



Valgfrie emner i medisinstudiet

KRONIKK

JAN C. FRICH

E-post: jan.frich@medisin.uio.no

Jan C. Frich (f. 1970) er professor og prosjektleder for revisjonen av medisinstudiet ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. Han er leder for komiteen for valgfrie emner.

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

JARLE BREIVIK

Jarle Breivik (f. 1969) er professor og utdanningsleder ved Institutt for medisinske basalfag, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

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

KNUT E.A. LUNDIN

Knut E.A. Lundin (f. 1958) er professor og utdanningsleder ved Institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

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

ELIN O. ROSVOLD

Elin O. Rosvold (f. 1962) er professor og utdanningsleder ved Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

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

INGRID OS

Ingrid Os (f. 1950) er prodekan for medisinstudiet og leder for styringsgruppen for revisjonen av medisinstudiet ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

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

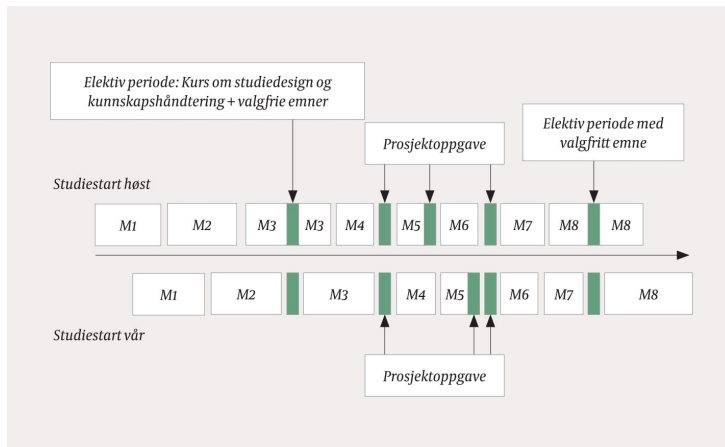
Som ledd i en større revisjon av medisinstudiet i Oslo ble det for første gang innført valgfrie emner i vårsemesteret 2017. Vi mener det kan gi mulighet for faglig fordypning og nyttige erfaringer med tanke på fremtidig karrierevalg.

I utlandet er det vanlig å ha valgfrie emner i medisinstudiet (1-3). I Storbritannia ble det for eksempel innført et nasjonalt krav om valgfrie emner i 1993 (4). Mange studiesteder deler studieplanen inn i en kjerneplan og i valgfrie emner, kurs eller elektive perioder (5).

Valgfrie emner kan gjennomføres i utlandet eller ved eget studiested. Karolinska Institutet har eksempelvis 25 uker valgfri fordypning i sitt fem og et halvt år lange medisinstudium (6). Valgfrie perioder kan skape rom for å gi undervisning for en gruppe spesielt interesserte studenter og gi mulighet til individuell faglig fordypning.

I den nye studieplanen for medisinstudiet i Oslo er det lagt inn perioder for valgfrie emner midtveis og mot slutten av studiet (7, 8) (fig 1). I det tredje studieåret er det avsatt en periode på tre uker hvor studentene kan velge mellom ulike metode- og temaemner (9). Den

siste/andre elektive perioden ligger i tilknytning til siste studieår og vil inneholde fordypningspraksis i medisin, med varighet fire uker. Planen er at den selvvalgte praksisen kan gjennomføres ved en klinisk avdeling, et allmennlegekontor, et sykehjem, et laboratorium, i en forskningsgruppe eller ved en annen relevant institusjon. Det vil også være mulig å gjennomføre praksis ved en utenlandsk institusjon.



Figur 1 De elektive periodene er lagt i tilknytning til studiets 3. og 6. år. I løpet av studiet er 12 uker i sin helhet avsatt til arbeid med prosjektoppgaven i medisin

Omfanget av de valgfrie emnene er totalt syv uker og gir 10 studiepoeng. I tillegg er det satt av totalt 12 uker undervisningsfri til en selvstendig vitenskapelig prosjektoppgave med et omfang på 20 studiepoeng. Hensikten med de valgfrie metodeemnene er at de skal gi studenten mer inngående kunnskaper om metoder som kan være aktuelle å bruke i arbeidet med prosjektoppgaven (fig 1). Temaemnene skal gi mulighet for fordypning utover det som ellers undervises i studiet.

Vi vil her dele erfaringer etter å ha gjennomført den første perioden med valgfrie metode- og temaemner vinteren 2017.

Metode- og temaemner

Første elektive periode ble gjennomført parallelt for to kull i 2017 med totalt 177 studenter på henholdsvis andre og tredje studieår (fig 1). Perioden besto av et metodeemne over en uke og et temaemne av to ukers varighet. Det var seks metodekurs og 12 temakurs å velge mellom (ramme 1). To av de valgfrie temaemnene innebar at studenter deltok på andre studieprogrammer ved fakultetet.

Ramme 1 Oversikt over titler på metodeemner og temaemner som ble arrangert i 2017 ved medisinstudiet i Oslo. ¹ Emnene ble undervist sammen med eksisterende emner i ulike masterprogrammer ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

Metodeemner

Praktisk epidemiologi
 Kvalitative metoder i helseforskning
 Epigenetisk analyse av stam- og kreftceller
 Logistisk regresjon og levetidsanalyse
 Litteraturstudier og systematiske oversikter
 Kliniske og eksperimentelle forskningsmetoder

Temaemner

Medisinsk etikk
 Migrasjonshelse
 Global helse
 Nevrodegenerativ sykdom – biokjemi og cellebiologi
 Immunitet – evolusjonære og pasientnære perspektiver
 Medisinsk, kirurgisk og psykiatrisk forskning

Helsekommunikasjon og sykdomsforståelse
Prehospital akuttmedisin
Idretts- og aktivitetsmedisin
Kreftforskning
Helseledelse¹
Makt og kunnskap i helsetjenesten¹

Porteføljen av emner ble etablert ved at hvert av de tre instituttene ved Det medisinske fakultet fikk ansvar for å utvikle et gitt antall metode- og temaemner. En egen komité for valgfrie emner, som inkluderte assisterende studieprogramleder for medisinstudiet, utdanningslederne fra hvert institutt og to studentrepresentanter, ble etablert for å koordinere arbeidet. Basert på bidrag fra instituttene foreslo denne komiteen en portefølje av emner, som så ble vedtatt i programrådet for medisinstudiet. Instituttene fikk øremerket driftsmidler til å dekke ekstraordinære utgifter knyttet til gjennomføringen.

Valg og fordeling av studenter

Et overordnet mål var at studentene skulle ha en reell valgmulighet (ramme 1). Det samlede antall plasser på de ulike emnene oversteg derfor antall studenter. Enkelte forskerlinjestudenter fikk etter søknad innpasset eksterne emner de hadde på forskerlinjen og deltok dermed ikke i trekningen.

Studentene valgte kurs, tre metodekurs og seks temakurs, i prioritert rekkefølge. De ble tildelt et tilfeldig trekningsnummer og fikk plass på emner basert på dette nummeret. Av totalt 177 studenter som meldte inn ønsker, fikk 156 (88 %) tildelt metodeemnet de hadde gitt førsteprioritet, mens 18 studenter (10 %) fikk tildelt andrevalget.

Av totalt 176 studenter som meldte inn ønske om temaemne, fikk 100 (56 %) førstevalget, 65 (37 %) andrevalget, mens åtte studenter (5 %) fikk tredjevalget. Studentenes ønsker fordelte seg jevnt, og alle emnene hadde et tilstrekkelig antall deltagere til at de ble gjennomført som planlagt.

Gjennomføring og evaluering

Det var i gjennomsnitt 30 studenter på hvert metodeemne og 15 studenter på temaemnene, og lærerne syntes det var en positiv erfaring å få mulighet for tettere kontakt med en mindre gruppe studenter. I mange emner var det lagt opp til studentaktiviserende læringsformer, som gruppearbeid, ekskursionsjoner, simuleringsøvelser eller laboratoriearbeid.

Studentene som deltok på emnet i migrasjonshelse, dro for eksempel på ekskursjon til et ankomstsenter for nyankomne asylsøkere og arbeidet siden i grupper med en presentasjon om en aktuell problemstilling. I emnet «Immunitet - evolusjonære og pasientnære perspektiv» ble studentene utfordret til å formulere et blogginnlegg om en immunologisk tilstand, som siden ble publisert på kursets egen blogg (10).

Studentene fikk tilsendt et digitalt evalueringsskjema for metodefordypningsemnene, som 67 (38 %) av de 177 deltagerne besvarte. Den gjennomsnittlige helhetsvurderingen av emnene var en skår på 4,2 på en skala fra 1 (lavest) til 5 (høyest). Når det gjaldt temaemnene, svarte 76 (43 %) av 176 studenter på evalueringen, og den gjennomsnittlige helhetsvurderingen av emnene var en skår på 4,5 på den samme skalaen (fra 1 til 5).

Kommentar

Erfaringene med å gjennomføre en periode med valgfrie emner i medisinstudiet i Oslo er så langt gode. Studentene anga jevnt over at de hadde hatt godt læringsutbytte av undervisningen. Ved fremtidige evalueringer vil det være viktig å forsøke å bedre svarandelen for å få et mer gyldig bilde av studentenes erfaringer med og utbytte av valgfrie

emner.

Det er nedlagt et stort faglig og administrativt arbeid i utviklingen av emneporteføljen og rammeverket rundt den elektive perioden. Alle valgfrie emner hadde tydelige læringsmål og det forventede læringsutbyttet var tydelig beskrevet, på lik linje med andre emner. Det var stort behov hos studenter og lærere for informasjon om ordningen, og det ble arrangert egne informasjonsmøter, laget en egen nettside og detaljerte beskrivelser av de ulike emnene. Det ble arrangert møter for dem som var faglig ansvarlig for emnene før og etter gjennomføringen, der ideer, planer og erfaringer ble delt.

Valgfrie emner har vist seg å være kompetanseutviklende og gi inspirasjon, samtidig som de øker studentenes innflytelse og medbestemmelse (11). Valgfrie emner gjør det mulig for studentene å gå i dybden innen en del av faget og gir mulighet for fellesundervisning med andre studentgrupper og studieprogrammer. Emnene kan legge grunnlag for arbeid med prosjekt- eller hovedoppgave siden i studiet, og de kan kanskje vekke interessen for å søke forskerlinjen eller engasjere seg i forskning (12). Planen er at det over tid vil være endringer i porteføljen av valgfrie emner ved medisinstuet i Oslo, slik at flere ulike fagmiljøer ved fakultetet kan bidra.

Ved et av de andre universitetene i Norge arbeides det også med å innføre valgfrie emner i medisinstudiet (13). Ved samkjøring av de elektive periodene i studieplanene kan det bli mulig for studentene å ta et valgfritt kurs ved et annet universitet. Dette vil kunne utvikle et mer gjensidig samarbeid mellom studiestedene for medisin i Norge. Valgfrie emner vil kunne øke samhandlingen på tvers av studiestedene og gi erfaringer med praksis nasjonalt og internasjonalt. Det kan i sum kunne gi et bedre og mer variert studietilbud for norske medisinstudenter.

LITTERATUR:

1. Lumb A, Murdoch-Eaton D. Electives in undergraduate medical education: AMEE Guide No. 88. *Med Teach* 2014; 36: 557 - 72. [PubMed][CrossRef]
2. Agarwal A, Wong S, Sarfaty S et al. Elective courses for medical students during the preclinical curriculum: a systematic review and evaluation. *Med Educ Online* 2015; 20: 26615. [CrossRef]
3. Cherniak WA, Drain PK, Brewer TF. Educational objectives for international medical electives: a literature review. *Acad Med* 2013; 88: 1778 - 81. [PubMed][CrossRef]
4. Tomorrow's Doctors. Recommendations on undergraduate medical education. London: The General Medical Council, 1993.
5. Harden RM, Davis MH. AMEE Medical Education Guide NO. 5. The core curriculum with options or special study modules. *Med Teach* 1995; 17: 125 - 48. [CrossRef]
6. Nilsson G, Josephson A, Kiessling A et al. Nytt läkarprogram på KI. Professionen i fokus och forskningsprocessen som pedagogisk grund. *Läkartidningen* 2009; 106: 2847 - 8. [PubMed]
7. Frich JC, Middelthon IM, Os I. Revisjonen av medisinstudiet i Oslo – «Oslo 2014» *Michael* 2016; 13: 50 - 60.
8. Frich JC, Os I. Ny medisinsk studieplan - Oslo 2014. *Tidsskr Nor Legeforen* 2016; 136: 1189 - 90. [PubMed][CrossRef]
9. Valgfrie emner i medisinstudiet. <http://www.uio.no/studier/program/medisin/oppbygging/valgfrie-emner/> (27.8.2017).
10. Immunitet - evolusjonære og pasientnære perspektiv. <https://immunitet.no/> (27.8.2017).
11. Byrne PA, Lewis SEM, Thompson LW. Special study modules: a student's perspective. *Med Teach* 1999; 21: 299 - 301. [CrossRef]
12. Kolstad E, Salomon-Johannessen EE, Owe JF et al. Har særøppgaven i legestudiet betydning for videre karrierevalg? *Tidsskr Nor Legeforen* 2017; 137: 1021 - 5. [PubMed]

13. Elektive perioder i medisinstudiet.

<http://www.uib.no/nb/med/102365/elektive-perioder-i-medisinstudiet> (27.8.2017).

Publisert: 30. oktober 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0549

Mottatt 21.6.2017, første revisjon innsendt 27.8.2017, godkjent 5.9.2017.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no