

Samfunnsmedisin i undervisningen for medisinstudenter ved UiT – Norges Arktiske Universitet



Prosjektleder:

Førsteamanuensis Anne Helen Hansen

Oppdragsgiver/prosjekteier:

**Leder ved Fagenhet for Primærmedisin
førsteamanuensis May-Lill Johansen**

Tromsø 1. juli 2020

Innholdsfortegnelse

	Side
1. Sammendrag	3
2. Bakgrunn	4
2.1 Samfunnsmedisin som fag	4
2.2 Samfunnsmedisin ved UiT	4
2.3 Nasjonale føringer	5
2.4 Prosjektets formål og mandat	6
3. Innhenting og klassifisering av informasjon	7
3.1 Kontekst for kartleggingen	7
3.2 Innhenting og klassifisering av informasjon ved UiT	7
3.3 Samarbeid og sammenligning med de andre universitetene	8
3.4 Sammenligning mellom Forskrift om nasjonal retningslinje for medisin-utdanning (REM) og de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene (LUB)	9
4. Resultater	9
4.1 Hvordan de nasjonale læringsutbyttene er dekket ved UiT	9
4.2 Sammenstilling av hvordan de nasjonale læringsutbyttene er dekket ved UiT og de andre lærestedene som utdanner leger i Norge	14
4.3 Organisering og volum av samfunnsmedisin undervisningen ved UiT og de andre lærestedene som utdanner leger i Norge	15
4.4 Hvordan de nasjonale læringsutbyttene samsvarer med Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning (REM)	17
5. Diskusjon og vurderinger	18
5.1 De viktigste funnene	18
5.2 Begrensninger	19
5.3 Vurdering av dagens tilbud i samfunnsmedisin til studentene ved UiT	20
5.4 Vurdering av hvordan læringsutbyttene er dekket ved UiT i forhold til de andre lærestedene som utdanner leger i Norge	21
5.5 Vurdering av organisering og volum av samfunnsmedisin-undervisningen ved UiT og de andre lærestedene som utdanner leger i Norge	22
5.6 Vurdering av samsvar mellom de nasjonale læringsutbyttene og Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning	22
6. Konklusjon og videre arbeid	22
7. Referanser	23
8. Vedlegg	23

1. Sammendrag

Denne rapporten beskriver et prosjekt med målsetting å kartlegge hvordan de nasjonale læringsutbyttene for samfunnsmedisin (LUB) er implementert i undervisningen av legestudenter ved UiT. Prosjekteier er Fagenhet for Primærmedisin ved fagenhetsleder May-Lill Johansen. Prosjektleder er førsteamanuensis Anne Helen Hansen.

Prosjektets mandat er å kartlegge hvordan de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene for samfunnsmedisin er dekket ved UiT, sammenligne dekningen ved UiT med de tre andre lærestedene som utdanner leger i Norge, og sammenligne Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning (REM) med de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene for samfunnsmedisin. Alle tre punktene i mandatet omtales i denne rapporten, men hovedinteressen er knyttet til hvordan de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene for samfunnsmedisin er dekket ved UiT.

Kartleggingen er gjort ved gjennomgang av emne- og delemnebeskrivelsene, timeplanene og samtaler/e-post utveksling med en rekke informanter ved UiT, samt møter og e-postutvekslinger med representanter for de andre universitetene som utdanner leger i Norge.

Kartleggingen viser at 14 av 82 LUBer (17%) ble klassifisert som ikke dekket ved UiT, 38 som delvis dekket (46%) og 30 som godt dekket (37%). De tematiske kategoriene med størst andel ikke dekket er Helsetjenesten som system (33%), Folkehelse/forbyggende medisin (29%), Kulturforståelse/rolleforståelse/samhandling/kommunikasjon/brukermedvirkning (28%) og Helselovgivning (23%). Epidemiologi/statistikk/vitenskapelig kompetanse/kunnskapshåndtering er godt dekket for 75% av LUBene, og ingen LUBer i denne kategorien er ikke dekket ved UiT.

Når dekningen av LUBene gis et tallmessig uttrykk viser kartleggingen at UiT oppnår 60% dekning (98/164 poeng), mens de andre tre universitetene oppnår et gjennomsnitt på 86% dekning (141/164 poeng). Mellom UiT og universitetet med nest dårligst dekning er det 22 prosentpoeng. UiT skiller seg også fra de andre universitetene ved at en plan for undervisning og praksis i faget mangler.

Til tross for stor grad av samsvar mellom LUB og REM forskriften, har LUBene mangler i forhold til forskriften for de fire temaene digitale løsninger og bruk av teknologi, samenes rettigheter og status som urfolk, vitenskapelig publisering og andre former for kunnskapsformidling, og nytenkning, innovasjonsprosesser, tjenesteinnovasjon og systematiske arbeidsprosesser.

Kartleggingens hovedkonklusjon er at mange samfunnsmedisinske tema ikke dekkes eller bare delvis dekkes ved UiT. Sammenlignet med de andre universitetene som utdanner leger i Norge har UiT dårligst dekning av de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene.

Utfordringene som kartleggingen har avdekket kan langt på vei løses gjennom fokus på struktur og ledelse av undervisningen i samfunnsmedisin. En plan for undervisning og praksis i faget bør utarbeides. Dersom en slik plan utarbeides – og implementeres – har UiT betydelig større mulighet til å bedre dekningen av læringsutbyttene i samfunnsmedisin for sine studenter.

2. Bakgrunn

2.1. Samfunnsmedisin som fag

Som mange andre medisinske fag, er samfunnsmedisin både en legespesialitet, et arbeidsområde i helsetjenesten, et undervisningsfag og et forskningsfelt.

Målbeskrivelsen for legespesialiteten samfunnsmedisin definerer samfunnsmedisin slik (1):

Samfunnsmedisin er et fag på systemnivå med fokus på hele befolkningens helse. Samfunnsmedisin er grupperettet legearbeid for å:

- *ha oversikt over forekomsten av sykdom og helse i en befolkning og de samfunnsfaktorer som påvirker befolkningens helsetilstand*
- *tilrå, evaluere og eventuelt iverksette, og administrere målrettede helsefremmende tiltak.*
- *bidra til god planlegging og organisering av helsetjenester på alle nivåer*
- *anbefale prioriteringer og fordeling av helseressurser basert på konsekvensanalyser*
- *utøve medisinsk faglig tilsyn med helsetjenesten i henhold til over og forskrifter*

En kortere og enklere definisjon finner vi på Institutt for Samfunnsmedisin (ISM) sin Wikipedia side: *Samfunnsmedisin er studier av sammenhengen mellom folks helse og samfunnet for øvrig* (2).

Som fagfelt og spesialitet er samfunnsmedisin nivåovergripende, det vil si at samfunnsmedisin hører hjemme både i primærmedisinen, sykehusmedisinen og forvaltningen, og leger kan inneha samfunnsmedisinske stillinger i alle disse sammenhengene.

Samfunnsmedisin i kommunene utøves først og fremst av kommuneoverlegen og fastleger i samfunnsmedisinsk bistilling, men også i leder- og rådgiverstillinger. Samfunnsmedisin i spesialisthelsetjenesten og forvaltningen utøves i leder- og rådgiverstillinger på alle nivåer, og også som en mindre andel av enkelte kliniske stillinger.

2.2. Samfunnsmedisin ved UiT

Historisk sett har samfunnsmedisin hatt ulike definisjoner og ulik undervisningsmengde ved UiT. Faget har gjennom hele universitetets historie i stor grad blitt undervist sammen med andre fag, spesielt allmennmedisin. Det går en linje helt fram til i dag fra Medisinsk studieplan for Universitetet i Tromsø 1971 (Den lille røde), hvor samfunnsmedisinske fag ble definert som «sosialmedisin, allmennmedisin og psykiatri» (3). Etter at samfunnsmedisin ble en egen medisinsk spesialitet i 1984 har faget fremstått mer selvstendig, men linken til allmennmedisin må fortsatt sies å være tilstede. Samfunnsmedisinens historiske forankring i primærmedisinen preger fortsatt den allmenne forståelsen av hva samfunnsmedisin er.

Fra 2003 og i alle fall fram til den siste studierevisjonsprosessen startet i 2007 hadde samfunnsmedisin en tydelig plass i den generelle studieplanen. Høsten 1.studieår gikk kurset «Samfunn og sykdom» med en hel del samfunnsmedisinsk innhold, samt utplassering i primærhelsetjenesten. Høsten 2. studieår gikk kurs 2 «Samfunnsmedisin 1» i 4 uker, og våren

4. studieår gikk kurs 16 «Samfunnsmedisin 2» (som også inneholdt allmennmedisin) i 7 uker. Noe samfunnsmedisin ble også undervist på 6. studieår.

Den nevnte revisjonsprosessen ledet fram til ny studieplan for medisin i 2012 (4), og de første studentene ble uteksaminert etter denne i 2018. Ny studieplan ble begrunnet i en legerolle i endring (endringer i demografi og sykdomspanorama), et samfunn i endring (flerkulturelt, språklig mangfold, endrede krav til ressursbruk i helsetjenesten, behov for forebygging og samhandling, klimaendringer), og i tillegg behov for fokus på arbeid i nordområdene (4).

I den nye studieplanen ble samfunnsmedisin ikke tildelt noen egen undervisningsbolk og faget fikk ingen spesifikk plassering i noe delemne. Den største samlingen av samfunnsmedisinske fag finnes på 2. studieår i Delemne 2.1 Viten (epidemiologi, statistikk, vitenskapelig kompetanse, kunnskapshåndtering, forebyggende medisin) og i det langsgående Vitenskapelig kompetanse (VitKom). For øvrig var samfunnsmedisinske tema tenkt undervist i tilknytning til kliniske kurs der det passet inn, og elementer fra faget ble beskrevet i emnebeskrivelser og delemnebeskrivelser for hele studieforløpet.

Fra 2012 ble det etablert tilbud til noen studenter om å gjennomføre 6. studieår i Bodø, og fra 2017 i Finnmark. For studieåret 2019/2020 omfattet dette 24 studenter i Bodø og 12 studenter i Finnmark, mens ca 80 studenter gjennomførte 6. studieår på hoved campus i Tromsø. Studietilbudet i Tromsø, Bodø og Finnmark er ikke samordnet eller identisk når det gjelder undervisning i samfunnsmedisinske fag.

Det er så langt ikke utarbeidet en fagplan for samfunnsmedisin, og det er heller ikke oppnevnt noen ansvarlig for undervisningen. Studentene ved UiT har ikke fått anbefalt noen generell lærebok i samfunnsmedisin. Av disse grunner har det vært utfordrende å finne ut av og få oversikt over hva som undervises i faget.

2.3. Nasjonale føringer

I 2017 startet representanter for de fire medisinske fakultetene (Tromsø, Trondheim, Bergen og Oslo) et arbeid med å utarbeide nasjonale læringsutbyttebeskrivelser for samfunnsmedisin (LUB). Arbeidet tok utgangspunkt i de gjeldende læringsutbyttebeskrivelsene ved de fire medisinske fakultetene, og resulterte i en felles liste med læringsutbyttebeskrivelser datert september 2018 (5). Listen inneholder 82 punkter, fordelt på 30 kunnskapspunkter, 46 ferdighetspunkter og 6 punkter for generell kompetanse. Inkludert i denne listen er også de grupperettede/befolkningsrettede deler av arbeidsmedisin og trygdemedisin.

Læringsutbyttebeskrivelsene for faget samfunnsmedisin har vært en del av utgangspunktet for Forskrift om nasjonal retningslinje for medisინutdanning (REM), som trådte i kraft 1. februar 2020 (6). Forskriften omhandler imidlertid ikke bare faget samfunnsmedisin, men hele medisინutdanningen. Den peker på 7 kompetanseområder som skal dekkes, og det er videre formulert læringsutbytter for hvert av kompetanseområdene. De 7 kompetanseområdene er

- a. Medisinsk ekspertise
- b. Kommunikasjon

- c. Ledelse og systemforståelse
- d. Samarbeid
- e. Folkehelse og samfunnsmedisin
- f. Forsking, vitenskapelighet og innovasjon
- g. Profesjonalitet

Både Forskriften og LUBene bruker det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket (NKR), hvor kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse er sentrale begreper (7).

Kunnskaper er forståelse av teorier, fakta, begreper, prinsipper, prosedyrer innenfor fag, fagområder og/eller yrker.

Ferdigheter defineres som evne til å anvende kunnskap til å løse problemer og oppgaver. Det er ulike typer ferdigheter – kognitive, praktiske, kreative og kommunikative ferdigheter.

Generell kompetanse er å kunne anvende kunnskap og ferdigheter på selvstendig vis i ulike situasjoner gjennom å vise samarbeidsevne, ansvarlighet, evne til refleksjon og kritisk tenkning i utdannings- og yrkessammenheng.

2.4. Prosjektets formål og mandat

Det overordnede langsiktige formålet med dette prosjektet er å styrke studentenes kunnskaper, ferdigheter og generelle kompetanse innen samfunnsmedisin.

Prosjektets mandat ble 26.07.2019 beskrevet slik av leder ved Primærmedisinsk enhet, førsteamanuensis May-Lill Johansen:

Kartlegge hvordan de nasjonale læringsmålene for samfunnsmedisin er implementert i UiTs studieplan for legeutdanningen. Dette vil handle om å gå gjennom emne- og delemnebeskrivelsene for de ulike studieårene for å se hvordan de nasjonale læringsmålene er dekket ved UiT, og gjerne sammenligne med studieplanene for de andre tre norske legeutdanningene. Når kartleggingen er gjort vil neste fase være å komme med forslag til eventuelle endringer i vår studieplan i forhold til å dekke de nasjonale læringsmålene, og tredje fase vil være å lage og gjennomføre konkrete undervisningsopplegg.

Etter at Forskrift om nasjonal retningslinje for medisინutdanning (REM-forskriften) ble ferdigstilt og gjeldende, fikk prosjektet et tilleggsmandat; å sammenholde de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene med forskriften og vurdere samsvar mellom de to.

Prosjektleder og prosjekteier har i fellesskap fortolket det endelige mandatet slik:

1. Bruke informasjon fra emne- og delemnebeskrivelsene samt undervisningsplaner, timeplaner og informasjon fra delemneledere og undervisere for å se hvordan de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene for samfunnsmedisin er dekket ved UiT
2. Sammenligne dekningen av de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene for samfunnsmedisin ved UiT med de tre andre lærestedene som utdanner leger i Norge
3. Sammenligne de samfunnsmedisinsk rettede læringsutbyttebeskrivelsene i Forskrift om nasjonal retningslinje for medisინutdanning med de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene for samfunnsmedisin

Eventuelle forslag til endringer i studieplanen ved UiT, samt utarbeidelse og gjennomføring av konkrete undervisningsopplegg ble vurdert som oppfølging av prosjektet heller enn som en del av selve prosjektet.

Alle tre punktene i mandatet omtales i denne rapporten. Hovedinteressen er knyttet til mandatets første punkt.

Prosjekteier er Fagenhet for Primærmedisin ved fagenhetsleder førsteamanuensis May Lill Johansen. Prosjektleder er førsteamanuensis Anne Helen Hansen.

3. Innhenting og klassifisering av informasjon

3.1. Kontekst for kartleggingen

Kartleggingsprosjektet startet i august 2019. Prosjektet var planlagt avsluttet med et felles møte med informanter og interessenter ved UiT 3. juni 2020. Dette ble imidlertid utsatt på ubestemt tid på grunn av Covid-19 pandemien.

Underveis har det vært møter og e-postutvekslinger med emneledere, delemneledere, undervisere, studenter, tidligere studenter og ledere ved UiT. Parallelt har det vært digitale møter og e-postutvekslinger med de ansvarlige for undervisningen i samfunnsmedisin ved universitetene i Trondheim, Bergen og Oslo.

3.2. Innhenting og klassifisering av informasjon ved UiT

Informasjon om samfunnsmedisin i undervisningen ved UiT er innhentet fra informantene som er listet opp i slutten av Vedlegg 1. Informasjon er også innhentet ved gjennomgang av emnebeskrivelser, delemnebeskrivelser og timeplanen for studieåret 2019/2020. Den innhentede informasjonen er sammenholdt med hvert av de 82 LUB punktene. Prosjektleder har så gjort en vurdering av i hvor stor grad undervisningen ved UiT dekker de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene. UiT tilbyr ikke den samme undervisningen til alle studenter, siden mange er i praksis/utenlandsopphold i Internasjonalt semester på 4. studieår, og undervisningen på 6. studieår er ulik på campus Tromsø, Bodø og Finnmark. For 6. studieår har vurderingen har tatt utgangspunkt i undervisningen gitt i Tromsø.

Siden studiet er i dynamisk endring ble skjæringsdato først satt til 1. mars 2020, men senere endret til 1. juli 2020 begrunnet i at pandemien medførte diverse utsettelse og forlenget prosjektperiode.

Hvert LUB punkt ble klassifisert som ikke dekket, delvis dekket eller godt dekket. Gruppene ble definert slik:

Ikke dekket:	Kan ikke finne undervisning som dekker temaet.
Delvis dekket:	Deler av læringsutbyttet synes ivarettatt i undervisningen. Også brukt om undervisning som ikke tilbys samtlige studenter på kullet.
Godt dekket:	Temaet tilbys som undervisning til samtlige studenter på kullet.

Etter møter og e-postutveksling med informantene ble en første foreløpig versjon av Vedlegg 1 utarbeidet og sendt ut til informantene og andre interessenter 28. februar 2020. Adressatene ble bedt om å sjekke at deres respektive innspill var korrekt forstått, samt å gi innspill på vurderinger og konklusjoner, spesielt der de selv hadde bidratt. Innen den utvidede fristen 1. april 2020 var det kommet 15 tilbakemeldinger fra de 43 forespurte. Det har etter dette også kommet informasjon fra flere informanter. Innspillene ble innarbeidet i den endelige versjonen av Vedlegg 1.

For å få oversikt over hvordan undervisningstilbudet fordeler seg på viktige samfunnsmedisinske tema ble LUBene klassifisert i følgende ni tematiske grupper:

- Helselovgivningen
- Helsetjenesten som system (historisk utvikling, organisering, finansiering)
- Samspill mellom helsetjeneste og samfunn, inkl beredskap
- Kulturforståelse, rolleforståelse, samhandling, kommunikasjon, brukermedvirkning
- Sosialmedisin
- Etikk
- Kvalitetssikring, risiko, pasientsikkerhet
- Epidemiologi, statistikk, vitenskapelig kompetanse, kunnskapshåndtering
- Folkehelse og forebyggende medisin

Mange av de formulerte LUBene hører hjemme i flere grupper. De tematiske gruppene er derfor ikke gjensidig utelukkende.

3.3. Samarbeid og sammenligning med de andre universitetene

Det har høsten 2019 og våren 2020 vært avholdt 10 digitale arbeidsmøter mellom de fire universitetene. Fra Universitetet i Oslo (UiO) deltok Anne Helene Kveim Lie, fra Universitetet i Bergen (UiB) Ingvild Fossgard Sandøy, fra Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) Gunnhild Åberge Vie, og fra UiT – Norges arktiske universitet (UiT) Anne Helen Hansen. De tre førstnevnte er ansvarlige for undervisningen i samfunnsmedisin ved sine respektive universiteter. I det siste møtet deltok også Liv Grimstvedt Kvalvik (UiB), som overtar for Ingvild Fossgard Sandøy. I møtene er hvert LUB punkt diskutert og vurdert, både med tanke på hvordan læringsmålene dekkes ved det enkelte studiested, og med tanke på en framtidig revisjon av læringsutbyttebeskrivelsene. Samfunnsmedisinsk lærestoff, eksamen og REM-forskriften har også vært tema for noen av møtene.

Det ble brukt samme klassifisering i tre grupper (ikke dekket, delvis dekket og godt dekket) i kartleggingen ved alle fire universitetene. For å få et tallmessig uttrykk for hvordan LUBene dekkes, ble det brukt en skala fra 0 til 2, hvor 0 betyr ikke dekket, 1 betyr delvis dekket og 2 betyr godt dekket. Hvert studiested kunne slik maksimalt oppnå 164 poeng dersom alle de 82 LUBene ble vurdert som godt dekket.

3.4. Sammenligning mellom Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinsutdanning (REM) og de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene (LUB)

Med utgangspunkt i Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinsutdanning ble det også gjort en kartlegging og vurdering av om LUBene svarer ut de kunnskaper, ferdigheter og den generelle kompetanse som Forskriften krever når det gjelder samfunnsmedisin. Denne tok utgangspunkt i en tilsvarende kartlegging gjort av Gunnhild Åberge Vie, NTNU, ut fra et tidlig utkast til forskriften.

4. Resultater

4.1. Hvordan de nasjonale læringsutbyttene er dekket ved UiT

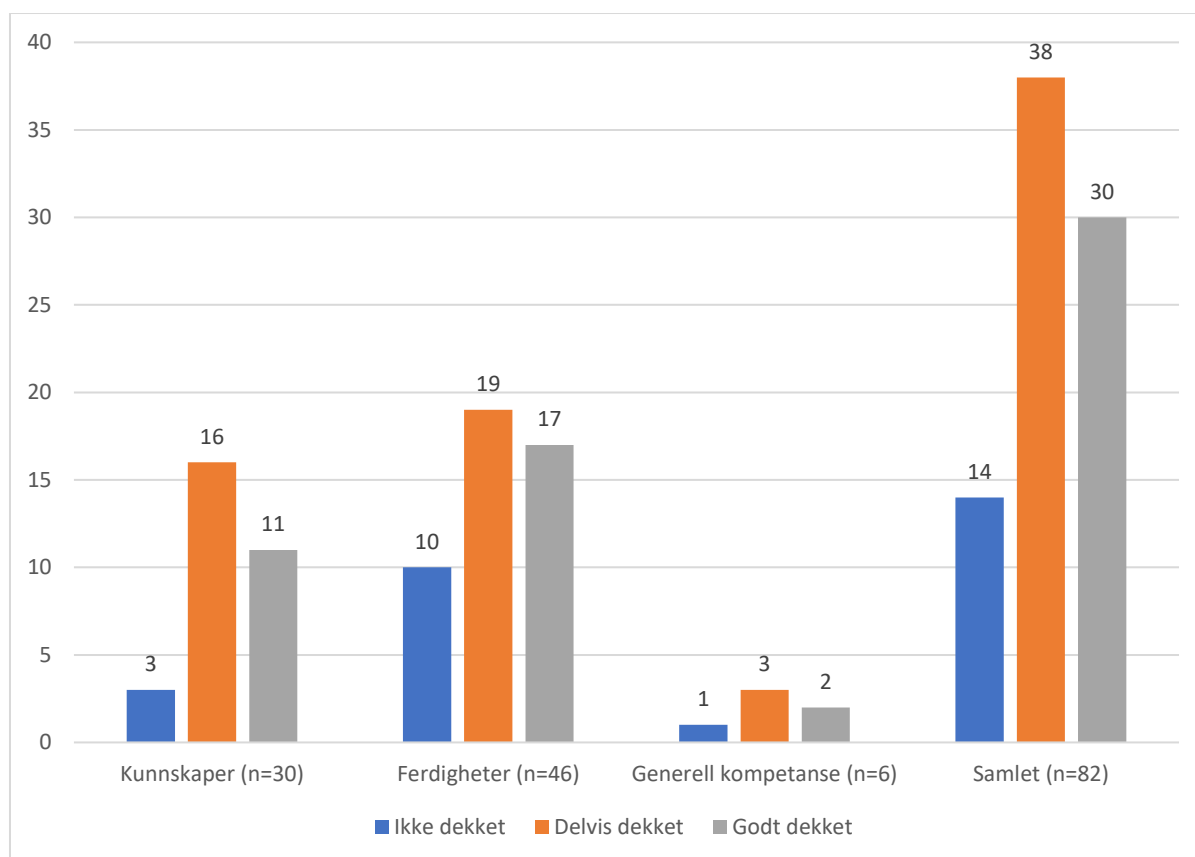
Av de 82 læringsutbyttebeskrivelsene ble 14 (17%) klassifisert som «ikke dekket», 38 som «delvis dekket» (46%) og 30 som «godt dekket» (37%) ved UiT. Oversikt over klassifiseringen av det enkelte LUB punkt finnes i Vedlegg 1 og Vedlegg 2.

Læringsutbyttepunktene for de taksonomiske nivåene kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse fordelte seg som vist i Figur 1. De delvis dekkede læringsutbyttene utgjør den største kategorien både for hvert taksonomisk nivå og samlet, fulgt av godt dekkede og ikke dekkede læringsutbytter. Samlet sett utgjør de godt dekkede LUBene mer enn dobbelt så mange som de ikke dekkede (30 vs 14 LUBer).

Tabell 1 og Figur 2 gir en oversikt over hvor godt læringsutbyttebeskrivelsene er dekket ved UiT etter tematiske kategorier. Det er et ulikt antall LUBer innenfor hver tematisk kategori (fra 4 til 40), noe som blant annet er avhengig av LUBens detaljeringsgrad og formuleringer, konstruksjonen av de tematiske kategoriene mv. Prosentvis dekning er derfor mer interessant enn antall LUBer som er dekket innenfor de respektive kategoriene.

De tematiske kategoriene med størst andel ikke dekket er Helsetjenesten som system (33%), Folkehelse/forbyggende medisin (29%), Kulturforståelse/rolleforståelse/samhandling/kommunikasjon/brukermedvirkning (28%) og Helselovgivningen (23%). Disse kategoriene utgjør også en relativt stor andel i gruppen delvis dekket. Om vi slår sammen kategoriene ikke dekket og delvis dekket er det de samme fire kategoriene, samt temagruppene Sosialmedisin, Etikk, Kvalitetssikring/risiko/pasientsikkerhet som kommer dårligst ut (Figur 2 og 4).

Figur 1. Hvordan de 82 nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene i samfunnsmedisin dekkes i undervisningen ved UiT.



Tabell 1. Oversikt over hvor godt læringsutbyttebeskrivelsene er dekket ved UiT, etter tematiske kategorier (prosent).

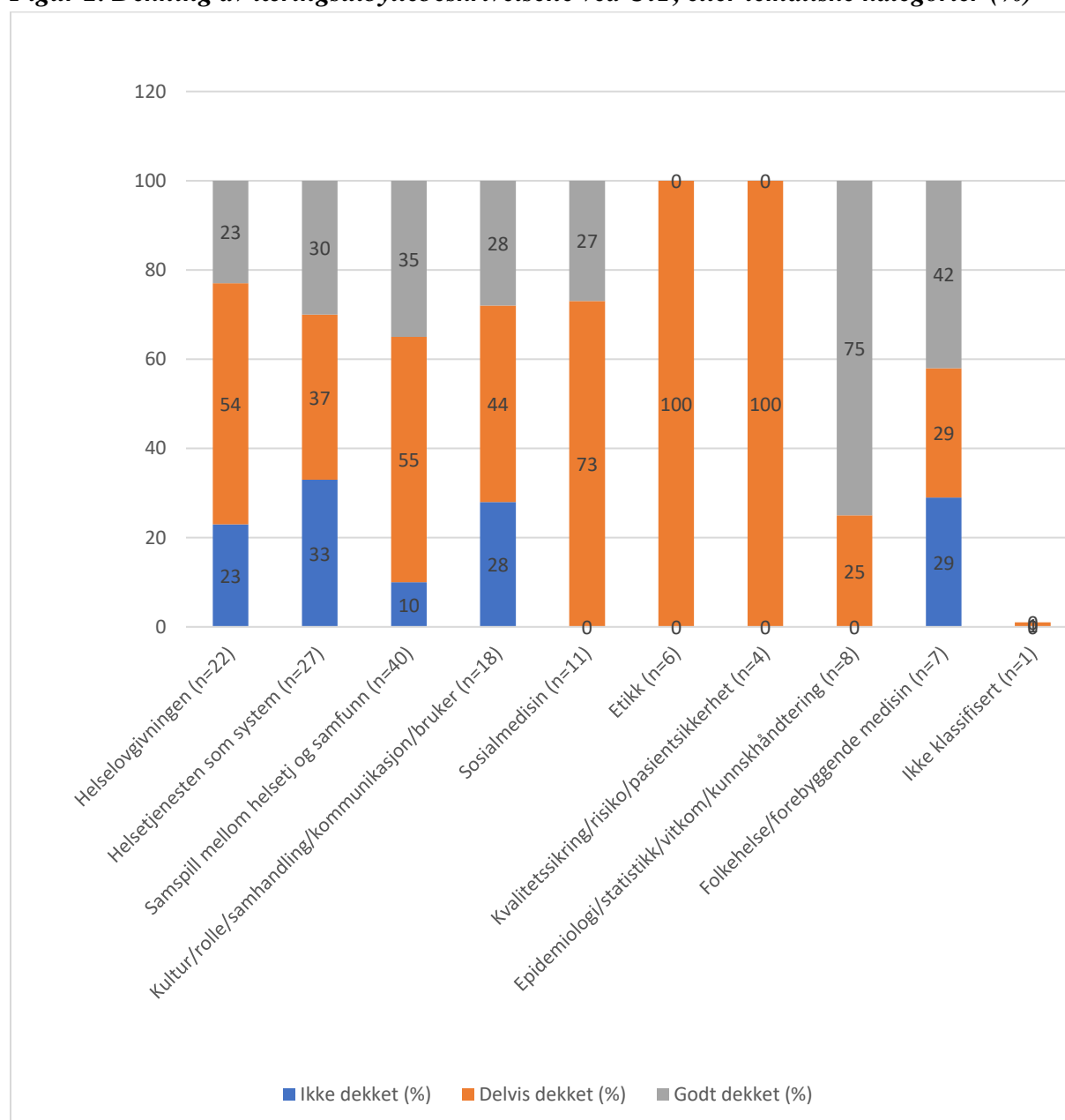
	Ikke dekket n (%)	Delvis dekket n (%)	Godt dekket n (%)	Totalt n (%)
Helselovgivning	5 (23)	12 (54)	5 (23)	22 (100)
Helsetjenesten som system	9 (33)	10 (37)	8 (30)	27 (100)
Samspill mellom helsetjeneste og samfunn inkl. beredskap	4 (10)	22 (55)	14 (35)	40 (100)
Kultur/rolle/samhandling/kommunikasjon/brukermedvirkning	5 (28)	8 (44)	5 (28)	18 (100)
Sosialmedisin	0 (0)	8 (73)	3 (27)	11 (100)
Etikk	0 (0)	6 (100)	0 (0)	6 (100)
Kvalitetssikring/risiko/pasientsikkerhet	0 (0)	4 (100)	0 (0)	4 (100)
Epidemiologi/statistikk/vitenskapelig kompetanse/kunnskapshåndtering	0 (0)	2 (25)	6 (75)	8 (100)
Folkehelse/forebyggende medisin	2 (29)	2 (29)	3 (42)	7 (100)
Ikke klassifisert*	0	1 (100)	0	1 (100)

*Ikke klassifisert: LUB 25 (Redegjøre for utviklingen av medisinsk teori og praksis over tid og drøfte hvordan slik kunnskap har betydning for medisinske vurderinger i dag)

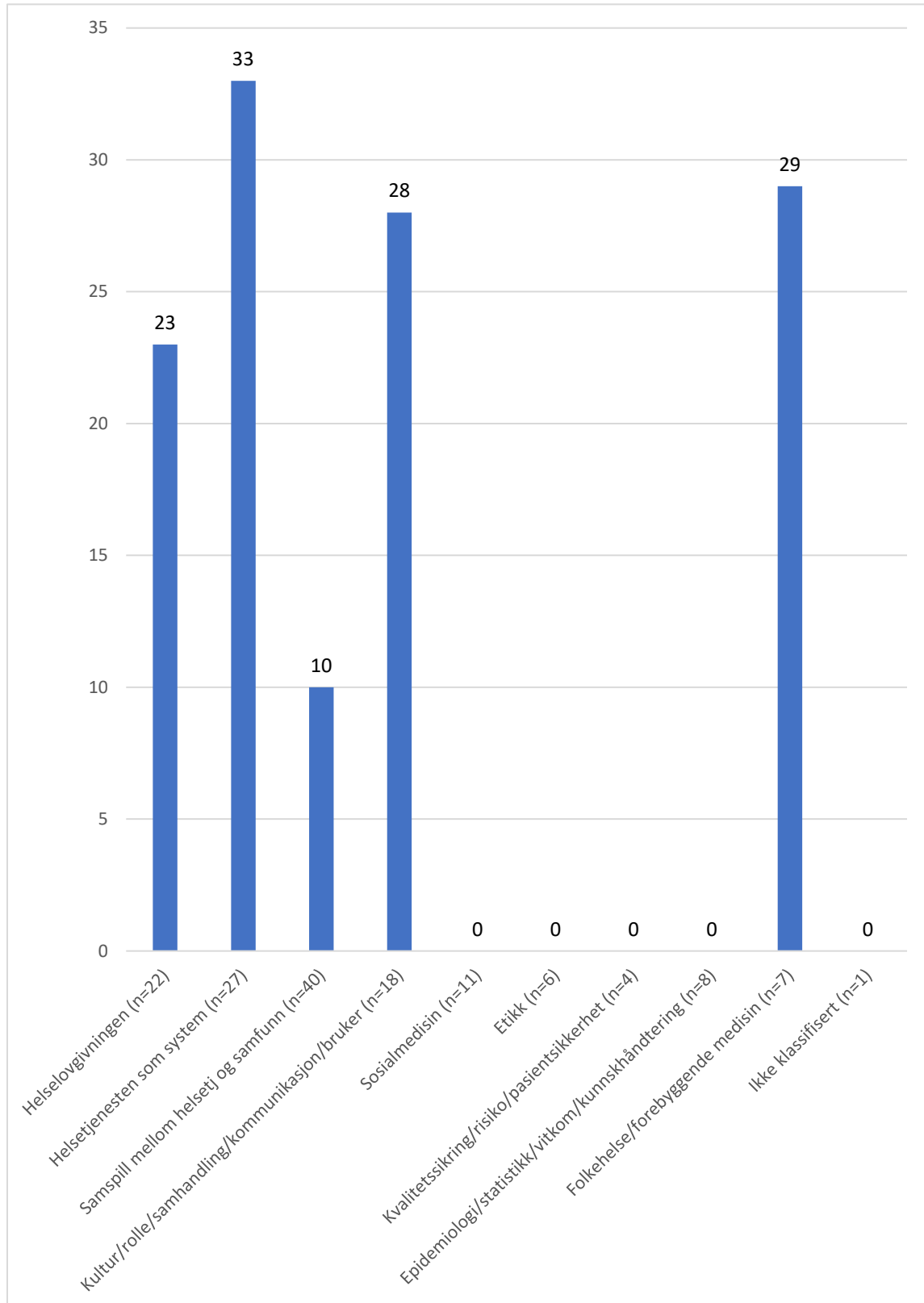
Helsetjenesten som system er den eneste temagruppen som har flere ikke dekkede enn godt dekkede LUBer (33% vs 30%). Temagruppene Helselovgivning og Kultur/rolleforståelse/samhandling/kommunikasjon/brukermedvirkning har like mange ikke dekkede som godt dekkede LUBer. På den positive siden finner vi at temagruppen Epidemiologi/statistikk/vitenskapelig kompetanse/ kunnskapshåndtering er godt dekket for 75% av LUBene, og at ingen LUBer i denne kategorien er ikke dekket.

Temagruppen Folkehelse/forebyggende medisin er godt dekket for 42% av LUBene med 29% ikke dekket, mens kategorien Samspill mellom helsetjeneste og samfunn er godt dekket for 35% og ikke dekket for 10% av LUBene (Figur 4).

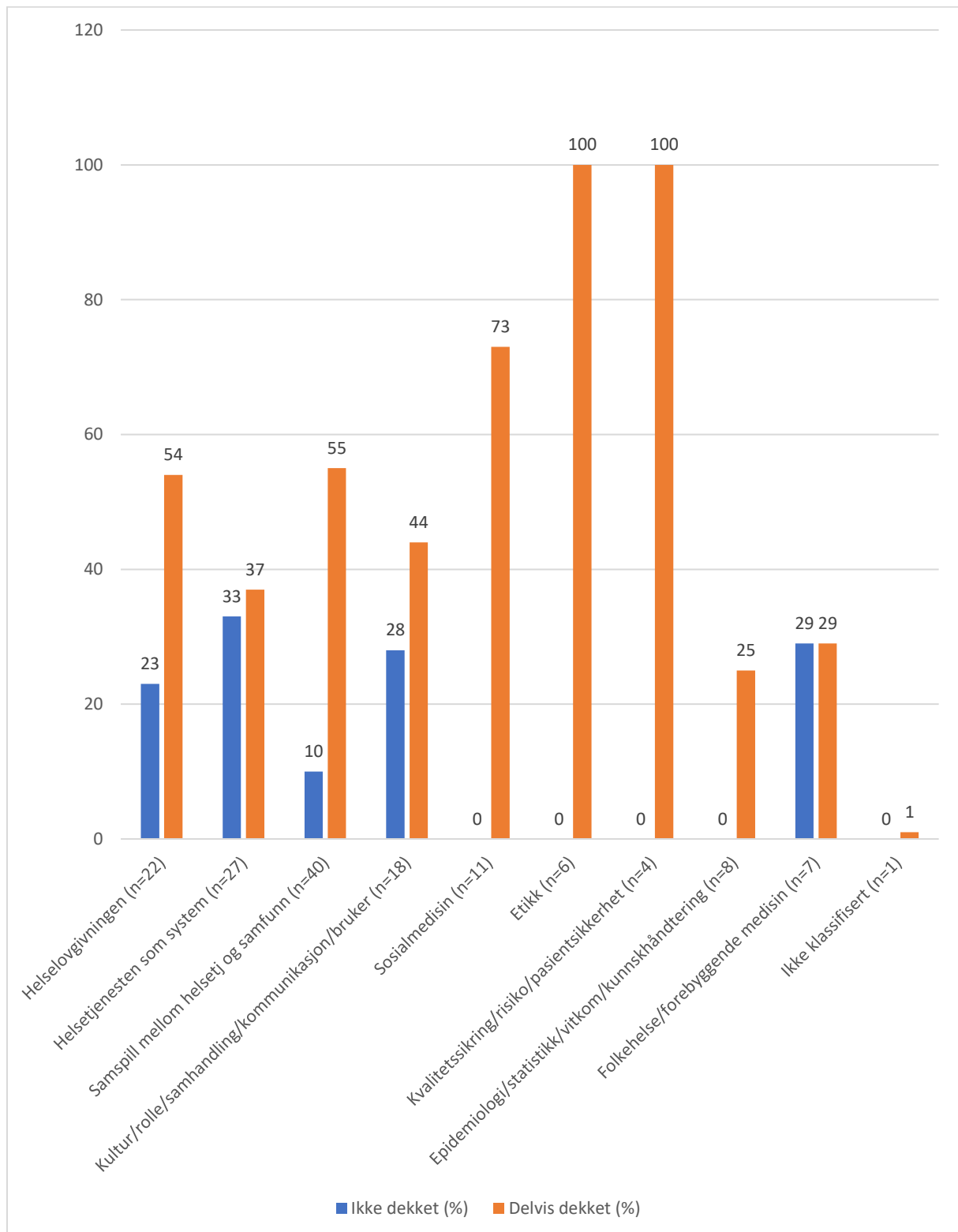
Figur 2. Dekning av læringsutbyttebeskrivelsene ved UiT, etter tematiske kategorier (%)



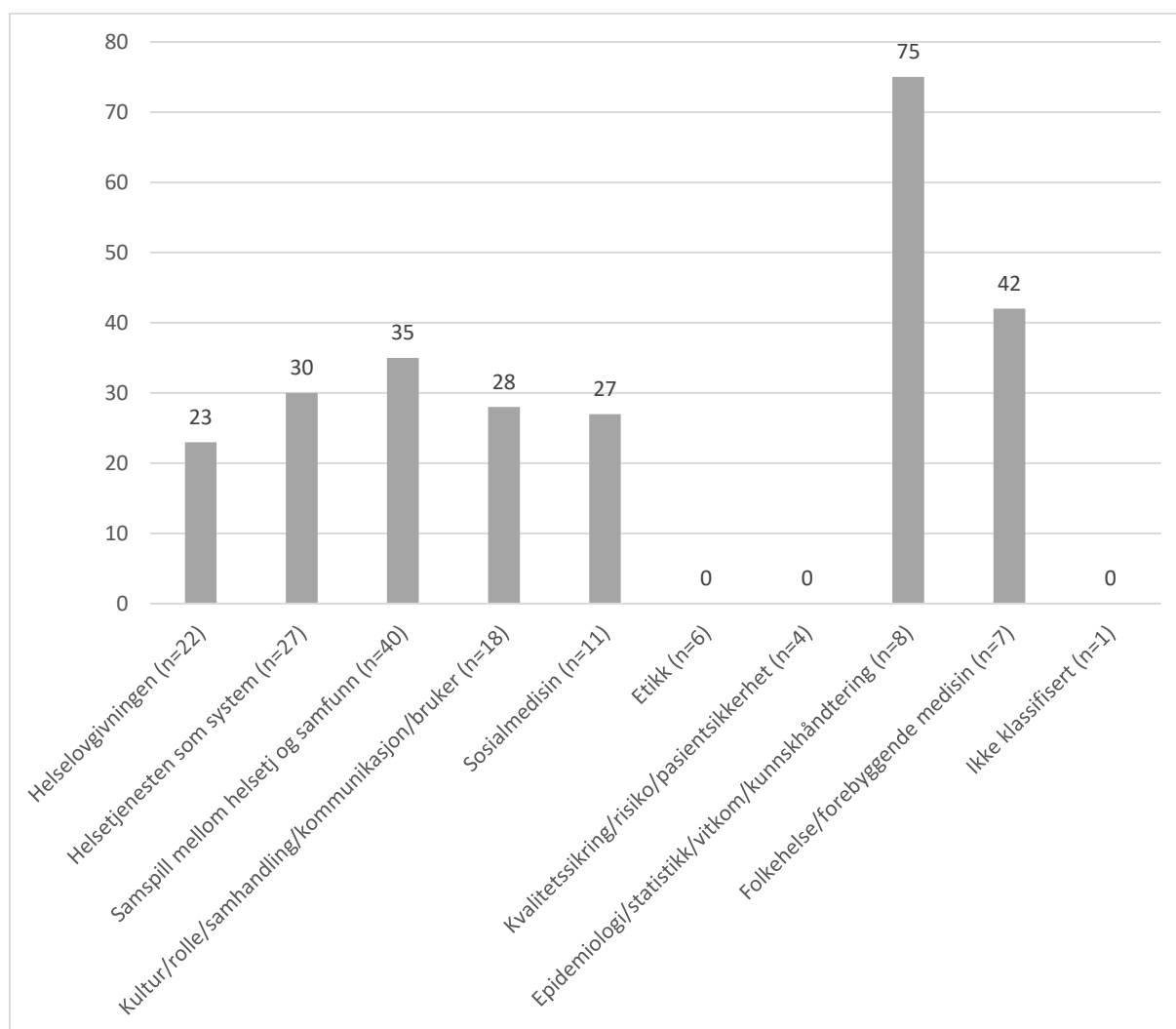
Figur 3. Ikke dekkede læringsutbytter ved UiT, i prosent etter tematisk kategori.



Figur 4. Ikke dekkede og delvis dekkede læringsutbytter, i prosent etter kategori.



Figur 5. Godt dekkede læringsutbytter, i prosent etter kategori.



4.2. Sammenstilling av hvordan de nasjonale læringsutbyttene er dekket ved UiT og de andre lærestedene som utdanner leger i Norge

For studieåret 2019/2020 var det 118 studenter på 6. studieår ved UiT, 165 studenter ved UiB, ca 200 studenter ved UiO, og 104 studenter ved NTNU. Studenttallet varierer noe fra år til år ved alle studiestedene.

UiB og UiO har all undervisning på hovedcampus. Fra 2018 har 16 studenter ved NTNU kunnet ha Levanger som base fra 3. studieår. For NTNU studentene på 6. studieår er undervisning i Levanger under planlegging. Ved UiT er det undervisning for 6. års studenter i Bodø (24 studenter) og Finnmark (12 studenter).

Av de 82 læringsutbyttene var 30 godt dekket ved UiT, mens 62 av læringsutbyttene ble vurdert som godt dekket for de tre andre universitetene i gjennomsnitt. I motsatt ende var 14 læringsutbytter ikke dekket ved UiT, mens gjennomsnittlig 3 læringsutbytter ble vurdert som ikke dekket ved de tre andre universitetene.

Når dekningen av de 82 LUBene gis poeng på en skala fra 0 til 2, kan hvert universitet maksimalt oppnå 164 poeng dersom alle LUBene vurderes som godt dekket. Etter denne skalaen finner vi at UiT oppnår 98/164 poeng (60%), mens de andre tre universitetene oppnår et gjennomsnitt på 141/164 (86%, variasjonsbredde 9%). Mellom UiT og universitetet med nest dårligst dekning er det 22 prosentpoeng.

4.3. Organisering og volum av samfunnsmedisin undervisningen ved UiT og de andre lærestedene som utdanner leger i Norge

For UiT er antall forelesningstimer kartlagt, men gruppeundervisning og annen studentaktiverende undervisning er ikke kartlagt. Totalt antall undervisningstimer i samfunnsmedisin ved de fire universitetene kan vanskelig sammenlignes av grunner som det redegjøres for i dette avsnittet.

En gjennomgang av timeplanen for Campus Tromsø UiT viser totalt 125 forelesningstimer i samfunnsmedisinske tema gjennom studieløpet. Den største samlingen av samfunnsmedisinske forelesninger har UiT i 3. semester (57 timer, hovedsakelig i Delemne 2.1 Viten). Disse forelesningene (epidemiologi, statistikk, vitenskapelig kompetanse, kunnskapshåndtering, forebyggende medisin) utgjør om lag halvparten av alle forelesninger i samfunnsmedisin ved UiT, slik det fremkommer av Tabell 2.

Tabell 2. Antall forelesningstimer i samfunnsmedisin gjennom studieløpet ved UiT*.

Semester	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Samlet
Antall timer	6	2	57	4		3	9	16			18	10	125

*UiT-Norges arktiske universitet, campus Tromsø

På 6. studieår har UiT ved Campus Tromsø til sammen 28 timer forelesninger i samfunnsmedisin, Campus Bodø har 15 timer, og Campus Finnmark har 33 forelesningstimer i samfunnsmedisinske fag. Innholdet i undervisningen er bare delvis overlappende.

Ved de andre universitetene er det vanskelig å telle antall forelesningstimer fordi forelesninger og studentaktiverende undervisning kombineres i stor grad.

Ved UiO er det et krav at minst 60% av undervisningen skal være studentaktiverende. Det normerte timetallet for samfunnsmedisinundervisningen ved UiO er 130 for hele studieløpet, hvor altså minst 60% (78 timer) skal være studentaktiverende. I tillegg er det også mange fellesseminarer sammen med andre fag. Samfunnsmedisin har også ansvar for mange metodekurs (for eksempel kursene «Kvalitative metoder og helsefaglig forskning» og Praktisk epidemiologi»), og temakurs (for eksempel «Nyere medisinsk historie – rus kjønn og sosialmedisin») som kommer i tillegg til det nevnte timetallet. Ved UiO kommer i tillegg undervisningsfaget KLOK (kunnskapshåndtering, ledelse og kvalitetsutvikling) som utgjør 45 timer forelesninger/studentaktiverende undervisning.

Ved UiB har man lagt en begrensning på 10 timer forelesning per 1,5 studiepoeng (stp), og i tillegg 10 timer studentaktiviserende undervisning per 1,5 stp.

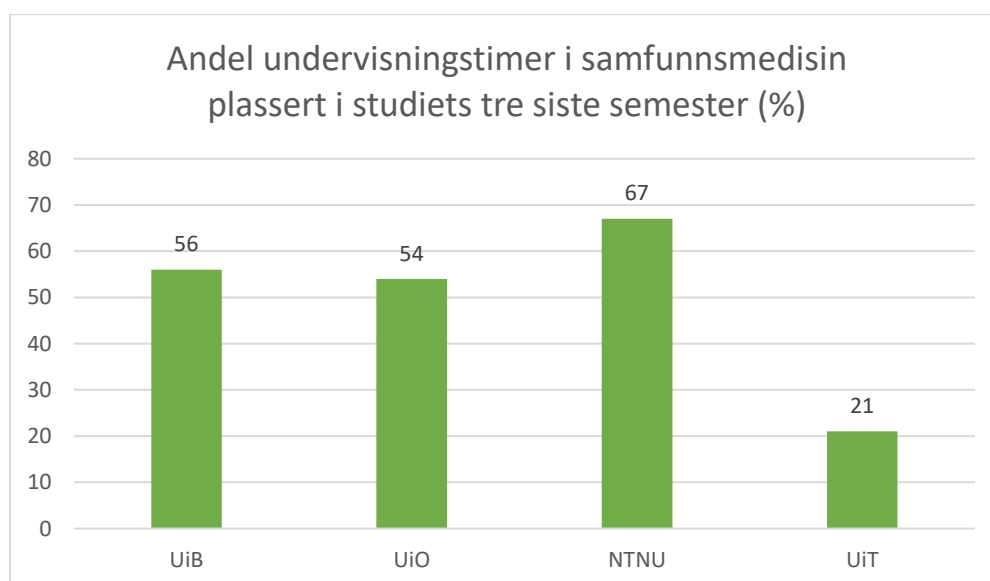
I tellingen av antall timer samfunnsmedisin ved UiT er epidemiologi, metodeundervisning, vitenskapelig kompetanse, kunnskapshåndtering og kvalitetsutvikling inkludert i de totalt 125 timene som foreleses gjennom studieløpet.

Hovedandelen av samfunnsmedisinsk undervisning er ulikt plassert i studieløpet, og også her skiller UiT seg ut fra de andre universitetene. De normerte undervisningstimene i samfunnsmedisin ved UiO fordeler seg med 20 timer i 1. semester, 30 timer i 8. semester, 10 timer i 9. semester, 55 timer i 10. semester, og 15 timer i 11. og 12. semester. Av 130 normerte timer er altså 70 timer (54%) plassert i 10.-12. semester.

Ved UiB 53 av 95 samfunnsmedisinske forelesninger plassert i 10.-12. semester (56%), og ved NTNU er 76 av 114 forelesningstimer (67%) plassert i 10.-12. semester (alle i 11. semester).

Både UiB, UiO og NTNU har altså størstedelen av undervisningen i samfunnsmedisin (over 50 % for alle tre universitetenes vedkommende) i 10.-12. semester, mens UiT bare har 21% av samfunnsmedisin undervisningen i 10.-12. semester. Dette er framstilt i Figur 6.

Figur 6. Andel undervisningstimer i samfunnsmedisin plassert i studiets tre siste semester ved de fire lærestedene.



Samfunnsmedisinsk praksis er også ulikt definert og ulikt praktisert ved de fire lærestedene.

Ved UiB skal studentene under praksis i allmennmedisin og samfunnsmedisin bruke en (hel) dag i uken til å sette seg inn i offentlige legeoppgaver i utplasseringskommunen, til sammen blir det 6 hele dager på 6 praksisuker. Fem av dagene skal brukes til å hospitere hos 2-5 ulike etater/kontor i kommunen, og den sjette dagen skal settes av til å skrive en refleksjonsoppgave om hospiteringsbesøkene. I praksisbeskrivelsen fra UiB kommenteres følgende: «De fleste av disse etatene driver strengt tatt ikke med samfunnsmedisin, men representerer ulike arenaer i

kommunen der fastleger har offentlige oppgaver. For å få innblikk i utøvende samfunnsmedisinsk arbeid, må alle hospitere minst én dag med kommuneoverlegen i løpet av de fem hospiteringsdagene.»

Ved NTNU sier praksisveilederen følgende: «I hver praksisuke skal én dag avsees til anvendt samfunnsmedisin/offentlig legearbeid. Studenten bør gjennom nærvær og deltagelse få erfare hva samfunnsmedisinsk arbeid består i. I løpet av disse dagene er det også rimelig at studenten gjør “research” med tanke på de skriftlige, samfunnsmedisinske oppgavene hun/han skal levere. Gjennom å “skygge” kommuneoverlegen og/eller andre nøkkelpersoner, kan studenten få konkret erfaring med hva samfunnsmedisinsk arbeid (...) består i. Derest bør han/hun, så langt det er mulig, involveres personlig i løsning av foreliggende oppgaver. Tilfanget av slike varierer selvsagt over tid i den enkelte kommune. Det er også varierende hvilke offentlige legeoppgaver den enkelte veileder er involvert i.»

Føringene fra NTNU går altså ut på at studentene skal bruke en dag hver praksisuke på samfunnsmedisin. Fra NTNU kommenteres det at dette i praksis ofte vil være for eksempel helsestasjon, sykeheim og besøk på NAV. I tillegg skal studentene intervju noen om de samfunnsmedisinske oppgavene i løpet av praksis, i de fleste tilfelle vil studentene derfor også ha snakket med kommuneoverlegen om en aktuell sak.

Ved UiO skal til sammen 2 av 6 uker i praksis i kommunehelsetjenesten bestå av samfunnsmedisin. De tre elementene som inngår er 1) besøk til samfunnsmedisinsk institusjon (kommuneoverlege, NAV, legevakt, sykehjem, fengsel, helsestasjon, flyktningehelsetjenesten etc, 2) samtale med praksisveileder om samfunnsmedisinske tema, og 3) løsning av praksisoppgavene (en hver uke).

I utgangspunktet legger altså UiB inn 5 dager, NTNU 6 dager, og UiO 10 dager samfunnsmedisinsk praksis i løpet av studiet. I denne praksisen inngår ofte også helsestasjon, sykehjem, legevakt oa, selv om dette er klinisk individrettet arbeid. Slik praksis er godt etablert også ved UiT, men er ikke kategorisert som samfunnsmedisinsk praksis.

Samfunnsmedisinsk praksis i betydningen praksis der det utøves grupperettet medisinsk arbeid, forekommer ved UiT etter initiativ fra spesielt interesserte studenter/praksislærere. I Veileder for MED-3502 Praksis i primærhelsetjenesten ved UiT er samfunnsmedisin nevnt, men det er ingen arbeidskrav i dette faget eller krav om et bestemt antall dager i samfunnsmedisinsk praksis. Det er med andre ord ikke enkelt å sammenligne universitetene, heller ikke når det gjelder tilbudet om samfunnsmedisinsk praksis.

Det som imidlertid er en forskjell mellom UiT og de tre andre universitetene, er at de andre har formulert målsettinger for samfunnsmedisinsk praksis i en plan for faget. En slik plan og praksisbeskrivelse finnes ikke ved UiT.

4.4. Hvordan de nasjonale læringsutbyttene samsvarer med Forskrift om nasjonal retningslinje for medisინutdanning (REM)

Forskrift om nasjonal retningslinje for medisინutdanning (REM) er overordnet læringsutbyttebeskrivelsene (LUB) og mer generelt formulert enn disse. LUBene ble beskrevet noen år før forskriften trådte i kraft. Med utgangspunkt i at LUBene er mer spesifikke enn forskriften, vil det være vanskelig å knytte alle LUBene opp til bestemte punkter i forskriften. Av større

interesse og betydning er det å finne fram til hvilke deler av REM forskriften som ikke er dekket av LUBene, eller som bare delvis er dekket.

En gjennomgang viser at det er stor grad av samsvar mellom forskriften og LUBene. Imidlertid har LUBene klare mangler i forhold til REM på fire sentrale punkter. For det første har LUBene liten eller ingen vektlegging av behovet for kunnskap om digitale løsninger og bruk av teknologi i helsetjenesten. For det andre er det ikke fokusert på kunnskap om samenes status som urfolk og samenes rettigheter. For det tredje er det heller ikke tilstrekkelig fokus på behovet for kunnskap om vitenskapelig publisering og andre former for kunnskapsformidling. Og for det fjerde vektlegger LUBene i liten grad at framtidens leger skal settes i stand til å bidra til nytenkning, innovasjonsprosesser, tjenesteinnovasjon, og systematiske arbeidsprosesser. Dette er punkter som for en stor del gjelder samfunnsmedisin, selv om REM forskriftens krav på disse områdene ikke utelukkende kan ivaretas innenfor undervisningen i samfunnsmedisinske fag.

I tillegg kan LUBene følge opp REM forskriften ved å bli mer tydelig på noen punkter, for eksempel ved at man i forbindelse med at diskriminering også spesifikt kan nevne rasisme. Likedan kan noen LUBer i likhet med REM forskriften presisere hvilke aldersgrupper som bør fokuseres spesielt, eventuelt beskrive at LUBen gjelder i et livsløpsperspektiv.

En utvidet oversikt og sammenligning mellom REM og LUB finnes i Vedlegg 3.

5. Diskusjon og vurderinger

5.1. De viktigste funnene

Ved UiT ble 14 av 82 LUBer (17%) klassifisert som ikke dekket, 38 som delvis dekket (46%) og 30 som godt dekket (37%). De tematiske kategoriene med størst andel ikke dekket er Helsetjenesten som system (33%), Folkehelse/forbyggende medisin (29%), Kulturforståelse/rolleforståelse/samhandling/kommunikasjon/brukermedvirkning (28%) og Helselovgivning (23%). Epidemiologi/statistikk/vitenskapelig kompetanse/kunnskaps-håndtering er godt dekket for 75% av LUBene, og ingen LUBer i denne kategorien er ikke dekket.

Av de 82 læringsutbyttene var 30 godt dekket, mens 14 læringsutbytter ikke var dekket ved UiT.

Kartleggingen viser at UiT dekker 60% av de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene mens de tre andre universitetene i gjennomsnitt dekker 86%. I motsetning til de andre tre universitetene, mangler UiT en plan for undervisning og praksis i faget samfunnsmedisin.

Til tross for stor grad av samsvar mellom LUB og REM, har LUBene mangler i forhold til forskriften for de fire temaene digitale løsninger og bruk av teknologi, samenes rettigheter og status som urfolk, vitenskapelig publisering og andre former for kunnskapsformidling, og nytenkning, innovasjonsprosesser, tjenesteinnovasjon og systematiske arbeidsprosesser.

5.2. Begrensninger

Noen begrensninger må tas med i betraktning når resultatene fra kartleggingen vurderes.

Medisinstudiet er ikke statisk og endrer seg hele tiden. Kartleggingen representerer et øyeblikksbilde omkring semesterslutt våren 2020. Et særskilt problem for kartleggingen ved UiT har vært at det ikke er noen som har et definert ansvar for undervisningen i samfunnsmedisinske fag. Kombinert med at ikke alle medisinstudentene får et identisk undervisningstilbud ved de tre campusene som underviser på 6. studieår, og kanskje heller ikke i Internasjonalt semester (7. semester), har innhenting og klassifisering av informasjon vært komplisert. Hovedfokus i kartleggingen har imidlertid vært tilbudet som gis til majoriteten av studenter.

Det har ikke vært mulig å trekke et skarpt skille mellom dekningsgruppene eller de tematiske kategoriene. Delvis dekket har en felles gråsoner både mot ikke dekket og godt dekket. Det skal imidlertid mange undersøkelser og sjekkpunkter til for å klassifisere noe som ikke dekket, eller godt dekket, slik at LUBene i disse gruppene må vurderes som godt forankret der. Det er et stort spenn innad i gruppen delvis dekket, fra det mest sparsomt dekkede og opp mot det som nærmer seg godt dekket.

Et stort antall interessenter har vært involvert i kartleggingen ved UiT. Det kan likevel være en feilkilde at noen ikke har svart på henvendelser, eller svart kun på deler av henvendelsene. I enkelte tilfeller er det kun tittelen på forelesningene som har vært utgangspunkt for vurderingene, uten at innholdet av forelesningen har vært fullt ut kjent for prosjektleder. Noen forelesere har uttrykt at LUB punkter dekkes godt gjennom deres forelesninger, uten at prosjektleder har kunnet gå nærmere inn i dette gjennom å se på innholdet i forelesningen.

I alle kartlegginger vil det være fare for både overrapportering og underrapportering. Faren for overrapportering vurderes som lav i denne sammenhengen, bortsett fra den alltid tilstedeværende fare i spørreundersøkelser og kartlegginger om at man gjerne vil fremstå som best mulig (8). Faren for en eventuell overrapportering av positive resultater kan ved UiT ha vært størst for de delemnene som har et tydelig samfunnsmedisinsk fokus og hvor ledelsen har et eierforhold til det som rapporteres. For sammenligningen mellom de fire universitetene kan faren ha vært størst ved UiB, UiO og NTNU der de som rapporterer er ansvarlige for samfunnsmedisin undervisningen og slik har et eierforhold til den. Dette problemet vurderes imidlertid ikke som stort.

Motsatt vil det teoretisk sett være størst mulighet for underrapportering hvor det ikke er noen ansvarlig for feltet som kjenner det godt over mange år. Typisk vil dette kunne gjelde for forelesninger som er spredt rundt omkring i studiet ved UiT uten noen samfunnsmedisinsk ansvarlig. For sammenligning mellom universitetene vil det således være størst mulighet for underrapportering ved UiT. For de andre universitetene kan det være størst mulighet for underrapportering for de emnene som undervises av andre enn den samfunnsmedisinske enheten. Generelt vil faren for at noe er oversett være større enn faren for at noe er lagt til.

Når dette er nevnt, må det også sies at mulige feilkilder ikke truer hovedkonklusjonene i denne kartleggingen.

5.3. Vurdering av dagens tilbud i samfunnsmedisin til studentene ved UiT

De tematiske kategoriene som dekkes dårligst i undervisningen er Helsetjenesten som system, Folkehelse/forbyggende medisin, Kulturforståelse/rolleforståelse/samhandling/kommunikasjon/brukermedvirkning (det grupperettede/befolkningsrettede perspektivet) og Helselovgivningen. Dårlig dekning av disse tema innebærer avvik både fra REM forskriften, læringsutbyttebeskrivelsene, intensjonene i UiTs Studieplan for profesjonsstudiet i medisin, emnebeskrivelser og delemnebeskrivelser. Disse tema representerer grunnleggende samfunnsmedisin.

En mulig forklaring på at disse tema kommer dårlig ut kan være at de nettopp er overordnede spesifikt samfunnsmedisinske tema som ikke så lett kommer inn i undervisning knyttet til andre fag. Videre kjennetegnes temaene av at de ikke har en egen plassering eller en definert bolk på studieplanen eller i timeplanen. Enda et kjennetegn er at ISM ikke i tilstrekkelig grad har ansatte med engasjement, interesse og kompetanse innenfor temaene, eller at den kompetansen som finnes ikke blir benyttet.

Mangelfull undervisningsdekning på disse områdene kan ha negative konsekvenser for øvrig læring av samfunnsmedisin og for det generelle refleksjonsnivået og utøvelsen av kliniske fag. Det er ikke vanskelig å argumentere for at for eksempel manglende kunnskaper om Helsetjenesten som system, eller Helselovgivningen, kan ha direkte negative konsekvenser i pasientbehandlingen. Konsekvenser av manglende undervisning i sentrale grunnleggende samfunnsmedisinske emner kan videre bli mangel på grunnleggende kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse til utøvelsen av samfunnsmedisinske stillinger.

Temagruppen Epidemiologi/statistikk/vitenskapelig kompetanse/kunnskapshåndtering er i særklasse best dekket av alle de samfunnsmedisinske temagruppene, med godt dekket for hele 75% av LUBene, og ingen LUBer i kategorien ikke dekket. En sannsynlig forklaring på dette er at temaene har en tydelig plass i Delemne 2.1 Viten, og en engasjert og dedikert emneledelse. I tillegg til en tydelig plassering på timeplanen har Viten de aller fleste av hele 57 samfunnsmedisinske forelesningstimer i 3. semester. Disse 57 timene utgjør nesten halvparten av alle samfunnsmedisinske forelesningstimer gjennom studiet. Mange forelesninger med tilgrensende tema kommer også inn i Vitenskapelig Kompetanse (VitKom) som går gjennom hele studiet, og gjør at denne temagruppen har en forholdsvis stor og tydelig plass i forhold til andre samfunnsmedisinske fagområder. Ser man på den tydelige forskjellen i dekningsgrad mellom de tema som undervises i Viten, og øvrige samfunnsmedisinske tema, trer betydningen av en tydelig plassering på timeplanen tydelig frem. Det som ikke plasseres får sjelden en tydelig plass.

Et særskilt problem ved UiT er at medisinstudentene ikke får et identisk samfunnsmedisinsk undervisningstilbud ved de tre campusene som underviser studenter på 6. studieår. Selv om avtaler skal sikre at den samme undervisningen tilbys alle studenter i Internasjonalt semester (7. semester), kan det også her i praksis være at det oppstår vesentlige forskjeller mellom de ulike undervisningsinstitusjonene i inn- og utland. Et ulikt samfunnsmedisinsk undervisningstilbud er spesielt betenkelig for 6. studieår, da studentene anses mer modne og mottakelige for samfunnsmedisinske tema mot slutten av studiet. Ethvert tema som ikke tilbys samtlige studenter kan vanskelig oppnå å bli vurdert som godt dekket.

Samlet sett ser det ut til at undervisningen i samfunnsmedisin er noe tilfeldig og lite samordnet, både gjennom studieforløpet, og ved de ulike lokalisasjoner hvor undervisning gis. En sannsynlig forklaring på dette er manglende ledelse av det samfunnsmedisinske undervisningstilbudet, og heller ingen fagplan. Kombinert med at det er krevende å få oversikt over hva studentene har fått av samfunnsmedisinsk undervisning tidligere i studiet, er det ikke lett for 6. årets lokale studieledere å lage et felles tilpasset undervisningsprogram. Det finnes da heller ikke ved UiT. Organiseringen av den samfunnsmedisinske undervisningen ved UiT kan vanskelig imøtekomme REM forskriftens formål om «å sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon» (6). Forskriften forutsetter helt klart at man innenfor samme utdanningsinstitusjon uteksaminerer kandidater med en felles sluttkompetanse.

I tillegg til forelesninger og studentaktiviserende undervisning, foregår my undervisning som praksisundervisning i mindre grupper. Denne undervisningen vil variere fra gruppe til gruppe, og fra praksissted til praksissted. Samfunnsmedisinsk praksis er ikke utbredt i medisinstudiet ved UiT, og man må derfor regne med at samfunnsmedisin i liten grad læres gjennom praksis. Dette stiller desto større krav til at forelesninger og studentaktiviserende undervisning er systematisk nedfelt i en plan som er lenket opp til LUBene og REM forskriften. En fagplan for samfunnsmedisin bør også beskrive hvordan studentene kan få innblikk i utøvende samfunnsmedisinsk arbeid gjennom praksisundervisning.

Samlet må man kunne si at undervisningstilbudet bærer preg først og fremst av manglende ledelse og koordinering av den samfunnsmedisinske undervisningen, men også av interessefelt og kompetanseprofil blant de ansatte ved ISM. Der det ikke er en faglig ledelse, og heller ingen undervisningsplan for samfunnsmedisin, er det heller ikke noe utgangspunkt for å hente inn kompetanse til undervisning i de tema som har mangelfull dekning.

5.4. Vurdering av hvordan læringsutbyttene er dekket ved UiT i forhold til de andre lærestedene som utdanner leger i Norge

Til tross for mulige feilkilder, er det ingen tvil om at UiT ligger dårligst an når det gjelder samfunnsmedisin undervisningen blant lærestedene som utdanner leger i Norge. De tre andre universitetene ligger rett og slett i et annet sjikt.

Siden UiT er det eneste universitetet som ikke har en ansvarlig for samfunnsmedisin undervisningen, peker skjevheten klart i retning av manglende ledelse og koordinering av undervisningstilbudet, og mangel på en overordnet plan for undervisningen i samfunnsmedisin. LUBene er ikke tilstrekkelig kjent for de som pr i dag skal ivareta undervisningen, det er ingen enhetlig anbefaling av lærestoff, og det er ingen samordning av undervisningen som gis i ulike kliniske kurs, på ulike stadier i studieforløpet, eller ved de ulike campus.

En felles ledelse av den samfunnsmedisinske undervisningen synes helt nødvendig, men vil ikke være tilstrekkelig for å heve den samfunnsmedisinske undervisningen. Enda viktigere er det at utfordringene erkjennes av styrende organer slik at de nødvendige tilpasninger kan foretas. REM forskriftens krav tilsier at dette arbeidet ikke kan utsettes.

5.5. Vurdering av organisering og volum av samfunnsmedisinundervisningen ved UiT og de andre lærestedene som utdanner leger i Norge

Vi fant at UiT har en stor andel av samfunnsmedisinundervisningen lagt til delemne Viten i 3. semester, mens for eksempel UiO har tilsvarende tema plassert utenfor de normerte timene for samfunnsmedisinsk undervisning. Vi fant videre at UiT har en relativt liten andel samfunnsmedisin plassert mot slutten av studiet (Figur 6), og at UiT i liten grad legger føringer for samfunnsmedisinsk praksis sammenlignet med de tre andre universitetene. Også disse funnene peker i retning av mangel på ledelse og plan for faget.

Samfunnsmedisin kan fremstå som mer interessant for studentene etter at de har lært en hel del klinisk medisin og vært ute i praksis. Det kan derfor være hensiktsmessig at samfunnsmedisin som fag i større grad undervises og læres mot slutten av studiet. Det er ikke kartlagt hvilke forarbeider og vurderinger som ligger til grunn for volum og plassering av samfunnsmedisinsk undervisning ved UiT.

5.6. Vurdering av samsvar mellom de nasjonale læringsutbyttene og Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning

Det er stor grad av innholdsmessig samsvar mellom LUBene og Forskriften, men det er også forskjeller. De tydeligste manglene har LUBene for de fire temaene digitale løsninger og bruk av teknologi, samenes rettigheter og status som urfolk, vitenskapelig publisering og andre former for kunnskapsformidling, og nytenkning, innovasjonsprosesser, tjenesteinnovasjon og systematiske arbeidsprosesser. Disse og andre forhold må tas med ved en revisjon av LUBene, herunder vurderinger av forholdet mellom de taksonomiske nivåene, forhold mellom samfunnsmedisin og individuelt rettet medisin, og forholdet mellom hva som skal læres i grunnutdanningen og hva som hører hjemme i spesialistutdanningen.

6. Konklusjon og videre arbeid

Denne kartleggingen har fremskaffet nødvendig informasjon om undervisningen i samfunnsmedisin ved UiT, og sammenholdt denne med undervisningen ved de andre medisinske fakultetene i Norge. Vi har vist at UiT leverer dårlig både sett i forhold til egen studieplan, de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene og REM forskriften. Også sammenlignet med de andre universitetene som utdanner leger i Norge kommer UiT dårligst ut når det gjelder å dekke de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene.

De tematiske kategoriene som dekkes dårligst i undervisningen er Helsetjenesten som system, Folkehelse/forbyggende medisin, Kulturforståelse/rolleforståelse/samhandling/kommunikasjon/brukermedvirkning (det grupperettede/befolkningsrettede perspektivet) og Helselovgivningen. Disse tema representerer grunnleggende samfunnsmedisin.

Kartleggingen har vært tidkrevende og kan ikke gjøres kontinuerlig i årene som kommer. Dette underbygger behovet for å samordne undervisningen i samfunnsmedisin etter en overordnet plan, og gjennomføre undervisning systematisk i henhold til denne planen.

Dersom en slik plan utarbeides – og implementeres – har UiT betydelig større mulighet til å bedre dekningen av læringsutbyttene i samfunnsmedisin for sine studenter.

Utfordringene kan langt på vei løses gjennom fokus på struktur og ledelse av samfunnsmedisin undervisningen ved UiT.

En felles faglig ledelse av den samfunnsmedisinske undervisningen vil imidlertid ikke være tilstrekkelig for å bedre det samfunnsmedisinske undervisningstilbudet. Enda viktigere er det at utfordringene erkjennes av styrende organer slik at det gis rom og muligheter for å gjennomføre de endringer som er nødvendige. REM forskriftens krav, og ønsket om å gi et likeverdig tilbud i forhold til de andre universitetene, tilsier at dette arbeidet ikke kan utsettes.

Følgende overordnede forslag til tiltak bør drøftes:

1. Det utpekes en ansvarlig for undervisningen i samfunnsmedisin ved UiT
2. Det utarbeides en fagplan for undervisningen i samfunnsmedisin ved UiT
3. De nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene for samfunnsmedisin (LUB) bør revideres med utgangspunkt i Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning
4. Arbeidet med delemneprøver hvor også samfunnsmedisinske spørsmål inngår, samt felles nasjonale eksamensoppgaver i samfunnsmedisin bør gis økt fokus

7. Referanser

1. Legeforeningen. Målbeskrivelse og gjennomføringsplan for spesialiteten samfunnsmedisin 2015 [<https://www.legeforeningen.no/fag/spesialiteter/Samfunnsmedisin/Gammel-ordning/malbeskrivelse-og-gjennomforingsplan/>].
2. Wikipedia. Institutt for samfunnsmedisin 2019 [https://no.wikipedia.org/wiki/Institutt_for_samfunnsmedisin].
3. Universitetet i Tromsø. Medisinsk studieplan Universitetet i Tromsø: Universitetsforlaget; 1971.
4. UiT - Norges Arktiske Universitet. Det helsevitenskapelige fakultet. Profesjonsstudiet i medisin. 2012- studieplanen. 2014.
5. Lie AHK, Samdøy IF. Nasjonale læringsutbytte-beskrivelser i samfunnsmedisin. Michael 2018(15):328-34.
6. Kunnskapsdepartementet. Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning: Lovdata; 2020 [<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-01-03-21>].
7. Kunnskapsdepartementet. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) 2011 [<https://www.regjeringen.no/contentassets/e579f913fa1d45c2bf2219afc726670b/nkr.pdf>].
8. Fuchs M. Encyclopedia of Survey Research Methods: Sage Publications; 2011. ISBN 9781412963947

Vedlegg

1. Vurdering og klassifisering av dekningen av 82 læringsutbyttebeskrivelser for samfunnsmedisin ved UiT
2. Oversikt over klassifisering av 82 læringsutbyttebeskrivelser i tre grupper for vurdering av tematisk dekningsgrad ved UiT
3. Vurdering av samsvar mellom læringsutbyttebeskrivelser for samfunnsmedisin og Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning (Excel)