeg svært sliten etter det første kurset, og ville hatt behov for mer enn en helg for å omstille meg til å holde et nytt kurs med nye studenter og et nytt tema.

En annen feilkilde er knyttet til støtte i fagmiljøet. For begge kursene tok jeg kontakt med rundt ti fagpersoner som er aktive i henholdsvis psykiatri og infeksjonsmedisin, og spurte om de ville ha anledning til å bidra. Dette for å avlaste meg som undervisningsleder, fordi jeg tror studentene får et større læringsutbytte av å diskutere særlig den nyere historien med personer som kan trekke på egne yrkeserfaringer, og fordi det er viktig for meg som nyansatt å vise at jeg ønsker å spille på lag med fagmiljøene og ser mine nye kolleger som ressurspersoner. I ettertid har jeg lært at samspillet mellom historikere og medisinerne, «team learning», er brukt med stort hell i medisinerutdanningen i Genève, begrunnet med at det balanserer medisinhistoriens egenart med medisinsk relevans.<sup>14</sup> Blant psykiaterne fikk jeg positive og hjelpsomme svar fra absolutt alle jeg henvendte meg til, blant infeksjonsmedisinerne var det kun én person som ønsket å bidra. Etter at avtalen var gjort, fikk jeg ingen svar på senere eposter. Først første kveld av kurset fikk jeg kontakt per telefon, og ble da fortalt at vedkommende skulle til Tanzania og ikke kunne stille likevel. Dette var demotiverende.

En tredje feilkilde er studentenes motivasjon. Under introduksjonsrunden første dag på ELMED225 gjorde omtrent halvparten av studentene det klart at kurset ikke var førstevalget,

---

<sup>14</sup> Louis-Courvoisier Wenger 2005: 51-54.

Notat, Magnus Vollset, IGS, 2019.

men at de hadde behov for studiepoengene. Deltakerne på ELMED222 ga alle uttrykk for å være mer motiverte. Kan det være at et kurs i psykiatriens historie seg til studenter som i utgangspunktet er mer åpne for undring og refleksjon enn et kurs i infeksjonsmedisinens historie? Samtidig ga flere av studentene på ELMED225 i refleksjonsnotatene uttrykk for større motivasjon enn hva de hadde gitt uttrykk for underveis i kurset. Hva dette skyldes, vet jeg ikke.

En fjerde feilkilde var at opplegget for ELMED225 ble endret kort tid før kurset begynte. I begynnelsen av november 2018 ble jeg bedt om å øke antall plasser til 25 studenter på grunn av stor pågang. Jeg la derfor opp til prosjektarbeid der studentene i 5-mannsgrupper skulle lage en 45-minutters presentasjon om ulike sykdommer. Opplegget var at gruppene skulle få en forseglet konvolutt med fem konkrete spørsmål som kun ville være mulig å besvare ved hjelp av bibliotekressurser (eksempel: Hva er koblingen mellom malaria og klimaforandringer?). Da jeg i romjulen fikk beskjed om at studenttallet var 9 måtte jeg kaste meg rundt og finne et annet opplegg. Selv om jeg er svært takknemlig for innsatsen fra Læringslaben ved Media City Bergen som på kort varsel skreddersydde et opplegg knyttet til filmproduksjon, tror jeg ikke det å endre opplegget rett før kurset skulle holdes var fornuftig. Også enkelte av studentene ga uttrykk for at læringsutbyttet ville vært større om de skulle lage presentasjoner, og at de burde vært informert på forhånd at kurset la opp til filmproduksjon.

### Pedagogiske perspektiver

Som medisinhistoriker og humanist forvalter jeg en disiplin med andre intellektuelle idealer enn medisinerutdanningen generelt. Medisinhistorien bidrar med en forståelse av at sykdomsbyrde og terapi har endret seg over tid, gjør det mulig å se langsiktige konsekvenser av medisinen og dens endrede rolle i samfunnet, samt vise hvordan dagens sannheter (for eksempel knyttet til etikk) ikke er tidløse.<sup>15</sup> I likhet med andre humanvitenskaper, bidrar historiefaget med "distansering" – lærdommen at all kunnskap er kontekstuell og kulturelt betinget. Historie gir for eksempel mulighet til diakron sammenlikning, og undersøkelse av forbindelsene mellom fortid og nåtid. Dette gjør medisinerne mer bevisst sin rolle som profesjonsutøvere.<sup>16</sup> Videre kan historisk kunnskap bidra til bedre pasientkommunikasjon,

---

<sup>15</sup> Jones, Duffin, Greene og Warner 2015; Schiøtz 2017b: 1913-1917.

<sup>16</sup> Louis-Courvoisier og Wenger 2005: 51-55.

Notat, Magnus Vollset, IGS, 2019.

både som avsendere av medisinsk kunnskap, når de skal møte pasienter med empati og tolke pasientenes egenbeskrivelser, og på den måten unngå feilkommunikasjon.<sup>17</sup> En forståelse av historisk kontekst og medisinsens utvikling gjør medisinerere bedre i stand til å takle usikkerhet og tvetydighet og bedre i stand til å handle selv i situasjoner der de har ufullstendig kunnskap.<sup>18</sup> En viktig motivasjon både med dette komparative undervisningseksperimentet og min deltakelse på MEDDID601, har derfor vært å lære hvordan jeg best kan møte studentgruppen med mine perspektiver slik at disse oppfattes som relevante.<sup>19</sup>

Gjennom dette kurset har jeg lært at overgangen fra lærersentrert undervisning (fokus på læreren og hva de underviser) til student-sentrert undervisning (fokus på studentenes læring) har vært et pedagogisk veiskille innen medisinerutdannelsen. Blant anbefalingene er studentaktiv læring:

“Self directed learning is the educational strategy most likely to produce doctors prepared for lifelong learning and able to meet the changing needs of their patients.”<sup>20</sup>

For at dette skal fungere må undervisningen oppfattes relevant, bygge på kjent kunnskap, kreve aktiv deltakelse, og være designet slik at studentene skal kunne ta ansvar for egen læring. Studentaktiv læring, argumenterer Spencer og Jordan, fremmer «dyp læring», situasjonen der studenter aktivt søker etter forståelse. Dette står i motsetning til «grunn læring» som kun oppfordrer studentene til å reprodusere hva de har lært.

En forutsetning er at undervisningen foregår i små grupper, en pedagogikk brukt innen medisinerutdannelsen like tilbake til antikk.<sup>21</sup> Et annet premiss er en velstrukturert kunnskapsbasis. Med denne bakgrunnen ser jeg antydninger til en forklaring på de relativt ulike læringsutbyttene fra de to kursene: ELM222 tok aktiv bruk av både synkron og diakron distansering, samt «team teaching», og la således til rette for «dyp læring». For ELMED225 var historien en annen. Selv om pedagogikken med verktøydager og en oppgave som måtte løses i små grupper (å lage film) blir anbefalt i litteraturen, oppfattet ikke studentene oppgaven som direkte relevant: Dette var ikke noe de var forberedt på. Videre var kunnskapsbasen fra dag 1 og 2 i kurset ikke et tilstrekkelig grunnlag for at studentene kunne brukte verktøyene lærte. Her er innsiktene fra pedagogikken utviklet i Newcastle og Dundee,

---

<sup>17</sup> Op. Cit.

<sup>18</sup> Jones et al. 2015.

<sup>19</sup> Spencer og Jordan 1999: 1280-83.

<sup>20</sup> Spencer og Jordan 1999: 1280.

<sup>21</sup> Calman 2007: 57ff.



Notat, Magnus Vollset, IGS, 2019.

"guided discovery learning", relevant: Tanken der er å «lære læring» gjennom oppdagelse og utforskning av kunnskap. I tillegg til å definere læringsmål, benytter de en «study guide» for å hjelpe studentene planlegge egen læring, identifiserer passende læringsressurser, gi råd om hvordan disse kan brukes, og gi studentene oppgaver slik at de underveis kan vurdere egenkompetanse. Selv om dette tar tid å utvikle, vil et slikt verktøy være til stor hjelp om kurset skal holdes flere ganger.<sup>22</sup>

## Konklusjon

Til senere kurs vil jeg anbefale et variert men tydelig predefinert pensum. Muligheten til å sette et maks-tak på antall studenter er et privilegium, og gruppeundervisning med felles diskusjoner vil jeg fortsette med. Dette er noe studentene i liten grad opplever i resten av medisinerutdanningen, og som de satte stor pris på. Dersom jeg skal legge opp til prosjektarbeid, må jeg ta høyde for at studentenes fokus raskt blir på produktet, ikke læringsutbyttet, og at studentene må ha et mer solid grunnlag for at de skal benytte seg av verktøyene de får presentert. Om filmproduksjon skal forbli en komponent, bør hele den første uken organiseres som et leseseminar og mer strukturerte forelesninger. En «study guide» av samme type som i Newcastle og Dundee, vil trolig være til stor hjelp. Gitt at studentene får tydelige rammer for filmene de skal produsere, vil et opplegg på Læringslabben mandag i andre uke være nok tid til at resultatene kan presenteres fredag samme uke.

En annen viktig erfaring er at det å ha eneansvar for et elektivt emne krever mer tid og krefter enn jeg var forberedt på. I tillegg til pensum, og det å gjøre avtaler med gjesteforelesere, krever det å holde kursene mye energi. Det å holde to ulike kurs på rad, med kun en helg imellom, var en ilddåp helt på grensen av hva jeg hadde krefter til, og noe jeg ikke ønsker å gjøre på nytt. Etterarbeidet, i form av å vurdere og gi tilbakemeldinger på refleksjonsnotatene, var også mer tidkrevende enn forutsett. Disse erfaringene har jeg allerede hatt nytte av i annen undervisning (se note 22), og vil være til hjelp i planleggingen av senere elektive emner.

---

<sup>22</sup> Spencer og Jordan 2005. Denne innsikten tok jeg umiddelbart konsekvensen av i min neste to-timers fellesforelesning (MED10 13.05.2019: Helsevesenets historie). Der lagde jeg et sett «Guided notes» - en handout med spørsmål og åpne felter til utfylling underveis i forelesningen, noe både studenter og opponenter satte stor pris på. Om pedagogikken bak «Guided notes», se: <https://www.studygs.net/guidednotes.htm>

Notat, Magnus Vollset, IGS, 2019.

## Litteratur

Calman, Kenneth C. *Medical Education: Past, present and future*. Churchill Livingstone/Elsevier. 2007.

Foucault, Michel. *Galskapens historie*. Gyldendal. 2007 [1973/1961].

Hammerborg, Morten. «'Mentalen' – fra mentalsykehus til dollhus i Bergen». *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Vol. 136, nr. 12/13. 2017: 1120-1124.

Høyersten, Jon Geir. *Personlighet og avvik. En studie i islendingesagaens menneskebilde, med særlig vekt på Njála*. Tano Aschehougs fonteneserie. 2000.

Jones, David, Jacalyn Duffin, Jeremy Greene og John Harley Warner. “Making the case for history in medical education”. *OUPblog*. Oxford University Press, 2015.

<https://blog.oup.com/2015/01/history-medicine-medical-education/> [20.03.2019]

Kringlen, Einar. «History of Norwegian psychiatry». *Nordic Journal of Psychiatry*. Vol. 66, sup. 1. 2012: 31-41

Louis-Courvoisier, M. og A. Wenger. “How to make the most of history and literature in the teaching of medical humanities: the experience of the University of Geneva.” *Journal of Medical Ethics*. Vol. 31, 2005: 51-54.

Mayes, Rick og Allan V. Horwitz. “DSM-III and the revolution in the classification of mental illness”. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*. Vol. 41, nr. 3. 2005: 249-267.

Patel, Vikram et. al. «The Lancet Commission on global mental health and sustainable development.” *The Lancet*. Vol. 392, no. 10157. 2018: 1553-1598.

Schiøtz, Aina. *Viljen til liv. Medisin- og helsehistorie frå antikken til vår tid*. Samlaget. 2017a.

Schiøtz, Aina. “Medisinsk histories om glede og fjell”. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Vol. 137, nr. 23/24. 2017b: 1913-1917.

Scull, Andrew. *Madness in Civilization. A Cultural History of Insanity, from the Bible to Freud, from the Madhouse to Modern Medicine*. Princeton University Press. 2015.

Notat, Magnus Vollset, IGS, 2019.

Spencer, John A. og Reg K. Jordan. "Learner centered approaches in medical education".  
BMJ. Vol 318. 1999: 1280-83.

Stokkeland, Jon Morgan og Kjartan Thu. «Foredrag om utvikling og personlighet – forsøk på en historisk oversikt». *Foredrag i legeundervisningen [ved SUS] 25. august 2010*. Tilsendt og brukt med tillatelse (gråliteratur).

Thu, Kjartan. «Foredrag om utvikling og personlighet – forsøk på en oversikt». *Foredrag i legeundervisningen [ved SUS] 25. august 2010*. 2010. Tilsendt og brukt med tillatelse (gråliteratur).

## Vedlegg 1: Studentevalueringer ELMED222 (utdrag)

«Jeg har blitt positivt overrasket over opplegget, som ikke har bygget på forelesninger der en foreleser snakker på oss, men genuine diskusjoner innad i gruppen og med spennende gjester»

«Kurset har vært en fin mulighet til å reflektere og diskutere hva en *selv* tenker. Man får jo som oftest eksamensspørsmål basert på *foreleserens* meninger og holdninger til faget»

«For meg kom dette kurset til rett tid. Med personlig erfaring med psykisk sykdom også i nær familie er det godt å få reflektere litt rundt sykdom, normalitet og hva det å være menneske er. Utover dette har jeg i en lengre tid opplevd medisinfaget som trangt, og i studieløpet blant medstudenter og legeforbilder fått en følelse av at det kun er én måte å være lege på, den praktiserende sykehuslege. Derfor var det var godt å kjenne at medisinfaget kan romme noe mer»

«Å samles rundt et bord og diskutere tekster vi har forberedt oss på har gjort at jeg virkelig har fordypet meg i stoffet, og faktisk forstått det. Dette er en sterk kontrast til forelesningsmodellen vi er så godt vant med».

## Vedlegg 2: Studentevalueringer ELMED225 (utdrag)

«Min forventning til kurset var mer historie, og det var lite av det, og jeg skulle ønske det kunne få en større plass»

Notat, Magnus Vollset, IGS, 2019.

«Jeg trivdes med prosjektet, som jeg har nevnt over, men dersom en ikke har interesse for noe annet enn medisinhistorie ville det vært nyttig å vite på forhånd hva som skal foregå av undervisning, hva undervisningsformen skal være og hva vurderingsgrunnlaget blir»

«Patogenesen til disse sykdommene er noe vi lærer om i andre emner på studiet, men i disse emnene er ikke det historiske og sosiale aspektet er noe vi har fokus på, og jeg er glad jeg lærte om det i dette elektive emnet, selv om det bare ble en kort innføring»

«Det jeg vil trekke frem som det absolutt beste med kurset var filmproduksjonen. Det ga en helt annen måte å lære på og en kunne anvende kunnskapen vi hadde på en helt annen måte i en situasjon som på mange måter var ukjent for oss. Jeg vil samtidig påstå at denne delen av kurset spiste opp mer tid enn den behøvde og jeg skulle gjerne sett at det var mer tid til ‘det faglige’»

«Jeg er overbevist om studentene takler en større arbeidsmengde/mer pensum i den gitte kursperioden.»

«Arbeidsmengden var grei, men mye av grunnen til det var fordi vi jobbet i grupper. Det var interessant å se de andre gruppenes filmer, men det hadde høyere underholdningsverdi enn læringsverdi.»

«Det er bare positivt å trekke medisinstudentene vekk fra som vante sfære på Haukeland og inkludere de mer i det “vanlige” studentmiljøet i byen, som vi er ganske langt vekk fra. Det er noe helt annet med den følelsen av å være i sentrum og tilhøre academia, det føles ikke helt slik for oss som går på sykehuset. Det føles mindre som et universitet, og det føles helt klart hva det er – et sykehus, en arbeidsplass, et offentlig rom for alle, et maskineri som driftes.»