



Møteinnkalling

Utvalg: **Programstyret for medisin**
Møtested: Teams
Møtedato: 03.12.2020
Tidspunkt: 13:15

Eventuelt forfall må meldes snarest til Anita Røreng på e-post anita.roreng@uit.no.
Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Saksliste

<i>Saksnr</i>	<i>Tittel/beskrivelse</i>	<i>U.off.</i>	<i>Arkivref.</i>
	Orienteringssaker		
OS 3/20	Samfunnsmedisin i medisinstudiet ved UiT - resultater fra kartleggingen		2016/4690
PS 20/20	PKU på legevakt for 3. studieår. Fra Legevaktsprosjekt til del av studieplanen		2016/4690
PS 21/20	Budsjett 2021 for BOA prosjekt Finnmarksmodellen		2020/8055
	Orienteringssaker		
OS 4/20	Eksamensavviklingen våren 2021		2020/8196

Orienteringssaker

OS 3/20 Samfunnsmedisin i medisinstudiet ved UiT - resultater fra kartleggingen 2016/4690



ORIENTERINGSSAK

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
03.12.2020

Sak:
3/20

Samfunnsmedisin i medisinstudiet ved UiT - resultater fra kartleggingen

Anne Helen Hansen fra Institutt for samfunnsmedisin vil orientere om de viktigste resultatene fra kartleggingen av deknningen av de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene i samfunnsmedisin ved UiT.

Anita Røreng
rådgiver

—

anita.roreng@uit.no
77 64 67 56

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

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 medisinalutdanning (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 samfunnsmedisinske rettede læringsutbyttebeskrivelsene i Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinalutdanning 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

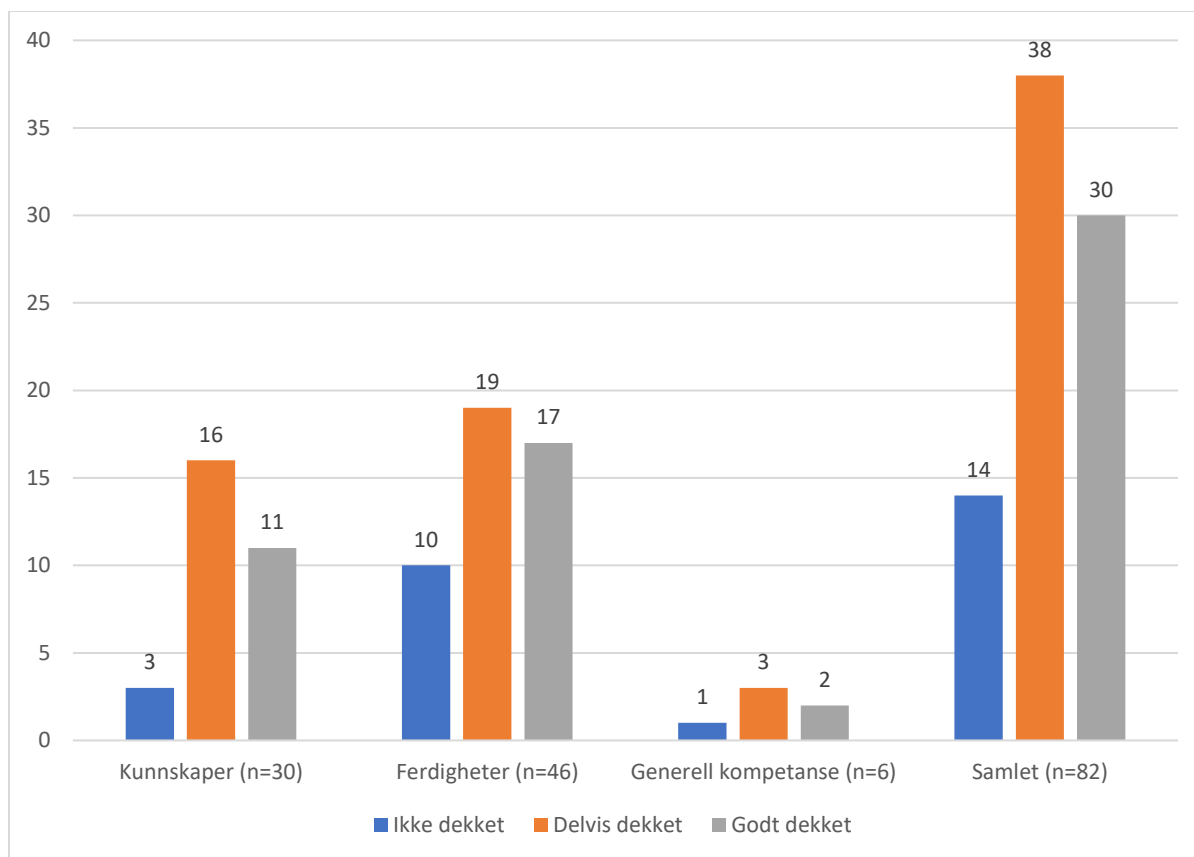
Av de 82 læringsutbyttebeskrivelsene ble 14 (17%) klassifisert som «ikke dekket», 38 som «delvis dekket» (46%) og 30 som «godt dekket» (37%) ved UiT. Oversikt over klassifiseringen av det enkelte LUB punkt finnes i Vedlegg 1 og Vedlegg 2.

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).

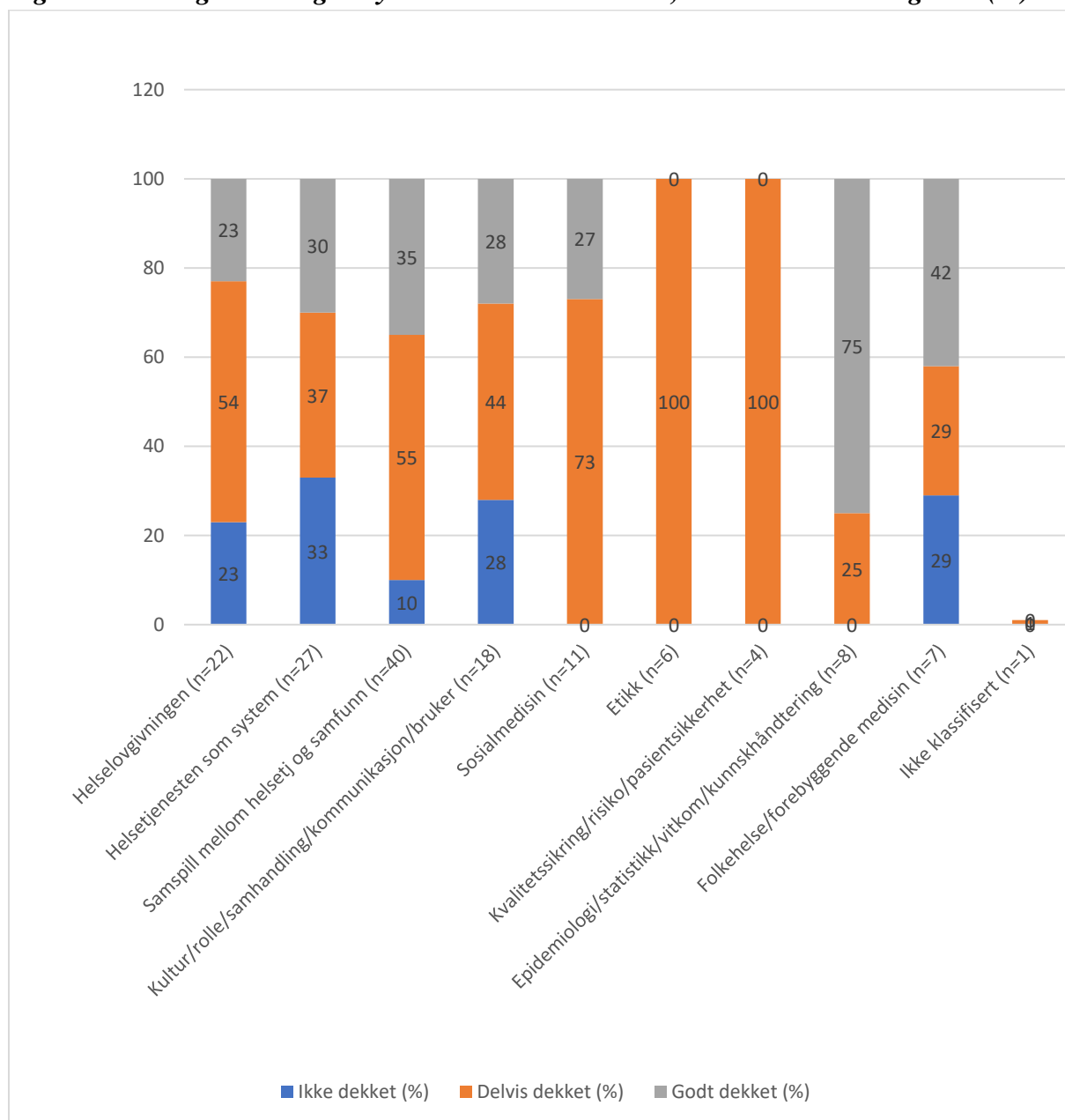
	Ikke dekket n (%)	Delvis dekket n (%)	Godt dekket n (%)	Totalt n (%)
Helselovgivning	5 (23)	12 (54)	5 (23)	22 (100)
Helsetjenesten som system	9 (33)	10 (37)	8 (30)	27 (100)
Samspill mellom helsetjeneste og samfunn inkl. beredskap	4 (10)	22 (55)	14 (35)	40 (100)
Kultur/rolle/samhandling/kommunikasjon/brukermedvirkning	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)

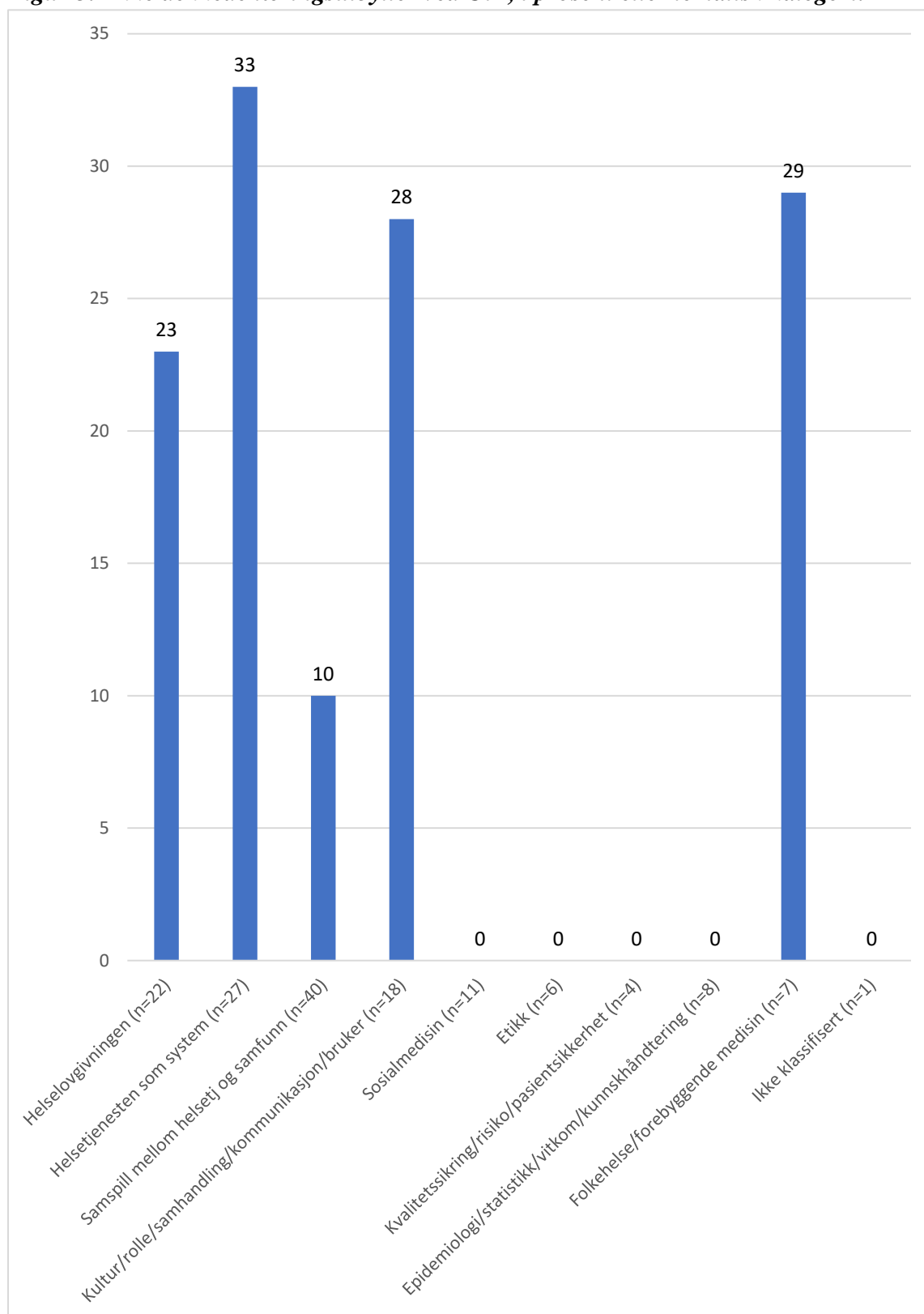
Helsetjenesten som system er den eneste temagruppen som har flere ikke dekkede enn godt dekkede LUBer (33% vs 30%). Temagruppene Helselovgivning og Kultur/rolleforståelse/samhandling/kommunikasjon/brukermedvirkning har like mange ikke dekkede som godt dekkede LUBer. På den positive siden finner vi at 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).

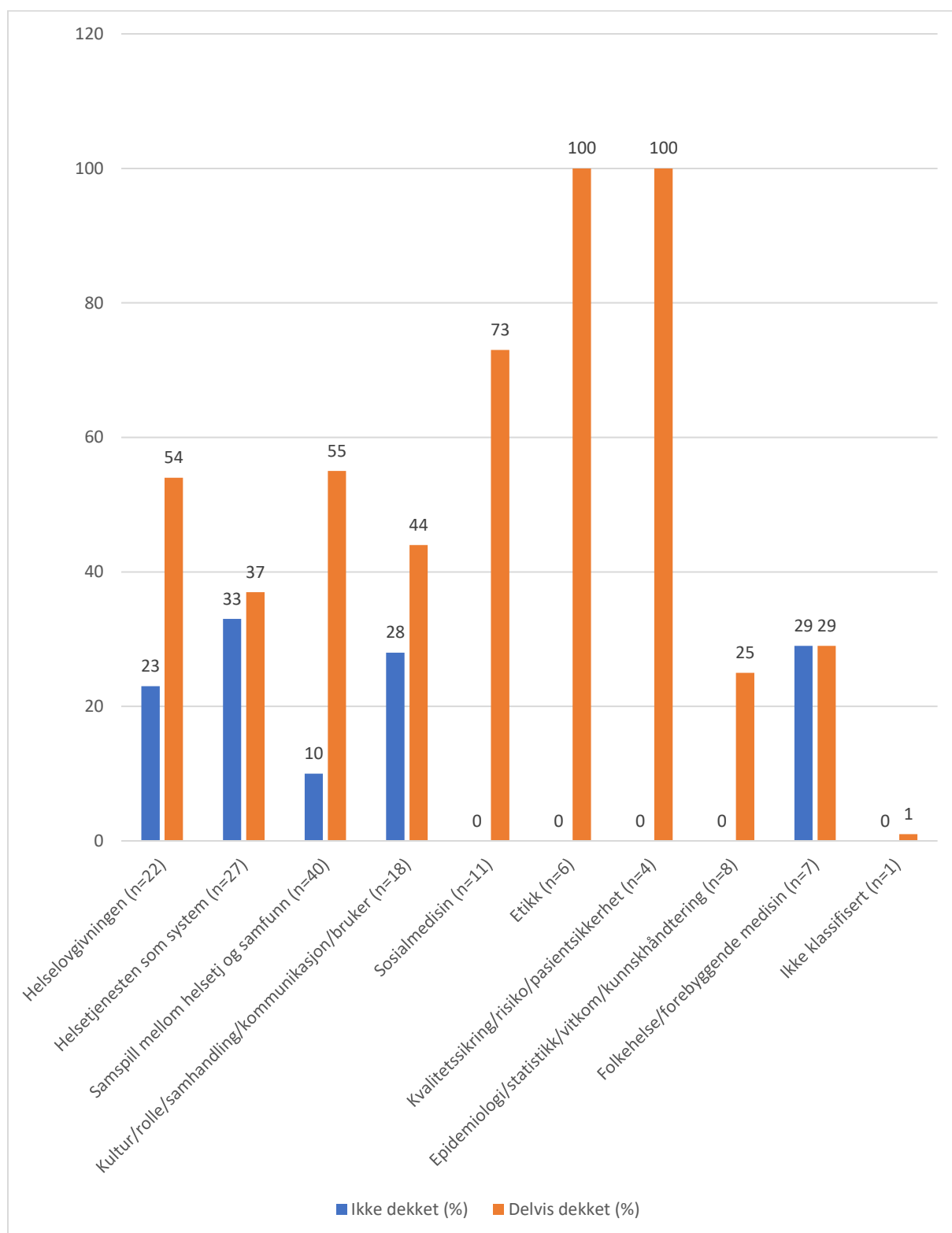
Figur 2. Dekning av læringsutbyttebeskrivelsene ved UiT, etter tematiske kategorier (%)



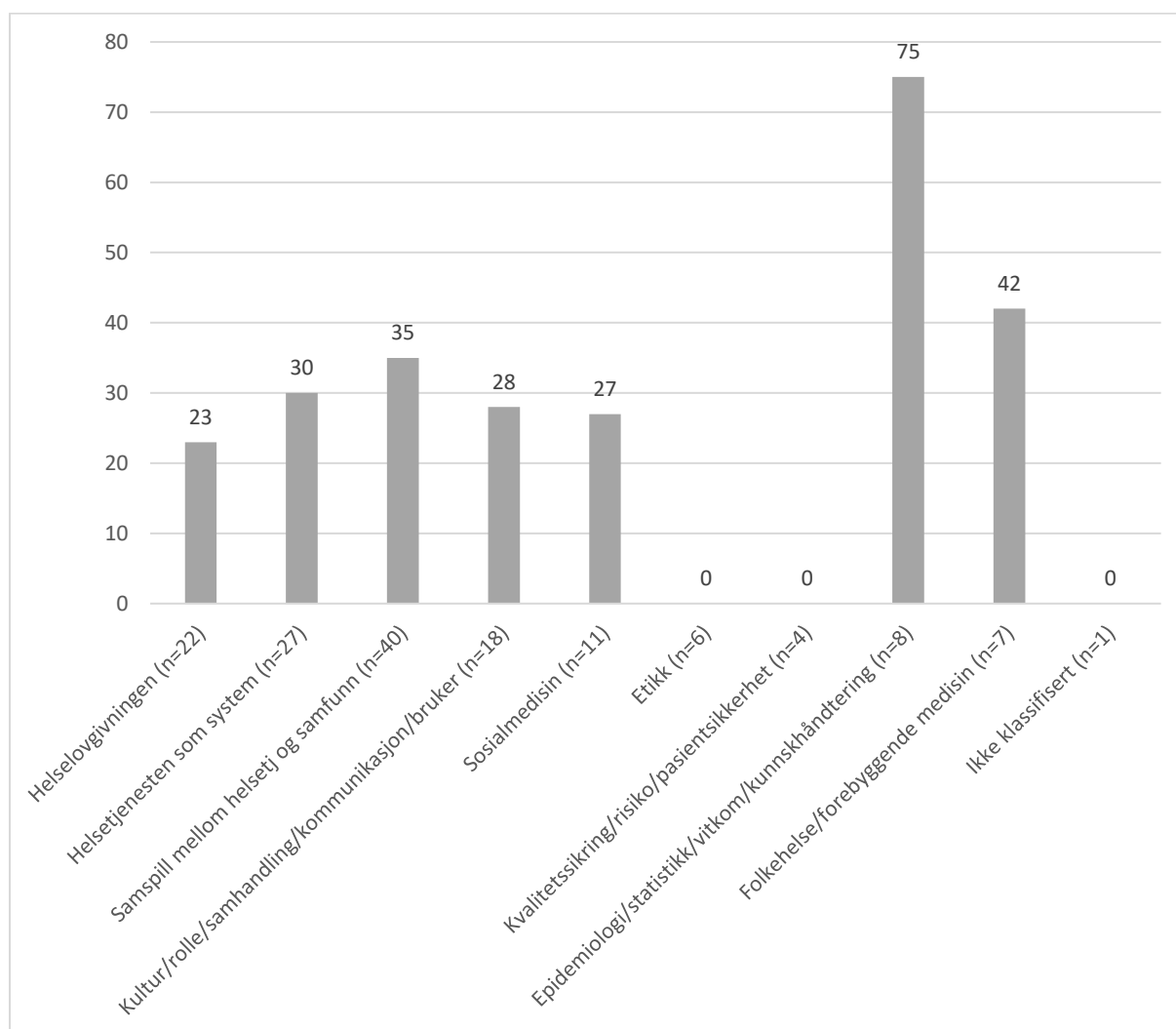
Figur 3. Ikke dekkede læringsutbytter ved UiT, i prosent etter tematisk kategori.



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.

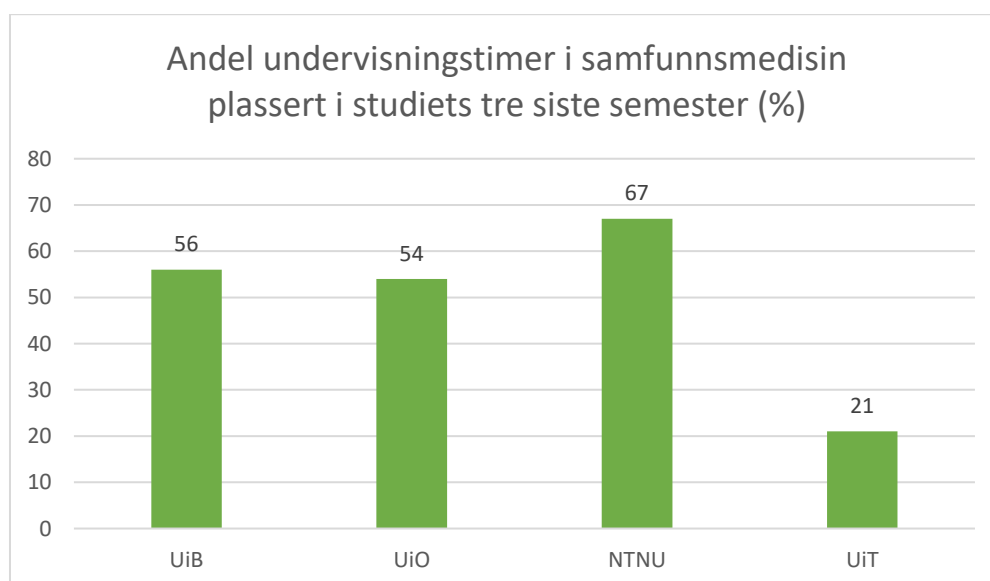
I tellingen av antall timer samfunnsmedisin ved UiT er epidemiologi, metodeundervisning, vitenskapelig kompetanse, kunnskapshåndtering og kvalitetsutvikling inkludert i de totalt 125 timene som foreleses gjennom studieløpet.

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. Der nest 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 (LUBene) 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 Helselovgivning. 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)

Vedlegg 1 til rapporten Samfunnsmedisin i undervisningen for medisinstudenter ved UiT – Norges Arktiske Universitet

Dekning av de nasjonale læringsutbyttebeskrivelser i samfunnsmedisin (LUB) ved UiT – Norges Arktiske Universitet

Kunnskaper

1. Beskrive historiske utviklingstrekk og nåværende mønstre i sykdomsforekomst og sykdomsbyrde nasjonalt og globalt, samt redegjøre for hvilke utfordringer slike mønstre skaper for helsetjenesten i dag

4. studieår: Undervises i MED-2520 Internasjonalt semester/4.4 Global helse: Helseutfordringer i ressursvake områder, etiske aspekter ved internasjonal helse og menneskerettigheter, urfolkshelse i Arktis (Delemnebeskrivelsen, Laue).

6. studieår MED-3601: Kunne diskutere helsepolitiske spørsmål i eget land og globale helseutfordringer (Emnebeskrivelse MED-3601).

Vurdering: Sannsynligvis ikke så mye om historiske utviklingstrekk, og kanskje heller ikke noen dybde vedrørende utfordringer for helsetjenesten i et historisk perspektiv. For øvrig sannsynligvis bra dekning av sykdomsforekomst og sykdomsbyrde nasjonalt og globalt.
Konklusjon: Delvis dekket.

2. Beskrive sammenhenger mellom global sykdomsbyrde og sosiale ulikheter, klimaendringer og politiske forhold

4. studieår: Undervises i MED-2520 Internasjonalt semester/4.4 Global helse: Noe om helsemessige konsekvenser av klimaforandringer (Haanes). Eksempler på forelesningstitler: Climate change and infectious diseases, Environmental health, Global contaminant exposure, Political determinants of health, Global warming health, Sami health (CandMed2019). Ifølge delemneleder er disse forelesningstitlene ikke inne pr 2019 (Laue). MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: Kjenne til hvordan sosial ulikhet og utestenging kan påvirke helsen (Delemnebeskrivelsen). Forelesning om «Sosial ulikhet og helse» (Timeplanen).

6. studieår MED-3601: Kunne diskutere helsepolitiske spørsmål i eget land og globale helseutfordringer (Emnebeskrivelse MED-3601).

Vurdering: Sannsynligvis bra dekning vedr sykdomsbyrde og sosiale ulikheter, men kanskje noe tynt på sammenheng mellom sykdomsbyrde og klimaendringer/politiske forhold.
Konklusjon: Delvis dekket.

3. Redegjøre for levekårsutvikling i Norge, de viktigste teorier om årsaker til og kjennetegn ved sosial ulikhet i helse i befolkningen, samt hvordan slik ulikhet måles

2. studieår: MED-2501 Delemne 2.1 Viten: Fagene fokuserer på faktorer som virker inn på helse, sykkelighet og dødelighet, og hvordan helsetilstanden hos individer og grupper påvirkes av helsevesen, arv, livsstil, arbeidsforhold og samfunnsforhold. Strategier for individuell og befolkningsrettet forebygging (Delemnebeskrivelsen). Forelesninger om mål for helse og sykdom, om risikomål, forelesninger i statistikk og forskningsdesign (Timeplanen).

4. studieår: Undervises i Global helse: mekanismer som fører til ulikhet (Delemnebeskrivelsen). MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: Kjenne til hvordan sosial

<p>ulikhet og utestenging kan påvirke helsen (Delemnebeskrivelsen). Forelesning om «Sosial ulikhet og helse» (Timeplanen). MED-2520 Delemne 4.2 Pediatri: Account for the significance of the psychosocial environment for the health of children, including the significance of neglect and physical and sexual abuse, and also account for possible interventions. Describe characteristic features in preventive public health care for children, including the systematic newborn examination, the child health clinics, and the childhood vaccination program (Delemnebeskrivelsen). Forelesning om «The ill family» (Laue).</p> <p>6. studieår MED-3601: Kunne diskutere helsepolitiske spørsmål i eget land og globale helseutfordringer (Emnebeskrivelse MED-3601).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis godt dekket, kanskje sannsynligvis tynt vedrørende den historiske levekårsutviklingen. Konklusjon: Delvis dekket.</p>	<p>4. Redegjøre for hvordan biologiske og psykososiale forhold under svangerskap og oppvekst har betydning for senere fysisk og psykisk helse</p> <p>2. studieår: Delemne 2.8 Mentale funksjoner: Undervisning om bio-psyko-sosiokulturell modell for sykdomsforståelse og faktorer som bidrar til rusavhengighet (Simonsen T).</p> <p>4. studieår: MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: Kjenne til hvordan sosial ulikhet og utestenging kan påvirke helsen (Delemnebeskrivelsen). Forelesning om «Sosial ulikhet og helse» (Timeplanen). MED-2520 Internasjonalt semester/4.4 Global helse: Strategier og organisasjoner som vil redusere ulikhet i kvinne- og barnehelse, determinanter av mor- og barnehelse, mekanismer som fører til ulikhet (Delemnebeskrivelsen). Delemne 4.8. Mentale funksjoner 2: Gjøre rede for årsaksforhold, epidemiologi og prognose for alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet og kunne ta i betraktning et bio-psyko-kulturelt helhetssyn, og forebygging av psykiske lidelser hos barn/unge og voksne i form av primærforebygging, stressmestring og rehabilitering (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>6. studieår MED-3601: MED-3601 Delemne 6.1 Barn og unge: Ha kunnskap om hvordan samfunnsforhold, miljø, livsstil og kulturell kontekst påvirker barnehelse, og kan foreslå forebyggende tiltak (Emnebeskrivelsen MED-3601). Forelesning om «The ill family» (Laue, Øverhaug).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>5. Redegjøre for omfang og forebygging av smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer som forårsaker alvorlig sykkelighet og dødelighet hos barn og mødre i lav- og mellominntektsland</p> <p>2. studieår: MED-2501 Delemne 2.1 Viten: Strategier for individuell og befolkningsrettet forebygging (Delemnebeskrivelsen). Forelesning om smittevern, forelesningen «Fra epidemiologi til forebygging» dekker både teoretiske og praktiske perspektiver (Løchen), forelesning om metoder for forebygging (Timeplanen). Sistnevnte forelesning har både nasjonalt og globalt perspektiv (Løchen).</p> <p>4. studieår: MED-2520 Internasjonalt semester Delemne 4.4 Global helse: Strategier og organisasjoner som vil redusere ulikhet i kvinne- og barnehelse, determinanter av mor- og barnehelse, mekanismer som fører til ulikhet forebygging (Laue). Arbeide med forebyggende og helsefremmende faktorer. Intervensjoner som kan forbedre public health (Delemnebeskrivelsen). Arbeide med forebyggende og helsefremmende faktorer. Forstå og gjøre bruk av kunnskap om legens rolle i ulike situasjoner (Emnebeskrivelse MED-2520). Eksempler på forelesningstitler: Climate change and infectious diseases, Environmental</p>	

<p>health, Global contaminant exposure, Political determinants of health, Global warming health, Global health and child health, Maternal health, Infectious diseases (Omid). MED-2520 Delemne 4.2 Pediatri: Forelesning om smittsomme barnesykdommer og vaksinerer (Flægstad). Egen forelesning om mor/barn helse (Flægstad).</p> <p>6. studieår MED-3601: Kunne diskutere helsepolitiske spørsmål i eget land og globale helseutfordringer (Emnebeskrivelse MED-3601).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>	<p>6. Beskrive hvordan vold, terror og tortur, krig og våpen kan påvirke folkehelsen og de viktigste folkerettslige prinsippene som beskytter helsepersonell og sivile i freds- og krigstid</p> <p>4. studieår MED-2520 Internasjonalt semester Delemne 4.4 Global helse: Undervisning i Helse og migrasjon, flyktningehelse, begreper og rettigheter i forhold til tilgang til helsetjenester (Delemnebeskrivelsen). Eksempel på forelesning: Political determinants of health (Omid).</p> <p>6. studieår MED-3601: Kunne diskutere helsepolitiske spørsmål i eget land og globale helseutfordringer (Emnebeskrivelse MED-3601).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis delvis dekket. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>7. Redegjøre for dagens migrasjonstrender og identifisere spesielle helsebehov i flyktning- og migrantpopulasjonen, inkludert de som skyldes traumer og brudd på menneskerettigheter, og foreslå relevante tiltak</p> <p>4. studieår: Undervisning i MED-2520 Internasjonalt semester/4.4 Global helse: Helse og migrasjon, flyktningehelse, begreper og rettigheter i forhold til tilgang til helsetjenester (Delemnebeskrivelsen). Eksempel på forelesning: Political determinants of health (Cand Med 2019 Parham Omid), Erfaring fra arbeid i flyktningeleir (Laue). MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: Kjenne til allmennlegens rolle i helsetjenester for flyktninger (Delemnebeskrivelsen). Det valgfrie kurset «Peace, health and medical work» (HEL-3011, 10 ECTS) tilbys i Internasjonalt semester (ikke gjennomført i 2019 pga få påmeldte).</p> <p>6. studieår MED-3601: Kunne diskutere helsepolitiske spørsmål i eget land og globale helseutfordringer (Emnebeskrivelse MED-3601).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis godt dekket som et undervisningstilbud man kan benytte, men under 50% av studentene deltar i undervisningen i Internasjonalt semester – mange er i praksis i utlandet. Konklusjon: Delvis dekket.</p>	<p>8. Redegjøre for helsetjenestens grunnleggende verdier og normer, oppbygning og organisering, oppgaver, finansiering og samhandling, inkludert helseforvaltningen, spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten og øvrige aktører/tjenester involvert i helsefremming og forebygging</p> <p>1. studieår: MED-1501: Beskrive sentrale elementer i organiseringen av det norske helsevesenet (Emnebeskrivelse MED-1501). Noe av dette er dekket i forelesning om helsetjenestens organisering (Pedersen).</p> <p>4. studieår: Profkom: kommunikasjon, etikk, samhandling (Delemnebeskrivelsen). MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: Kjenne til bedriftshelsetjenestens rolle i forebygging av sykdom og skade (Delemnebeskrivelsen).</p>

6. studieår MED-3601: Det legges vekt på gode pasientforløp, samhandling mellom yrkesgrupper, og på forebygging. Ha bred kunnskap om helsevesenets oppbygning, verdier og normer (Emnebeskrivelse MED-3601). Undervisning om bedriftshelsetjenesten og kommunalt miljørettet helsevern, deres rolle som samarbeidspartner for fastlegene/spesialisthelsetjenesten (Hansen AH, Haanes). MED-3601 Delemne 6.3 Eldre, nervesystemet og rus: Ha kunnskap om hva som kjennetegner gode pasientforløp. Ha evne til å samarbeide i tverrfaglige team med andre faggrupper (Delemnebeskrivelsen). Til 6. års-studentene i Finnmark (12 studenter) undervises om samhandlingsstrukturene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten som Overordnet Samarbeidsorgan, Kliniske samarbeidsutvalg og Samhandlingskonferanser.

Vurdering: Ikke funnet en grundig og bred dekning av verdier, normer, oppbygning, organisering og finansiering i strukturert undervisning. Helseforvaltningen og øvrige aktører involvert i helsefremming/forebygging (f.eks. folkehelsekoordinatorer) er sannsynligvis sparsomt omtalt. I følge studenter lærer man om helsetjenestens struktur gjennom praksis i klinikken (Marsteen og Hanssen). Ikke funnet at det undervises om samhandlingsstrukturene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten til flertallet av studenter. Konklusjon: Delvis dekket.

9. Redegjøre for noen hovedlinjer ved helsetjenestens historiske utvikling med særlig vekt på forholdet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og drøfte hvordan denne utviklingen har preget dagens organisering av helsevesenet.

1. studieår: Beskrive sentrale elementer i organiseringen av det norske helsevesenet Delemne 1.1 (Hel-Fel): Kunnskap om helsevesenet. Hel-Fel er nettbasert: «Gjennom læringsstier får studentene innføring ihelsevesenets oppbygning og finansiering og samhandling i helsetjenesten» (Emnebeskrivelse MED-1501). Noe av dette er dekket i forelesning om helsetjenestens organisering (Pedersen).

6. studieår MED-3601: Ha bred kunnskap om helsevesenets oppbygning, verdier og normer (Emnebeskrivelse MED-3601).

Vurdering: Sannsynligvis en del undervisning om oppbygningen av primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, men kanskje lite ut over det. Finner lite eller ingen ting om historisk utvikling, og studentene mangler sannsynligvis et samlet bredt grunnlag for drøfting av hvordan utviklingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten preger dagens organisering av helsetjenesten. Konklusjon: Ikke dekket.

10. Diskutere oppgaver og organisering av helse- og omsorgstjenester til utsatte grupper, som f.eks. innvandrere og asylsøkere, personer med psykisk utviklingshemming, pasienter med psykiske helseplager og pasienter med rusproblemer.

1. studieår: Beskrive sentrale elementer i organiseringen av det norske helsevesenet (Emnebeskrivelse MED-1501).

4. studieår: Delemne 4.10 Primærmedisin: Forelesning om «Sosial ulikhet og helse» (Timeplanen). Helsetjenester til psykisk utviklingshemmede omhandles i en gruppeoppgave om tverrfaglig samarbeid om en ressurs svak familie (Fleten). Delemne 4.8. Mentale funksjoner 2: Kunnskap om aktuelle samarbeidsformer i kommune- og spesialisthelsetjeneste og relevant lovverk. Kunne identifisere signaler om sviktende omsorgsevne hos voksne og symptomer på omsorgssvikt og overgrep på barn, kjenne til konsultasjons- og veiledningsmuligheter fra spesialisthelsetjenesten og indikasjoner for

<p>videre henvisning, kjenne til hovedprinsippene for individuelt ettervern og arbeid med nettverk, familie og pårørende (Delemnebeskrivelsen). Stigma berøres i flere forelesninger (Høie).</p> <p>6. studieår: Delemne 6.3 Eldre, nervesystemet og rus: Forelesninger om Legemiddellassistert rehabilitering (LAR) og aktører som forventes å samarbeide om ruspasienter (Fagplan Rus- og avhengighetsmedisin, Simonsen).</p> <p>Vurdering: En bred diskusjon av dette forutsetter grundig og bred behandling av LUB 7-9 ovenfor. Dette punktet er sannsynligvis sporadisk behandlet. Finner f eks ingen ting som kan gi grunnlag for diskusjon om særomsorg vs generelle helsetjenester.</p> <p>Konklusjon: Delvis dekket.</p>	
<p>11. Redegjøre for sosial- og helsemessig beredskap, inklusive organisering av prehospital akuttmedisin og legevakt</p> <p>1. studieår: Beskrive sentrale elementer i organiseringen av det norske helsevesenet (Emnebeskrivelse MED-1501). Akuttmedisinkurs første studieår.</p> <p>4. studieår: MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: Dobbelttime om legevakt hvor organisering av legevakt, hvem som kontakter legevakt og triagering inngår (Timeplanen, Wennevold). Praksis på legevakt.</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis dekket som del av helsetjenestens organisering med tanke på ivaretagelse av enkeltpasienter, og også klinisk håndtering av ulykker med flere involverte, men finner lite om samfunnsmedisinsk tilnærming til dette tema, f eks om beredskapsplanlegging/utarbeidelse av beredskapsplaner, risiko- og sårbarhetsanalyser, planlegging av populasjonsrettede tiltak mv. Konklusjon: Delvis dekket.</p>	
<p>12. Redegjøre for prinsipper for smittevern, viktige smitteverntiltak og legers smittevernoppgaver, inkludert slik de er definert i smittevernloven</p> <p>1. studieår MED-1501: Lover/rettigheter (Emnebeskrivelse MED-1501). Delemne Profkom: Innføring i sentrale juridiske rammer for helseprofesjonelles yrkesutøvelse (Delemnebeskrivelsen). Dobbeltforelesning om smittevern/infeksjonsepidemiologi (Asfeldt). Ingen ting om smittevern i Profkom i 1. studieår (Ringberg).</p> <p>2. studieår MED-2501 Delemne 2.1 Viten: Strategier for individuell og befolkningsrettet forebygging (Delemnebeskrivelsen). Forelesning om smittevern hvor også lovverket inngår (Timeplanen, Løchen, Asfeldt).</p> <p>3. studieår: Delemne 3.5 Blod, immunforsvar og infeksjon: Dobbeltforelesning om smittevern i sykehus (Asfeldt).</p> <p>4. studieår MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: I tillegg til klinisk allmennmedisin skal studentene lære om smittevern. Nevne allmennlegens smittevernoppgaver slik de er definert i smittevernloven (Delemnebeskrivelsen). Ingen forelesninger på siste års timeplan for Primærmedisinkurset.</p> <p>6. studieår MED-3601: Ha bred kunnskap om lovverk som regulerer rettigheter og plikter forbundet med klinisk arbeid som lege (Emnebeskrivelse).</p>	

<p>Vurdering: Godt dekket klinisk, men ikke funnet samfunnsmedisinsk tilnærming i form av populasjonsrettet planlegging av smittevernberedskap eller smittevernhåndtering og heller ikke innføring i kommunalt smittevern. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>13. Kjenne til sentrale helseregistre, redegjøre for melderutiner og diskutere nytteverdien av slike registre opp mot hensyn til personvern og enkeltindividets integritet</p> <p>2. studieår MED-2501 Delemne 2.1 Viten: Viten: Beskrive ulike helseregistre og meldesystemer for sykdom i Norge (Delemnebeskrivelsen). Forelesning «Datakilde – fra egne studier til helseregistre» (Timeplanen). Det er lite her om meldeplikt, og forelesningen kan rettes mer praktisk når det gjelder meldeplikt. Personvern/etikk omtales (Løchen).</p> <p>4. studieår: Forelesning om REK på i forbindelse med forberedelse av masteroppgaven (Løchen).</p> <p>Dette punktet dekkes ikke av pediatriundervisningen (Flægstad og Klingenberg).</p> <p>6. studieår: Forelesning i Rettsmedisin om taushetsplikt/meldeplikt til politiet i forbindelse med vold i nære relasjoner (Timeplanen).</p> <p>Vurdering: Helseregistre er godt dekket i undervisningen i Viten, men ikke melderutiner. Usikkert hvorvidt melderutiner er bredt dekket i studiet. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>14. Redegjøre for kommuneoverlegens viktigste oppgaver i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven, folkehelseloven, smittevernloven og forvaltningsloven</p> <p>1. studieår: MED-1501: Lover/rettigheter (Emnebeskrivelse MED-1501). Delemne Profkom: Innføring i sentrale juridiske rammer for helseprofesjonelles yrkesutøvelse (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>4. studieår MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: I tillegg til klinisk allmennmedisin skal studentene lære om smittevern. Studentene skal kunne finne fram i helselovgivningen: Helse- og omsorgstjenesteloven.... Folkehelseloven (Delemnebeskrivelsen). Eksempel på forelesning i Delemne 4.6 Sanser og nervesystem: Støy og lydmiljø (Cand Med 2019 Parham Omid). Fra våren 2020 en forelesning (dobbeltime) om «Kommuneoverlegens rolle og funksjon» i Delemne 4.10 Primærmedisin (Hansen AH). Dette har ikke vært undervist tidligere (Marsteen og Hanssen, Johansen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Ha bred kunnskap om lovverk som regulerer rettigheter og plikter forbundet med klinisk arbeid som lege (Emnebeskrivelse). Det undervises om kommuneoverlegens oppgaver i kommunalt miljørettet helsevern (Haanes).</p> <p>Vurdering: Undervisning om kommuneoverlegens rolle og funksjon fra våren 2020. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>15. Beskrive prinsipielt kompetanseområdene til ulike grupper av helsepersonell, og diskutere prinsipper for tverrfaglig samarbeid</p> <p>1. studieår: MED-1501: HEL 0700 og Profkom: Kommunikasjon, samarbeid, etikk, organisasjon og oppgavefordeling i norsk helsetjeneste (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Det legges vekt på gode pasientforløp, samhandling mellom yrkesgrupper, og på forebygging (Emnebeskrivelsen). Delemne 6.3 Eldre, nervesystemet og rus: Ha kunnskap om hva som kjennetegner gode pasientforløp. Ha evne til å samarbeide i</p>

<p>tverrfaglige team med andre faggrupper (Delemnebeskrivelsen). For eksempel forelesninger om Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og aktører som forventes å samarbeide om ruspasienter (Fagplan Rus- og avhengighetsmedisin, Simonsen). Tverrprofesjonell Samarbeidslæring (TPS) er inkludert i sykehjemspraksis 6. studieår MED-3601.</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis godt dekket gjennom praktisk klinisk læring, men uten en prinsipiell bred overordnet tilnærming. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>16. Redegjøre for prinsippene og lovgrunnlaget for samarbeid og arbeidsdeling innad i primærhelsetjenesten, med det øvrige helsevesenet og med andre kommunale etater</p> <p>1. studieår: MED-1501: HEL 0700 og Profkom: Kommunikasjon, samarbeid, etikk, organisasjon og oppgavefordeling i norsk helsetjeneste (Delemnebeskrivelsen). Prinsipper og lovgrunnlag dekkes ikke fullt ut i Profkom (Ringberg), men helsetjenestens organisering og arbeidsdeling berøres i forelesning 1. studieår (Pedersen).</p> <p>4. studieår MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: Fra våren 2020 vil det bli en forelesning (dobbeltime) om «Kommuneoverlegens rolle og funksjon». Om sykehjemslegens samarbeid med øvrige helsetjenester i forelesninger om Sykehjemsmedisin (Fosse).</p> <p>6. studieår MED-3601: Ha bred kunnskap om lovverk som regulerer rettigheter og plikter forbundet med klinisk arbeid som lege Det legges vekt på gode pasientforløp, samhandling mellom yrkesgrupper, og på forebygging (Emnebeskrivelsen). Delemne 6.3 Eldre, nervesystemet og rus: Ha kunnskap om hva som kjennetegner gode pasientforløp. Ha evne til å samarbeide i tverrfaglige team med andre faggrupper (Delemnebeskrivelsen). Det undervises om bedriftshelsetjenesten og miljørettet helsevern (prinsipper, lovgrunnlag og arbeidsdeling) og deres rolle som samarbeidspartner for øvrig helsetjeneste (Haanes). Tverrprofesjonell Samarbeidslæring (TPS) er inkludert i sykehjemspraksis 6. studieår MED-3601.</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis delvis og fragmentert dekket gjennom klinisk praksis, men uten en bred overordnet samfunnsmedisinsk tilnærming, altså sannsynligvis lite om prinsipper og lovgrunnlag. Konklusjon: Ikke dekket.</p>
<p>17. Redegjøre for sentrale lovfestede rettigheter for pasient og pårørende ifølge pasient- og brukerrettighetsloven, herunder retten til nødvendig helsehjelp, retten til informasjon, medvirkning og samtykke, innsynsrett og klagerett</p> <p>1. studieår: MED-1501: Lover/rettigheter (Emnebeskrivelse MED-1501). Delemne Profkom: Innføring i sentrale juridiske rammer for helseprofesjonelles yrkesutøvelse (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>4. studieår: MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: I tillegg til klinisk allmennmedisin skal studentene kunne finne fram i helselovgivningen: Helse- og omsorgstjenesteloven, Psykisk helsevernloven, Barnevernloven Pasient- og brukerrettighetsloven og Helsepersonelloven (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Ha bred kunnskap om lovverk som regulerer rettigheter og plikter forbundet med klinisk arbeid som lege (Emnebeskrivelse). Studenter på 6. studieår har gitt tilbakemelding om at de ønsker og trenger mer undervisning om «journalforskriften. Hva er berettiget innsyn? Utveksling av sensitiv informasjon. Pasientenes innsyn i egen journal fra HelseNorge» (Ringberg). Forelesning for Tromsøstudentene med tittelen «Norsk</p>

<p>helselovgivning og etikk» (1 t) og «Samtykkekompetanse og taushetsplikt» (2 t) (Timeplanen).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis dekket med fokus på enkeltpasienter og pårørende gjennom de nevnte emnebeskrivelser og praktisk læring i ulike kliniske kurs. Har ikke funnet en bred overordnet samfunnsmedisinsk tilnærming, hvor undervisning om prinsipper og lovgrunnlag undervises utfyllende til samtlige studenter. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>18. Redegjøre for sentrale lovfestede plikter for helsepersonell ifølge helsepersonelloven, herunder kravet om forsvarlighet, journalføring og taushetsplikt</p> <p>1. studieår: MED-1501: Lover/rettigheter (Emnebeskrivelse). Delemne Profkom: Innføring i sentrale juridiske rammer for helseprofesjonelles yrkesutøvelse (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>4. studieår: MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: I tillegg til klinisk allmennmedisin skal studentene kunne finne fram i helselovgivningen: Helse- og omsorgstjenesteloven, Psykisk helsevernloven, Barnevernloven Pasient- og brukerrettighetsloven og Helsepersonelloven (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Ha bred kunnskap om lovverk som regulerer rettigheter og plikter forbundet med klinisk arbeid som lege (Emnebeskrivelse). Forelesning for Tromsøstudentene med tittelen «Norsk helselovgivning og etikk» (1 t) og «Samtykkekompetanse og taushetsplikt» (2 t) (Timeplanen).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis noe dekket. Har ikke funnet at det tilbys utfyllende undervisning om forsvarlighetsbegrepet. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>19. Ha kjennskap til de viktigste lovene som regulerer folkehelsearbeidet og kommuners, fylkeskommuners og statens plikt til å medvirke til folkehelsearbeidet</p> <p>1. studieår: MED-1501: Lover/rettigheter (Emnebeskrivelse MED-1501). Delemne Profkom: Innføring i sentrale juridiske rammer for helseprofesjonelles yrkesutøvelse (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>2. studieår: MED-2501 Delemne 2.1 Viten: Læringsutbytte i forebyggende medisin: Forklare strategier for individuell og befolkningsrettet forebygging, forklare folkehelsebegrepet, folkehelse i dag og endringer i folkehelse (Delemnebeskrivelsen). Det aktuelle lovverket på dette feltet undervises ikke i 2.1 Viten (Løchen). Forelesning om smittevern, også om lovverket (Timeplanen, Løchen).</p> <p>4. studieår: MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: I tillegg til klinisk allmennmedisin skal studentene kunne finne fram i helselovgivningen: ... Folkehelseloven.... (Folkehelseloven er nevnt blant mange andre sentrale lover i Delemnebeskrivelsen).</p> <p>Vurdering: Dette er et «rent» samfunnsmedisinsk anliggende, kan ikke gjenfinne noen spesifikk formulering i delemnebeskrivelse eller undervisning om lovene som regulerer folkehelsearbeidet. Konklusjon: Ikke dekket.</p>
<p>20. Forklare de prinsipper som gjelder for forsvarlig håndtering av drikkevann og næringsmidler, spillvann og ulike typer avfall, og redegjøre for den offentlige forvaltning av disse områdene.</p> <p>6. studieår MED-3601: Undervises delvis i arbeidsmedisins tema "toksikologi i miljøet" (Haanes)</p>

<p>Vurdering: Ikke gjenfunnet noe annet sted enn i undervisningen i arbeids- og miljømedisin. Kommunal samfunnsmedisin undervises lite. Konklusjon: Delvis dekket</p>
<p>21. Redegjøre for begrepene salutogenese, årsak, risiko og helsedeterminanter.</p> <p>2. studieår: MED-2501 Delemne 2.1 Viten: Beskrive risikofaktorer og årsaksbegrepet. Anvende mål for risiko (Delemnebeskrivelsen). Det undervises ikke om begrepet salutogenese i 2.1 Viten (Løchen) eller i Profkom (Ringberg).</p> <p>4. studieår: Delemne 4.9 Akuttmedisin: Begrepet salutogenese brukes i forbindelse med støttarbeid tilknyttet ulykker og større kriser (Fredriksen).</p> <p>Vurdering: Dekket i 2. studieår, men begrepet salutogenese dekkes muligens ikke i full bredde. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>22. Redegjøre for det teoretiske grunnlaget for og de prinsipielle forskjellene mellom helsefremmende arbeid, forebyggende helsearbeid og folkehelsearbeid og sammenhengene mellom disse tilnærmingene</p> <p>2. studieår: MED-2501 Delemne 2.1 Viten: Strategier for individuell og befolkningsrettet forebygging (Delemnebeskrivelsen). Dobbelthforelesning «Metoder for forebygging» (Timeplanen, Løchen)</p> <p>6. studieår MED-3601: Bidra aktivt og selvstendig til håndtering av helseproblemer for individer og populasjoner gjennom å samarbeide med lokale nettverk og samfunnsstrukturer om forebyggende og helsefremmende tiltak, individuelt og i flerfaglige team (Emnebeskrivelsen). Forelesning om helsefremmende arbeid (Haanes).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>23. Beskrive innholdet i helsestasjonsvirksomheten (inkl. skolehelsetjenesten og vaksinasjonsprogrammene) i grove trekk, og diskutere den rolle disse spiller for helsetilstanden i befolkningen</p> <p>1. studieår: MED-1501: Forklare hensikten med og virkemåte av vaksinasjon, og beskrive prinsipielle komponenter i vaksiner (Emnebeskrivelsen). Delemne HEL 0700 og Profkom: Kommunikasjon, samarbeid, etikk, lover, rettigheter, organisasjon og oppgavefordeling i norsk helsetjeneste (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>4. studieår: MED-2520 Delemne 4.2 Pediatri: Teoretisk undervisning om vaksinasjonsprogrammet og dets betydning (Klingenberg). Praksis på helsestasjon 1 dag (Klingenberg). Forelesning om smittsomme barnesykdommer og vaksiner (Flægstad). Ingen ting om helsestasjonsvirksomhet på timeplanen i Delemne 4.10 Primærmedisin.</p> <p>6. studieår MED-3601: Vaksinasjon er integrert del av klinisk undervisning. Eget seminar om smittsomme barnesykdommer med utslett hvor også vaksinasjonsprogrammet omtales (Klingenberg).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>24. Redegjøre for prinsipper for og utfordringer ved screeningsprogrammer for ulike sykdommer</p>

<p>2. studieår: MED-2501 Delemne 2.1 Viten: Strategier for individuell og befolkningsrettet forebygging. Forelesning om generell (1t) og spesiell screening (1t) (Delemnebeskrivelsen, Timeplanen, Løchen).</p> <p>Vurdering: Godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>	<p>25. Redegjøre for utviklingen av medisinsk teori og praksis over tid og drøfte hvordan slik kunnskap har betydning for medisinske vurderinger i dag</p> <p>4. studieår: MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: Forelesning i Trygdemedisin om NAVs sykdomsbegrep (Fleten).</p> <p>6. studieår MED-3601: Undervisning om hvordan symptomer og sykdomsopplevelse blir til (nevrologisk basert), implikasjoner av kunnskapen i forhold til psyke-soma, biomedisinske biopsykososiale modeller, konstruksjon av diagnoser og sykdomsforståelse (Haanes).</p> <p>Vurdering: Delvis dekket. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>26. Redegjøre for dagens arbeids- og velferdsforvaltning, samt for betydningen av velferdsstatens fremvekst for legers yrkesutøvelse, herunder trygdeordningenes og sosialytelsenes historiske utvikling</p> <p>4. studieår: MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: Trygdemedisin, kultur- og sosialmedisin. I tillegg til klinisk allmennmedisin skal studentene lære om trygdemedisin. Kjenne til hvordan sosial ulikhet og utestenging kan påvirke helsen (Delemnebeskrivelsen). Folketrygden/trygdemedisin undervises i flere forelesninger over flere dager (Timeplanen). Forelesningene dekker også den historiske utviklingen (Fleten).</p> <p>6. studieår MED-3601: NAV praksis.</p> <p>Vurdering: Synes nokså godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>	<p>27. Redegjøre for sammenhenger mellom arbeid og helse, hvordan man kan forebygge arbeids- og miljørelaterte helseplager og kjenne til helse- og velferdstjenestenes viktigste arbeidsrettede virkemidler.</p> <p>2. studieår: Viten: Strategier for individuell og befolkningsrettet forebygging (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>4. studieår MED-2521 Delemne 4.6 Sanser og nervesystem: Eksempler på forelesningstitler: Arbeidsrelaterte skader sanser og nervesystemet, Støy og lydmiljø (Cand Med 2019 Parham Omid), Delemne 4.10 Primærmedisin: Kjenne til bedriftshelsetjenestens rolle i forebygging av sykdom og skade (Delemnebeskrivelsen). I trygdemedisin vektlegges de gunstige helseeffekter av arbeid og muligheter for tilrettelegging og tilpasning, samt virkninger og bivirkninger av sykemelding og trygding (Fleten).</p> <p>6. studieår MED-3601: Omfattende undervisning i en rekke tema (Haanes). Eksempler på forelesningstitler: Arbeid og sykdom, Arbeidsrelatert kreft, Arbeidsrelatert lungesykdom, Hånd-arm vibrasjonssykdom (HAVS), Skift- og nattarbeid, Strømskade, Toksikologi, Fuktskader i bygninger, helse og tiltak, Inneklima og helse, Symptomer assosiert med miljøfaktorer, Psykososiale forhold og helse (Omid).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis nokså godt dekket, men i mange ulike sammenhenger slik at det lett kan fremstå som fragmentert for studentene. Konklusjon: Godt dekket.</p>

<p>28. Redegjøre for arbeidsmiljøloven og det helsefremmende arbeidet som skjer i bedrifter</p> <p>4. studieår: MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: Trygdemedisin, kultur- og sosialmedisin. Den nasjonale HelseArbeid satsingen belyses (Fleten).</p> <p>6. studieår MED-3601: Undervises og dekkes et godt stykke på vei (Haanes)</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis nokså godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>29. Redegjøre for de vanligste samfunnsmedisinske metoder og forskningsdesign</p> <p>2. studieår: Viten: Epidemiologi, vitenskapelig metode, kunnskapshåndtering, statistikk (Delemnebeskrivelsen, Timeplanen, Løchen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Undervises i noen grad gjennom eksempler (Haanes).</p> <p>Vurdering: Godt dekket, først og fremst gjennom Viten. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>30. Redegjøre for mål på forekomst av sykdom, mål på assosiasjoner og hva som menes med effektmodifikasjon/interaksjon og confounding</p> <p>1. studieår: Delemne 1.3: Beskrivelse av medisinsk statistikk og de vanligste statistiske analyseteknikker (Emnebeskrivelsen)</p> <p>2. studieår: Viten: Epidemiologi, vitenskapelig metode, kunnskapshåndtering, statistikk (Delemnebeskrivelsen, Timeplanen, Løchen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Undervises i noen grad gjennom eksempler (Haanes).</p> <p>Vurdering: Godt dekket, først og fremst gjennom Viten. Konklusjon: Godt dekket.</p>
Ferdigheter
<p>31. Gjenkjenne og drøfte et gitt helseproblem i et samfunnsmedisinsk perspektiv</p> <p>6. studieår MED-3601: Dekkes (Haanes). Kunne diskutere helsepolitiske spørsmål i eget land og globale helseutfordringer. Bidra aktivt og selvstendig til håndtering av helseproblemer for....populasjoner gjennom å samarbeide med lokale nettverk og samfunnsstrukturer om forebyggende og helsefremmende tiltak...(Emnebeskrivelsen)</p> <p>Vurdering: Dekkes muligens til et visst nivå. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>32. Diskutere hvordan demografiske forhold og endringer, samfunnsutvikling og sykdomsforekomst påvirker hverandre i et historisk, nasjonalt og globalt perspektiv</p> <p>4. studieår MED-2520 Delemne 4.4 Global helse: Helseutfordringer i ressursvake områder, mekanismer som fører til ulikhet, urfolkshelse i Arktis, helsemessige konsekvenser av klimaforandringer (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>4. studieår MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: Trygdemedisin, kultur- og sosialmedisin. Det undervises om alderssammensetningens betydning for folketrygdens utgifter og inntekter (Fleten). Kjenne til hvordan sosial ulikhet og utestenging kan påvirke helsen (Delemnebeskrivelsen). Forelesning om Sosiale ulikheter og helse (Timeplanen).</p>

<p>6. studieår MED-3601: Kunne diskutere helsepolitiske spørsmål i eget land og globale helseutfordringer (Emnebeskrivelsen)</p> <p>Vurdering: Lite om dette når hensyntatt at mange ikke er tilstede i Tromsø i Internasjonalt semester. Læringsutbyttepunktet er stort og omfattende, men synes nokså tynt dekket. Se forøvrig pkt 39. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>33. Drøfte hvordan arbeidsliv og miljø påvirker helse og livskvalitet for enkeltpersoner, grupper og befolkningen som helhet</p> <p>2. studieår: Viten: Strategier for individuell og befolkningsrettet forebygging (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>4. studieår MED-2521 Delemne 4.6 Sanser og nervesystem: Eksempler på forelesningstitler: Arbeidsrelaterte skader sanser og nervesystemet, Støy og lydmiljø (Omid).</p> <p>6. studieår MED-3601: Omfattende undervisning i en rekke tema (Haanes). Eksempler på forelesningstitler: Arbeid og sykdom, Arbeidsrelatert kreft, Arbeidsrelatert lungesykdom, Hånd-arm vibrasjonssykdom (HAVS), Skift- og nattarbeid, Strømskade, Toksikologi, Fuktiskader i bygninger, helse og tiltak, Inneklima og helse, Symptomer assosiert med miljøfaktorer, Psykososiale forhold og helse (Omid).</p> <p>Vurdering: Godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>34. Drøfte politikken betydning for helse og sykdom, og gi eksempler på hvordan sosiale, økonomiske og politiske prosesser har formet medisinsk kunnskap over tid</p> <p>4. studieår: Global helse: Forelesning om Political determinants of health (Omid).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis noe dekket, men fragmentarisk. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>35. Drøfte forskjellene mellom individrettet og befolkningsrettet tilnærming til sykdom og helse, og redegjøre for legers og andre aktørers roller og ansvar innenfor begge tilnærminger</p> <p>4. studieår: Global helse: Intervensjoner som kan forbedre public health (Delemnebeskrivelsen). Arbeide med forebyggende og helsefremmende faktorer. Forstå og gjøre bruk av kunnskap om legens rolle i ulike situasjoner (Emnebeskrivelsen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Undervises et stykke på vei (Haanes).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis dekket vedrørende forskjellene mellom individrettet og befolkningsrettet tilnærming, men fragmentarisk vedrørende aktørenes roller/ansvar. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>36. Identifisere folkehelseutfordringer og -ressurser i en befolkningsgruppe, drøfte valg av ulike strategier og metodiske tilnærminger innen helsefremmende og forebyggende arbeid relatert til disse, planlegge relevante folkehelseiltak og drøfte fordeler, ulemper og etiske aspekter ved tiltakene</p> <p>2. studieår: Viten: Strategier for individuell og befolkningsrettet forebygging (Delemnebeskrivelsen).</p>

<p>4. studieår: Global helse: Intervensjoner som kan forbedre public health (Delemnebeskrivelsen). Arbeide med forebyggende og helsefremmende faktorer (Emnebeskrivelsen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Kunne diskutere helsepolitiske spørsmål i eget land og globale helseutfordringer. Bidra aktivt og selvstendig til håndtering av helseproblemer for.... populasjoner gjennom å samarbeide med lokale nettverk og samfunnsstrukturer om forebyggende og helsefremmende tiltak...(Emnebeskrivelsen).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis noe dekket, men fragmentarisk. Punktet lider nok blant annet under manglende undervisning i lovverk som danner basis for folkehelsearbeidet i kommuner, fylkeskommuner og på nasjonalt nivå.</p> <p>Konklusjon: Delvis dekket.</p>	
<p>37. Foreslå og drøfte relevante tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse</p> <p>4. studieår: Delemne 4.10 Primærmedisin: Kjenne til hvordan sosial ulikhet og utestenging kan påvirke helsen (Delemnebeskrivelsen). Eksempel på forelesningstittel: Sosiale ulikheter og helse (Omid). Delemne 4.8. Mentale funksjoner 2: Forebygging og behandling av somatisk sykdom hos pasienter med alvorlige psykiske lidelser (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis sparsomt og fragmentarisk dekket. Konklusjon: Delvis dekket.</p>	
<p>38. Diskutere hva slags forebyggende virkemidler som er relevante ut fra ulike lands sykdomsbyrde</p> <p>2. studieår: Viten: Strategier for individuell og befolkningsrettet forebygging (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>4. studieår: Global helse: Det undervises om Intervensjoner som kan forbedre public health (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Kunne diskutere helsepolitiske spørsmål i eget land og globale helseutfordringer (SE). Bidra aktivt og selvstendig til håndtering av helseproblemer for populasjoner gjennom å samarbeide med lokale nettverk og samfunnsstrukturer om forebyggende og helsefremmende tiltak...(Emnebeskrivelsen)</p> <p>Vurdering: I praksis sannsynligvis nokså dårlig/ikke dekket. Konklusjon: Ikke dekket.</p>	
<p>39. Drøfte hvordan endringer i befolkningens alderssammensetning og sosiale forhold påvirker helsetjenesten</p> <p>4. studieår MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: Trygdemedisin, kultur- og sosialmedisin. Det undervises om alderssammensetningens betydning for folketrygdens utgifter og inntekter (Fleten). Kjenne til hvordan sosial ulikhet og utestenging kan påvirke helsen (Delemnebeskrivelsen). Forelesning om Sosiale ulikheter og helse (Timeplanen).</p> <p>Vurdering: Lite om hvordan demografi og sosiale forhold påvirker helsetjenesten. Noe om hvordan det påvirker helsen, og økonomien i velferdsordningene. Punktet synes nokså tynt dekket. Konklusjon: Delvis dekket.</p>	
<p>40. Diskutere noen hovedutfordringer for helsetjenesten i fattige land, og spesielle utfordringer for helsetjenesten i katastrofesituasjoner</p>	

<p>4. studieår: Global helse: Det undervises om Helseutfordringer i ressursvake områder, etiske aspekter ved internasjonal helse og menneskerettigheter, Intervensjoner som kan forbedre public health (Delemnebeskrivelsen). Delemne 4.9 Akuttmedisin: Beredskapsarbeid dekkes, men ikke ROS-analyse eller kommunalt beredskapsarbeid (Fredriksen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Kunne diskutere helsepolitiske spørsmål i eget land og globale helseutfordringer (Emnebeskrivelsen).</p> <p>Vurdering: Delvis dekket, men ikke helhetlig. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>41. Drøfte rett til helsehjelp med utgangspunkt i etiske og juridiske begreper</p> <p>4. studieår: Delemne 4.10 Primærmedisin: Finne fram i helselovgivningen: Helse- og omsorgstjenesteloven, Psykisk helsevernloven, Barnevernloven, Folkehelseloven, Pasient- og brukerrettighetsloven og Helsepersonelloven (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Ha bred kunnskap om lovverk som regulerer rettigheter og plikter forbundet med klinisk arbeid som lege (Emnebeskrivelse). Forelesning for Tromsøstudentene med tittelen «Norsk helselovgivning og etikk» (1 t) og «Samtykkekompetanse og taushetsplikt» (2 t) (Timeplanen).</p> <p>Mye av etikkundervisningen berører dette temaet (Wifstad).</p> <p>Vurdering: Noe dekket, men finner ingen spesifikk omfattende undervisning om dette som tilbys alle studenter. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>42. Drøfte kriteriene for forsvarlig tjenesteyting</p> <p>4. studieår: Delemne 4.10 Primærmedisin: Finne fram i helselovgivningen: Helse- og omsorgstjenesteloven, Psykisk helsevernloven, Barnevernloven, Folkehelseloven, Pasient- og brukerrettighetsloven og Helsepersonelloven (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>Vurdering: Ikke funnet noen grundig og utfyllende undervisning om forsvarlighetsbegrepet og forsvarlig tjenesteyting som tilbys alle studenter. Konklusjon: Ikke dekket.</p>
<p>43. Drøfte hvordan oppbygning, organisering og finansiering av helsetjenester påvirker helsesituasjonen i befolkninga, helsevesenets tjenestetilbud og bruk av helsetjenester</p> <p>1. studieår – (HEL 0700 og Profkom) Kommunikasjon, samarbeid, etikk, lover, rettigheter, organisasjon og oppgavefordeling i norsk helsetjeneste (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Ha bred kunnskap om helsevesenets oppbygning, verdier og normer (Emnebeskrivelsen)</p> <p>Vurdering: Ikke dekket. Konklusjon: Ikke dekket.</p>
<p>44. Drøfte hvordan finansierings-, betalingsmekanismer og økonomisk evaluering kan brukes som styringsredskap i helsetjenesten og fordeler og ulemper knyttet til dem</p> <p>Vurdering: Dekkes sannsynligvis kun fragmentert gjennom praksis, ikke overordnet/teoretisk. Har ikke funnet noen undervisning om legen som leder, om finansieringssystemer i helsetjenesten eller om økonomiske virkemidler som styringsredskap. Konklusjon: Ikke dekket.</p>

<p>45. Drøfte hensiktsmessige modeller for pasientforløp, samarbeid og samhandling innenfor primærhelsetjenesten (ulike personellkategorier) og på tvers av forvaltningsnivåene, herunder hvordan IKT kan benyttes for å sikre gode pasientløp</p> <p>1. studieår – (HEL 0700 og Profkom) Kommunikasjon, samarbeid, etikk, lover, rettigheter, organisasjon og oppgavefordeling i norsk helsetjeneste (Delemnebeskrivelsen). Forelesningstime om helsetjenestens organisering (Timeplanen, Pedersen, Ringberg).</p> <p>3. studieår: Profkom: Beskrive og reflektere over ulike pasientforløp, hensiktsmessige verktøy ved forskjellige pasientforløp samt utfordringer for god samhandling. Beskrive prinsippene for individuell plan, pasientansvarlig lege og portvakt og reflektere over deres betydning for god og effektiv samhandling (Emnebeskrivelsen).</p> <p>4. studieår: Delemne 4.10 Primærmedisin: Reflektere over etiske utfordringer ved å være portvakt i helsevesenet (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Det legges vekt på gode pasientforløp, samhandling mellom yrkesgrupper, og på forebygging (Emnebeskrivelsen). Delemne 6.3 Eldre, nervesystemet og rus: Ha kunnskap om hva som kjennetegner gode pasientforløp. Ha evne til å samarbeide i tverrfaglige team med andre faggrupper (Delemnebeskrivelsen). Pakkeforløp nevnes som eksempel på behandlingslinje (Ringberg). Til 6. års- studentene i Finnmark (12 studenter) undervises om samhandling, pasientforløp og samhandlingsstrukturene mellom primær- og spesialisthelsetjenesten som Overordnet Samarbeidsorgan, Kliniske samarbeidsutvalg og Samhandlingskonferanser.</p> <p>Vurdering: Delvis dekket på individnivå, dårlig dekket på systemnivå. Det som finnes synes fragmentert og spredt. Det er ikke funnet undervisning om landsdekkende implementerte strukturer for samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten til flertallet av studenter. Ikke funnet noen undervisning om Fastlegeforskriften, Allmennlegeutvalg og Samarbeidsutvalg i fastlegeordningen. Det er ikke funnet noen undervisning om IKT/eHelse. Punktet synes såpass sparsomt dekket at den mest nærliggende konklusjonen er ikke dekket. Konklusjon: Ikke dekket.</p>	<p>46. Drøfte forskjeller mellom og etiske utfordringer knyttet til legens rolle som sakkyndig, behandler og forvalter av velferdsgoder</p> <p>4. studieår: MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: Punktet berøres i Trygdemedisinundervisningen opp mot sykemelding (Fleten).</p> <p>6. studieår MED-3601: Sakkyndighetsrollen berøres i undervisning (Haanes).</p> <p>Profkom: Ingen ting om dette (Ringberg).</p> <p>Vurdering: Sparsomt dekket, og undervisningen på dette punkt gir neppe grunnlag for en grundig drøfting av utfordringer knyttet til rolle og rolleforståelse. Konklusjon: Delvis dekket.</p> <p>47. Drøfte hvordan leger kan bidra til å realisere målsettinger som brukerperspektiv og brukervedvirkning på individ- og systemnivå, og kunne drøfte dilemmaer som kan oppstå mellom brukervedvirkning og medisinsk forsvarlig behandling</p> <p>6. studieår MED-3601: Delemne 6.3 Eldre, nervesystemet og rus: Forelesning om rusmiddelavhengighet og samhandling for et helhetlig tjenestetilbud/brukervedvirkning</p>
---	--

<p>(Delemnebeskrivelsen). Det ser ut til at det undervises noe om brukermedvirkning for Bodø-studentene (24 studenter) (Timeplanen).</p> <p>Profkom: Brukermedvirkning i behandling er et tema i 6. studieår MED-3601 (individnivå, ikke systemnivå). Det undervises ikke om begrepet medisinsk forsvarlig behandling i Profkom (Ringberg).</p> <p>Vurdering: Brukermedvirkning synes ikke dekket på systemnivå. Det ser ikke ut til at det er undervisning om rolle og funksjon for brukerutvalg og pasientorganisasjoner. Det ser ikke ut til å være noen grundig undervisning om begrepet medisinsk forsvarlig behandling.</p> <p>Konklusjon: Ikke dekket.</p>
<p>48. Samarbeide med bruker, øvrige helsepersonell og andre aktører i NAV og andre tverrfaglige fora</p> <p>1. studieår – (HEL 0700 og Profkom) Kommunikasjon, samarbeid, etikk, lover, rettigheter, organisasjon og oppgavefordeling i norsk helsetjeneste (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Det legges vekt på gode pasientforløp, samhandling mellom yrkesgrupper, og på forebygging (Emnebeskrivelsen). Delemne 6.3 Eldre, nervesystemet og rus: Ha kunnskap om hva som kjennetegner gode pasientforløp. Ha evne til å samarbeide i tverrfaglige team med andre faggrupper (Delemnebeskrivelsen). I Delemne 6.5 NAV praksis er samhandling lege-pasient-NAV en viktig del (Fleten).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis godt dekket, først og fremst gjennom NAV praksis på 6. studieår MED-3601. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>49. Drøfte bruk av komplementær medisin med pasienter på bakgrunn av kunnskap om hvordan de brukes i befolkningen.</p> <p>4. studieår: Delemne 4.10 Primærmedisin: Kjenne til vanlige metoder innenfor alternativ og tradisjonell medisin, hvordan de brukes i befolkningen og hvordan legen kan samtale med pasienten om temaet (Delemnebeskrivelsen). Dobbeltforelesning «Alternativ behandling» (Timeplanen, Kristoffersen).</p> <p>Vurdering: Godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>50. Identifisere samfunnsmedisinske oppgaver i primærhelsetjenesten og foreslå mulige tiltak for å løse dem</p> <p>4. studieår: MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: Fra 2020 forelesning om Kommuneoverlegens rolle og funksjon.</p> <p>6. studieår MED-3601: Bidra aktivt og selvstendig til håndtering av helseproblemer for.... populasjoner gjennom å samarbeide med lokale nettverk og samfunnsstrukturer om forebyggende og helsefremmende tiltak... (Emnebeskrivelsen). Forelesning om Miljørettet helsevern (Hansen).</p> <p>Vurdering: Godt dekket på utvalgte områder, men ikke utdypende undervist. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>51. Drøfte gjennom eksempler hva som ligger i begrepene medikalisering, overdiagnostikk og overbehandling, og kunne sette i verk tiltak for å begrense disse fenomenene</p>

<p>4. studieår: MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: Temaet er oppe i drøfting av trygdeytelser, særlig vedrørende unge og arbeidsavklaringspenger, sykerolle og ytelser i forhold til ulike former for utenforskap (Fleten).</p> <p>Profkom har ingen undervisning om medikalisering som fenomen (Ringberg).</p> <p>Begrepene er muligens berørt i klinisk undervisning, f eks knyttet til bruk av antibiotika (Maarsten og Hansen).</p> <p>Studenter på 6. studieår har gitt tilbakemelding om at de ønsker mer undervisning om «meningsløs utredning/prøver/billeddiagnostikk. «EU-sjekk» av friske. Dilemmaer» (Ringberg).</p> <p>Vurdering: Ikke funnet noen spesifikk undervisning om begrepene medikalisering, overdiagnostikk og overbehandling. Konklusjon: Ikke dekket.</p>
<p>52. Drøfte begrepene sykdomsopplevelse (illness), sykdom (disease), sykerolle (sickness), helse, normalitet og livskvalitet/trivsel (wellbeing) med utgangspunkt i relevant teori</p> <p>6. studieår MED-3601: Berøres (Haanes)</p> <p>Vurdering: Ikke funnet noen overordnet tilnærming til dette med utgangspunkt i relevant teori. Konklusjon: Ikke dekket.</p>
<p>53. Drøfte gjennom historiske og samtidige eksempler hvordan kultur har innflytelse på helseforståelse, sykdomsoppfatning og helseatferd (inkludert valg av behandling)</p> <p>2. studieår: Delemne 2.7 Mentale funksjoner: Beskrive hvordan psykiske problemer og rusmiddelavhengighet og dissers beskyttelses- og risikofaktorer kan forstås i en bio-psyko-sosio-kulturell modell, og formidle basal kunnskap om hjerne og dens funksjoner i forhold til psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet (Delemnebeskrivelsen). Undervisning om bio-psyko-sosiokulturell modell for sykdomsforståelse og faktorer som bidrar til rusavhengighet (Simonsen T).</p> <p>4. studieår: Delemne 4.8. Mentale funksjoner 2: Gjøre rede for årsaksforhold, epidemiologi og prognose for alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet og kunne ta i betraktning et bio-psyko-kulturelt helhetssyn, og forebygging av psykiske lidelser hos barn/unge og voksne i form av primærforebygging, stressmestring og rehabilitering (Delemnebeskrivelsen). En forelesning om psykiske lidelser i et kulturelt perspektiv (Fokus på flyktninger/asylsøkere) (Høye). Delemne 4.10 Primærmedisin: Dobbeltforelesning «Alternativ behandling» gir noe innspill på dette tema (Timeplanen, Kristoffersen).</p> <p>Lite om dette i Global helse. Ikke funnet at det gis noen undervisning i medisinsk sosiologi.</p> <p>6. studieår MED-3601: Om hvordan symptomer og sykdomsopplevelse blir til (nevrologisk basert), implikasjoner av kunnskapen i forhold til nåværende medisinske forestillinger (psyke-soma, biomedisinske-biopsykososiale modeller, konstruksjon av diagnoser og sykdomsforståelse) (Haanes). Det undervises om Kulturforståelse (5 t) i Finnmarksmodellen (12 studenter) (Timeplanen, Risør, Kvernmo).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis noe dekket i form av eksempler knyttet til klinisk undervisning, undervisning i psykiske lidelser, og i forbindelse med at det gis undervisning i bruk av alternativ medisin. Ikke funnet noen bred overordnet tilnærming til dette med</p>

<p>utgangspunkt i relevant teori. Kulturforståelse synes å ha bred dekning i Finnmarksmodellen. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>54. Drøfte hva som kjennetegner kulturell sensitiv praksis på individ- og befolkningsnivå</p> <p>4. studieår: Delemne 4.8 Mentale funksjoner: En forelesning om psykiske lidelser i et kulturelt perspektiv (Fokus på flyktninger/asylsøkere) (Høye).</p> <p>6. studieår MED-3601: Det undervises om Kulturforståelse (5 t) i Finnmarksmodellen (12 studenter) (Timeplanen, Risør, Kvernmo).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis noe dekket i form av eksempler knyttet til klinisk undervisning, spesielt undervisning i psykiske lidelser, men ikke funnet noen overordnet tilnærming til dette med utgangspunkt i relevant teori. Sannsynligvis godt dekket for Finnmarksstudentene. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>55. Anvende tolk på en profesjonell måte og vite når det er indisert</p> <p>4. studieår: Delemne 4.8 Mentale funksjoner: Bruk av tolk nevnes kort i forelesning om psykiske lidelser i et kulturelt perspektiv (fokus på flyktninger/asylsøkere) (Høye).</p> <p>Vurdering: Sparsomt, men muligens noe undervisning om bruk av tolk for studentene som tar 6. år i Finnmark. Konklusjon: Ikke dekket.</p>
<p>56. Drøfte hvordan marginalisering, stigmatisering og diskriminering påvirker både helse og helseatferd, samt hvordan helsepersonell kan bidra både til å forsterke og minimalisere dem</p> <p>2. studieår: Delemne 2.7 Mentale funksjoner: Dette drøftes i undervisning om bio-psyko-sosiokulturell modell for sykdomsforståelse og faktorer som bidrar til rusavhengighet (Simonsen T).</p> <p>6. studieår: Det undervises om Kulturforståelse (5 t) i Finnmarksmodellen (12 studenter) (Timeplanen, Risør, Kvernmo).</p> <p>Marginalisering og stigma inkluderes i flere forelesninger om alvorlige psykiske lidelser, men er ikke eget tema (Høye).</p> <p>Vurdering: Første del av punktet drøftes i utvalgte sammenhenger (psykiatri og rus) og sannsynligvis i Finnmarksmodellen. Usikkert vedrørende dekning av andre del av punktet. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>57. Vurdere samtykkekompetanse, og når det foreligger hjemmel for bruk av tvang hos pasienter</p> <p>4. studieår: Delemne 4.8 Mentale funksjoner 2: Fire timer om lovverket og alvorlige psykiske lidelser, tvang og samtykkekompetanse (Høye), herav en time om tvang i etisk perspektiv (Høye, Wifstad). Delemne 4.10 Primærmedisin: Kunne diskutere etiske utfordringer ved tvang og ved behandling i sykehjem (Delemnebeskrivelsen). Tre forelesningstimer i Sykehjemsmedisin, samtykkekompetanse berøres (Timeplanen, Fosse).</p> <p>6. studieår MED-3601: Ha bred kunnskap om lovverk som regulerer rettigheter og plikter forbundet med klinisk arbeid som lege (Emnebeskrivelse). Forelesning for Tromsøstudentene med tittelen «Norsk helselovgivning og etikk» (1 t) og «Samtykkekompetanse og taushetsplikt» (2 t) (Timeplanen).</p>

Vurdering: Godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.	
58. Foreslå populasjonsrettede forebyggende tiltak mot rusrelaterte sykdommer	<p>2. studieår: Viten: Strategier for individuell og befolkningsrettet forebygging (Delemnebeskrivelsen). Delemne 2.7 Mentale funksjoner: Forelesning om helsefremmende og forebyggende tiltak for forebygging av rusmiddelavhengighet, også universelle tiltak (Simonsen T).</p> <p>6. studieår MED-3601: Delemne 6.3 Eldre, nervesystemet og rus: Forelesning om helsefremmende og forebyggende tiltak mot utvikling av rusmiddelavhengighet (Delemnebeskrivelsen). Forelesninger om Legemiddelassistert rehabilitering, lovverk og retningslinjer (Fagplan Rus- og avhengighetsmedisin, Simonsen T).</p> <p>Vurdering: Godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>
59. Formulere og anvende en risikovurdering og -analyse og kunne samarbeide med pasienter og befolkningsgrupper i kommunikasjon om risiko	<p>2. studieår: Viten: Kunne anvende mål for risiko, beskrive risikofaktorer og årsaksbegrepet (Emnebeskrivelsen). Det undervises ikke heller i risikokommunikasjon mot en befolkning.</p> <p>6. studieår MED-3601: Undervises inngående (Haanes). Risikovurdering, -håndtering og -kommunikasjon ved kjemisk/fysisk/biologisk eksponering, både på individnivå og samfunnsnivå. Dette vil også kunne brukes i øvrige situasjoner der leger skal bistå i risikovurdering, -håndtering og -kommunikasjon på individ- og gruppenivå.</p> <p>Det undervises ikke i verktøyet i risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) i Viten, Vitkom, 4.9 Akuttmedisin eller i MED-3601 (Løchen, Ingebrigtsen, Fredriksen, Vonen, Haanes).</p> <p>Vurdering: En hel del om dette, men det tilbys ikke undervisning i risiko- og sårbarhetsanalyse. Det er heller ikke funnet at det gis utfyllende undervisning i risikokommunikasjon på befolkningsnivå. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
60. Veilede pasienter om muligheter, rettigheter og ulemper ved aktuelle tiltak, på bakgrunn av kunnskap om trygdeytelser og sosiale ytelser og de lover som regulerer tilgangen til disse	<p>4. studieår MED-2521 Delemne 4.10 Primærmedisin: Kjenne til hvordan sosial ulikhet og utestenging kan påvirke helsen. Finne fram i helselovgivningen: Helse- og omsorgstjenesteloven, Psykisk helsevernloven, Barnevernloven, Folkehelseloven, Pasient- og brukerrettighetsloven og Helsepersonelloven. Redegjøre for medisinske vilkår og legeoppgaver innenfor trygdemedisin (Delemnebeskrivelsen). Mange forelesninger og gruppeoppgaver i Trygdemedisin (Timeplanen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Ha bred kunnskap om lovverk som regulerer rettigheter og plikter forbundet med klinisk arbeid som lege (Emnebeskrivelsen). Undervises i forhold til ytelser ved yrkessykdom (Haanes).</p> <p>Vurdering: Dekningen av sosial- og trygdelovgivningen, spesielt sosiallovgivningen, kunne vært mer omfattende. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
61. Vurdere om det foreligger sykdom med innvirkning på funksjon/aktiviteter, og hvordan dette innvirker på mulighet for deltakelse i arbeid og utdanning	

<p>4. studieår: Redegjøre for medisinske vilkår og legeoppgaver innenfor trygdemedisin (Delemnebeskrivelsen). Mange forelesninger og gruppeoppgaver i Trygdemedisin (Timeplanen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Elementer undervises (Haanes). NAV praksis gir grunnlag for gode refleksjoner rundt dette tema (Fleten).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis godt dekket, men vurderes i stor grad som individrettet og ikke nødvendigvis et samfunnsmedisinsk læringsutbyttepunkt. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>62. Kommunisere klart skriftlig (for eksempel med sykmelding og legeerklæring) og muntlig med NAV, arbeidsgiver og andre relevante aktører</p> <p>6. studieår MED-3601: Undervises i forhold til ytelser ved arbeidsrelatert sykdom (Haanes).</p> <p>Vurdering: Godt dekket, men vurderes som individrettet og ikke nødvendigvis et samfunnsmedisinsk læringsutbyttepunkt. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>63. Medvirke ved utarbeidelse av individuell plan gjennom et ansvarsgruppemøte</p> <p>3. studieår: Profkom: Beskrive og reflektere over ulike pasientforløp, hensiktsmessige verktøy ved forskjellige pasientforløp samt utfordringer for god samhandling. Beskrive prinsippene for individuell plan, pasientansvarlig lege og portvakt og reflektere over deres betydning for god og effektiv samhandling (Emnebeskrivelsen).</p> <p>Vurdering: Det kan diskuteres om utarbeidelse av individuell plan er en samfunnsmedisinsk ferdighet. Kan vurderes heller som en individrettet klinisk oppgave. Også som sådan usikkert om dette er ivaretatt. Konklusjon: Ikke dekket.</p>
<p>64. Ta opp en arbeids- eller miljøanamnese, vurdere om sykdommer/lidelser er arbeids- eller miljørelaterte og formidle kunnskapsbaserte råd om evt. tilrettelegging og tiltak på individuelt nivå, i arbeidsmiljøet og på samfunnsnivå</p> <p>6. studieår MED-3601: Undervises inngående (Haanes).</p> <p>Vurdering: Godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>65. Drøfte de viktigste forskjellene mellom juridisk og medisinsk tenkemåte, og fordeler og ulemper ved rettsliggjøring av helsetjenesten og hvordan lovgivningen og andre politiske vedtak påvirker legens medisinske arbeid</p> <p>1. studiår: Profkom: Lover/rettigheter (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>4. studieår: Delemne 4.10 Primærmedisin: Finne fram i helselovgivingen: Helse- og omsorgstjenesteloven, Psykisk helsevernloven, Barnevernloven, Folkehelseloven, Pasient- og brukerrettighetsloven og Helsepersonelloven (Delemnebeskrivelsen). Ikke funnet forelesninger som ivaretar dette.</p> <p>6. studieår MED-3601: Ha bred kunnskap om lovverk som regulerer rettigheter og plikter forbundet med klinisk arbeid som lege (SE). Berøres i forhold til arbeid (Haanes). Forelesning for Tromsøstudentene med tittelen «Norsk helselovgivning og etikk» (1 t) og «Samtykkekompetanse og taushetsplikt» (2 t) (Timeplanen). Undervisning i Rettsmedisin med tema «Jus i legens hverdag» (Timeplanen).</p> <p>Vurdering: Dette punktet er som helhet sannsynligvis ikke fullt ut dekket.</p>

<p>Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>66. Vurdere og formulere melding om arbeidsrelatert sykdom og skade, drøfte hvilke tiltak som bør gjøres og gi informasjon om rettigheter og plikter som følger av slik melding</p> <p>Dette punktet er vel først og fremst arbeidsmedisin/allmennmedisin/klinisk medisin.</p> <p>4. studieår: Redegjøre for medisinske vilkår og legeoppgaver innenfor trygdemedisin (Delemnebeskrivelsen). Mange forelesninger og gruppeoppgaver i Trygdemedisin (Timeplanen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Undervises inngående (Haanes)</p> <p>Vurdering: Godt dekket, men vurderes som individrettet og ikke nødvendigvis et samfunnsmedisinsk læringsutbyttepunkt. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>67. Gjenkjenne tegn på vold i nære relasjoner, redegjøre for betydningen av omsorgssvikt og fysisk og seksuell mishandling på helse, og iverksette adekvate forebyggende tiltak på individnivå og drøfte mulige tiltak på populasjonsnivå</p> <p>2. studieår: Delemne 2.1 Viten: Strategier for individuell og befolkningsrettet forebygging (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>4. studieår: Delemne 4.2 Pediatri: Lifestyle and lifestyle diseases in children are reviewed. A special emphasis on trends in diet, physical activity and children's and adolescent's weight development. Obesity, metabolic syndrome and type 2 diabetes is reviewed in particular (Delemnebeskrivelsen). En forelesningstime om «livsstilssykdommer hos barn» (Flægstad). Review of incidence, etiology, risk factors and practical handling of SIDS (in both primary and secondary care). Introduction to different types of child abuse... Obligation to notify child welfare/police. One extra session in Norwegian for Norwegian students about barnevernet (childhood custody) (Delemnebeskrivelsen). To forelesningstimer om «Sudden infant death syndrome og Barnemishandling» (Flægstad). Forelesning om «The ill family» (Øverhaug). Delemne 4.8. Mentale funksjoner 2: Kunne identifisere signaler om sviktende omsorgsevne hos voksne og symptomer på omsorgssvikt og overgrep på barn, kjenne til hovedprinsippene for individuelt ettervern og arbeid med nettverk, familie og pårørende, gjøre rede for de viktigste indikasjoner og kontraindikasjoner for kriseintervensjon (Delemnebeskrivelsen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Delemne 6.1 Barn og unge: Ha kunnskap om hvordan samfunnsforhold, miljø, livsstil og kulturell kontekst påvirker barnehelse, og kan foreslå forebyggende tiltak. Ha kunnskap om vurdering av omsorgsevne, bekymringsmeldinger til barnevern og politi, samt lovverket rundt dette (Delemnebeskrivelsen). Undervisning i Rettsmedisin med tema «Jus i legens hverdag, skader etter vold» og «Vold i nære relasjoner, politiet, Taushetsplikt» (Timeplanen).</p> <p>Vurdering: Dette synes godt dekket, også langt på vei det som gjelder populasjonsnivå. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>68. Identifisere situasjoner der melding eller varsling til offentlige etater som Fylkeslegen, barnevern, eller politi er nødvendig</p> <p>4. studieår: Delemne 4.10 Primærmedisin: Kjenne til prinsipper for å forebygge og håndtere feil og uheldige hendelser på en profesjonell og tillitsskapende måte (Delemnebeskrivelsen).</p>

<p>Dobbelt forelesning om uheldige hendelser, hvor melding til Fylkesmannen tas opp. Også informasjon om Norsk Pasientskadeerstatning og Pasient- og brukerombudet (Timeplanen, Harbitz). Delemne 4.2 Pediatri: Introduction to different types of child abuse... Obligation to notify child welfare/police. One extra session in Norwegian for Norwegian students about barnevernet (childhood custody) (Delemnebeskrivelsen). To forelesningstimer om «Sudden infant death syndrome og Barnemishandling» (Flægstad). Forelesning om «The ill family» (Øverhaug).</p> <p>6. studieår MED-3601: Delemne 6.1 Barn og unge: Ha kunnskap om vurdering av omsorgsevne, bekymringsmeldinger til barnevern og politi, samt lovverket rundt dette (Delemnebeskrivelsen). Undervisning i Rettsmedisin med tema «Jus i legens hverdag, skader etter vold» og «Vold i nære relasjoner, politiet, Taushetsplikt» (Timeplanen).</p> <p>Vurdering: Dekket for enkelte kliniske situasjoner. Sannsynligvis ikke utfyllende dekket når det gjelder lovgrunnlag. Konklusjon: Delvis dekket.</p>	
<p>69. Vurdere modeller for finansiering og prioritering av helsetjenester, vurdere ressursbruk og alternativkostnader og eventuelt foreslå alternativ ressursbruk</p> <p>6. studieår MED-3601: Kunne prioritere, planlegge og lede arbeid og respektere tidsfrister (Emnebeskrivelsen). Forelesning for Tromsøstudentene med videooverføring til Bodø og Finnmark med tittelen «Helsetjenesteanalyse» som ifølge foreleser dekker dette punktet (Lindekleiv).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>	
<p>70. Drøfte de viktigste prinsippene innen helseøkonomi og ledelse i helsetjenesten (inkludert grunnleggende prinsipper for måling av innsats), og diskutere prinsipper for prioriteringer i helsevesenet</p> <p>2. studieår: 2.1. Viten: Epidemiologi, vitenskapelig metode, kunnskapshåndtering, statistikk (Emnebeskrivelsen, Delemnebeskrivelsen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Kunne prioritere, planlegge og lede arbeid og respektere tidsfrister (Emnebeskrivelsen). Forelesning for Tromsøstudentene med videooverføring til Bodø og Finnmark med tittelen «Helsetjenesteanalyse» som ifølge foreleser dekker dette punktet (Lindekleiv).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>	
<p>71. Drøfte verdivalg i prioriteringsbeslutninger på bakgrunn av kunnskap om kriterier og prinsipper for prioritering i helsevesenet</p> <p>4. studieår: Vitkom 4: En forelesning om prosessen ved utarbeiding og publisering av evidensbaserte retningslinjer og noe om prioriteringer i denne sammenheng, men ikke utfyllende (Ingebrigtsen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Kunne prioritere, planlegge og lede arbeid og respektere tidsfrister (Emnebeskrivelsen). Forelesning for Tromsøstudentene med videooverføring til Bodø og Finnmark med tittelen «Helsetjenesteanalyse» som ifølge foreleser dekker dette punktet (Lindekleiv).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>	

<p>72. Analysere årsaker til sviktende kvalitet, avvik og uheldige hendelser i helsetjenesten og foreslå hvordan uønskede hendelser kan forebygges og håndteres</p> <p>4. studieår: Delemne 4.10 Primærmedisin: Kjenne til prinsipper for å forebygge og håndtere feil og uheldige hendelser på en profesjonell og tillitsskapende måte (Delemnebeskrivelsen). Dobbelte forelesninger om uheldige hendelser, hvor dette belyses (Timeplanen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Kunne handle forsvarlig i møte med sviktende kvalitet, avvik og uheldige hendelser, og kunne bidra til forbedringsarbeid og pasientsikkerhet på arbeidsplassen (Emnebeskrivelsen). Vitkom: En dobbelttime om avvik, uheldige hendelser og kontinuerlig forbedring (Timeplanen, Hansen T). Forelesning med tittelen «Pasientsikkerhet» (3 t) for studentene i Finnmark (Timeplanen).</p> <p>Mer om Vitkom 4. og 6. studieår: Dekker systematisk pasientsikkerhetsarbeid og deler av det systematiske kvalitetsarbeidet, men ikke inngående pga redusert undervisningstid de siste to årene (Hansen T)</p> <p>Vurdering: Dette synes godt dekket, men har ikke funnet at det undervises grundig og utfyllende i systematisk kvalitetsarbeid for forebygging av uønskede hendelser. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>73. Identifisere risiko knyttet til miljøforandringer som følger av menneskelig aktivitet: Fysisk (herunder radioaktiv), kjemisk og biologisk forurensning, endret økologisk balanse mellom ulike dyre-, plante- og mikrobearter, herunder problemer med mikrobiell resistens</p> <p>1. studieår: Delemne 1.6: Infeksjon og inflammasjon. Resistens omtales grundig i mikrobiologiundervisningen (Simonsen GS).</p> <p>2. studieår 2.1 Viten: Miljømedisin med radon som eksempel (Timeplanen, Løchen).</p> <p>4. studieår: Undervises i delemne 4.4 Global helse: Helsemessige konsekvenser av klimaforandringer (Emnebeskrivelsen, Delemnebeskrivelsen, Haanes). Eksempler på forelesningstitler: Climate change and infectious diseases, Environmental health, Global contaminant exposure, Political determinants of health, Global warming health (Omid). Delemne-2520, 4.2 Pediatri: Forelesning om antibiotika til barn hvor også resistens omtales (Klingenberg).</p> <p>6. studieår MED-3601: Kjemisk forurensning og radon undervises inngående, samt elementer av det øvrige (Haanes).</p> <p>Vurdering: Sannsynligvis godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>74. Tolke resultater i primærstudier, systematiske oversikter og metaanalyser basert på en vurdering av kvalitet og annen relevant faglig informasjon (prosedyrer, kliniske retningslinjer og oppslagsverk)</p> <p>2. studieår: Viten: Epidemiologi, vitenskapelig metode, kunnskapshåndtering, statistikk (Emnebeskrivelsen, Delemnebeskrivelsen, Timeplanen, Løchen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Elementer berøres (Haanes).</p> <p>Vurdering: Godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>

<p>75. Drøfte svakheter og styrker ved ulike studiedesign for et gitt forsknings/evalueringsprosjekt, beskrive helsetilstanden i en befolkning og faktorer som påvirker denne med bakgrunn i statistiske og epidemiologiske metoder, drøfte feilkilder ved effekttestimat (informasjonsproblemer, seleksjonsproblemer, confounding)</p> <p>1. studieår: Delemne 1.3: Beskrivelse av medisinsk statistikk og de vanligste statistiske analyseteknikker (Emnebeskrivelsen).</p> <p>2. studieår: 2.1 Viten: Epidemiologi, vitenskapelig metode, kunnskapshåndtering, statistikk (Emnebeskrivelsen, Delemnebeskrivelsen, Timeplanen, Løchen).</p> <p>Vurdering: Godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>76. Vurdere om det er riktig å gjøre en viss test/undersøkelse basert på epidemiologiske betraktninger</p> <p>2. studieår: 2.1 Viten: Epidemiologi, vitenskapelig metode, kunnskapshåndtering, statistikk (Emnebeskrivelsen, Delemnebeskrivelsen, Timeplanen, Løchen).</p> <p>6. studieår MED-3601: Undervises noe med radon som eksempel (Haanes).</p> <p>Vurdering: Godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>Generell kompetanse</p>
<p>77. Fremme likeverd og ha respekt for mangfold i sin yrkesutøvelse</p> <p>Arbeides med i Profkom og klinisk praksis gjennom hele studiet</p> <p>Vurdering: Godt dekket. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>78. Tilpasse språk og fremtreden til hver enkelt pasient ut fra bl.a. alder, kjønn og sosiokulturelle bakgrunn.</p> <p>Arbeides med i Profkom og klinisk praksis gjennom hele studiet. Det undervises om Kulturforståelse i Finnmarksmodellen (Risør, Kvernmo).</p> <p>Vurdering: Godt dekket, men dette er vel mer klinisk medisin enn samfunnsmedisin. Konklusjon: Godt dekket.</p>
<p>79. Reflektere over hva som kan anses som likeverdige og rettferdige helsetjenester</p> <p>Vurdering: Dårlig dekket. Ikke funnet noe som kan sies å motsvare dette punktet direkte, men regner med at det likevel er noe dekket gjennom klinisk undervisning selv om en overordnet utdypende tilnærming synes å mangle. Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>80. Reflektere over legens samfunnsansvar, samt legens rolle som pasientbehandler, helsefremmer, omsorgsperson, folkeopplyser, forvalter av velferdsgoder, forkjemper for utjevning av sosiale ulikheter i helse og koordinator av helsetjenester</p> <p>Noe av dette arbeides med i Profkom gjennom hele studiet, spesielt det som har med individuell pasientkontakt å gjøre.</p> <p>4. studieår: Delemne 4.10 Primærmedisin: Kjenne til hvordan sosial ulikhet og utestenging kan påvirke helsen (Delemnebeskrivelsen). Forelesning om sosial ulikhet og helse (Timeplanen).</p>

<p>6. studieår MED-3601: Undervises i flere sammenhenger (Haanes).</p> <p>Vurdering: Har ikke funnet noen overordnet undervisning om rolleforståelse og ulike roller en lege kan inneha. Punktet vurderes som noe dekket, men fragmentarisk.</p> <p>Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>81. Reflektere kritisk rundt bruk av velferdsytelser ved sykdom og vanskelige livssituasjoner på både individ- og samfunnsnivå</p> <p>4. studieår Delemne 4.10 Primærmedisin: Dekkes av undervisningen i Trygdemedisin. Temaet berøres og eksemplifiseres (Fleten).</p> <p>6. studieår: NAV-praksis gir grunnlag for refleksjoner rundt dette (Fleten).</p> <p>Vurdering: Dekket på individnivå, og delvis dekket på samfunnsnivå.</p> <p>Konklusjon: Delvis dekket.</p>
<p>82. Reflektere over medias rolle i helsefremming, forebygging og helsetjenestens prioritering</p> <p>2. studieår: Viten: Strategier for individuell og befolkningsrettet forebygging (DEB).</p> <p>6. studieår MED-3601: Undervises noe (Haanes).</p> <p>Vurdering: Sparsomt og fragmentarisk. Ikke funnet noen overordnet undervisning om medias rolle i denne sammenheng, eller medias rolle i helsesammenheng det hele tatt.</p> <p>Konklusjon: Ikke dekket.</p>

Informanter:

Asfeldt: Smittevernoverlege førsteamanuensis Anne Mette Asfeldt
Fleten: Førsteamanuensis Nils Fleten
Flægstad: Overlege Trond Flægstad Delemneleder Delemne 4.2 Pediatr
Fosse: Leder Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) Anette Fosse
Fredriksen: Delemneleder 4.9 Akuttmedisin Knut Fredriksen
Hansen AH: Førsteamanuensis Anne Helen Hansen
Hansen T: Kvalitetssjef Nordlandssykehuset Tonje Hansen
Høye: Førsteamanuensis Anne Høye Delemneleder 2.7 Mentale funksjoner 1 og 4.8 Mentale funksjoner 2
Haanes: Avdelingsleder Jan Haanes, Arbeids og miljømedisinsk avdeling
Harbitz: PhD kandidat Martin B. Harbitz
Ingebrigtsen: Professor Tor Ingebrigtsen
Johansen: Førsteamanuensis May-Lill Johansen Delemneleder 4.10 Primærmedisin
Klingenberg: Delemneleder 6.1 Barn og unge Claus Klingenberg
Kristoffersen: Seniorforsker Agnete E. Kristoffersen
Kvernmo: Professor Siv Kvernmo
Laue: Førsteamanuensis Johanna Laue Delemneleder Global helse
Lindekleiv: Haakon Lindekleiv, førsteamanuensis II
Løchen: Professor Maja-Lisa Løchen Delemneleder 2.1 Viten
Marsteen og Hanssen: Håvar Marsteen og Martin Hanssen 6. års medisinstudenter 2019/2020
Omid: Cand Med Parham Omid (gikk 6. studieår i 2018/2019)

Pedersen: Universitetslektor Ellen B. Pedersen Delemneleder 6.3 Eldre, nervesystem og rus
Ringberg: Førsteamanuensis Unni Ringberg Leder av Profkom
Risør: Professor Mette Bech Risør
Simonsen GS: Professor Gunnar Skov Simonsen
Simonsen T: Førsteamanuensis overlege Terje Simonsen
Vonen: Professor Barthold Vonen, VitKom
Wennevold: Universitetslektor Katrine Wennevold
Wifstad: Førsteamanuensis Åge Wifstad
Øverhaug: PhD kandidat Oda S. Øverhaug

Studieplan for Profesjonsstudiet i medisin 2012-planen, revidert i februar 2014:

<https://uit.no/Content/401051/cache=20191912102926/Studieplan%202014-02-20%20.pdf>

Siste oppdaterte oversikt over medisinstudiet i Tromsø (Elin Holm):

https://uit.no/utdanning/program/sub?p_document_id=274285&sub_id=642446

Lærebøker:

Studentene får ikke anbefalt en generell bok i samfunnsmedisin.

Vedlegg 2 til rapporten Samfunnsmedisin i undervisningen for medisinstudenter ved UiT – Norges Arktiske Universitet

Resultater – datagrunnlag pr 01.07.2020 for klassifisering av læringsutbyttebeskrivelsene i tre tematiske grupper

Følgende 14 LUBer ble klassifisert som «ikke dekket»:

Kunnskaper (3 LUBer):

LUB 9 (kunnskaper): Redegjøre for noen hovedlinjer ved helsetjenestens historiske utvikling med særlig vekt på forholdet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og drøfte hvordan denne utviklingen har preget dagens organisering av helsevesenet

LUB 16 (kunnskaper): Redegjøre for prinsippene og lovgrunnlaget for samarbeid og arbeidsdeling innad i primærhelsetjenesten, med det øvrige helsevesenet og med andre kommunale etater

LUB 19 (kunnskaper): Ha kjennskap til de viktigste lovene som regulerer folkehelsearbeidet og kommuners, fylkeskommuners og statens plikt til å medvirke til folkehelsearbeidet

Ferdigheter (10 LUBer):

LUB 38 (ferdigheter): Diskutere hva slags forebyggende virkemidler som er relevante ut fra ulike lands sykdomsbyrde

LUB 42 (ferdigheter): Drøfte kriteriene for forsvarlig tjenesteyting

LUB 43 (ferdigheter): Drøfte hvordan oppbygning, organisering og finansiering av helsetjenester påvirker helsesituasjonen i befolkninga, helsevesenets tjenestetilbud og bruk av helsetjenester

LUB 44 (ferdigheter): Drøfte hvordan finansierings, -betalingsmekanismer og økonomisk evaluering kan brukes som styringsredskap i helsetjenesten og fordeler og ulemper knyttet til dem

LUB 45 (ferdigheter): Drøfte hensiktsmessige modeller for pasientforløp, samarbeid og samhandling innenfor primærhelsetjenesten (ulike personellkategorier) og på tvers av forvaltningsnivåene, herunder hvordan IKT kan benyttes for å sikre gode pasientløp

LUB 47 (ferdigheter): Drøfte hvordan leger kan bidra til å realisere målsettinger som brukerperspektiv og brukermedvirkning på individ- og systemnivå, og kunne drøfte

dilemmaer som kan oppstå mellom brukervedvirkning og medisinsk forsvarlig behandling

LUB 51 (ferdigheter): Drøfte gjennom eksempler hva som ligger i begrepene medikalisering, overdiagnostikk og overbehandling, og kunne sette i verk tiltak for å begrense disse fenomenene

LUB 52 (ferdigheter): Drøfte begrepene sykdomsopplevelse (illness), sykdom (disease), sykerolle (sickness), helse, normalitet og livskvalitet/trivsel (wellbeing) med utgangspunkt i relevant teori

LUB 55 (ferdigheter): Anvende tolk på en profesjonell måte og vite når det er indisert

LUB 63 (ferdigheter): Medvirke ved utarbeidelse av individuell plan gjennom et ansvarsgruppemøte

Generell kompetanse (1 LUB):

LUB 82 (generell kompetanse): Reflektere over medias rolle i helsefremming, forebygging og helsetjenestens prioritering

Disse 14 ikke dekkede LUB ene kan klassifiseres i de tematiske gruppene som følger:

- 5 gjelder Helselovgivningen (LUB 16, 19, 43, 47, 63)
- 9 gjelder Helsetjenesten som system (historisk utvikling, organisering, finansiering) (LUB 9, 16, 19, 43, 44, 45, 47, 51, 82)
- 4 gjelder Samspill mellom helsetjeneste og samfunn inkl beredskap (LUB 16, 19, 51, 82)
- 5 gjelder Kulturforståelse, rolleforståelse, samhandling, kommunikasjon, brukervedvirkning (LUB 47, 52, 55, 63, 82)
- Ingen gjelder Sosialmedisin
- Ingen gjelder Etikk
- Ingen gjelder Kvalitetssikring, risiko, pasientsikkerhet
- Ingen gjelder Epidemiologi, statistikk, vitenskapelig kompetanse, kunnskapshåndtering
- 2 gjelder Folkehelse og forebyggende medisin (LUB 19, 38)

LUBene griper delvis inn i hverandre, og som det fremgår inngår mange av LUBene i flere grupper.

Følgende 38 LUBer ble klassifisert som «delvis dekket»:

Kunnskaper (16 LUBer):

LUB 1 (kunnskaper): Beskrive historiske utviklingstrekk og nåværende mønstre i sykdomsforekomst og sykdomsbyrde nasjonalt og globalt, samt redegjøre for hvilke utfordringer slik mønstre skaper for helsetjenesten i dag

LUB 2 (kunnskaper): Beskrive sammenhenger mellom global sykdomsbyrde og sosiale ulikheter, klimaendringer og politiske forhold

LUB 3 (kunnskaper): Redegjøre for levekårsutvikling i Norge, de viktigste teorier om årsaker til og kjennetegn ved sosial ulikhet i helse i befolkningen, samt hvordan slik ulikhet måles

LUB 6 (kunnskaper): Beskrive hvordan vold, terror og tortur, krig og våpen kan påvirke folkehelsen og de viktigste folkerettslige prinsippene som beskytter helsepersonell og sivile i freds- og krigstid

LUB 7 (kunnskaper): Redegjøre for dagens migrasjonstrender og identifisere spesielle helsebehov i flyktning- og migrantpopulasjonen, inkludert de som skyldes traumer og brudd på menneskerettigheter, og foreslå relevante tiltak

LUB 8 (kunnskaper): Redegjøre for helsetjenestens grunnleggende verdier og normer, oppbygning og organisering, oppgaver, finansiering og samhandling, inkludert helseforvaltningen, spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten og øvrige aktører/tjenester involvert i helsefremming og forebygging

LUB 10 (kunnskaper): Diskutere oppgaver og organisering av helse- og omsorgstjenester til utsatte grupper, som f.eks. innvandrere og asylsøkere, personer med psykisk utviklingshemming, pasienter med psykiske helseplager og pasienter med rusproblemer

LUB 11(kunnskaper): Redegjøre for sosial- og helsemessig beredskap, inklusive organisering av prehospital akuttmedisin og legevakt

LUB 12 (kunnskaper): Redegjøre for prinsipper for smittevern, viktige smitteverntiltak og legers smittevernoppgaver, inkludert slik de er definert i smittevernloven

LUB 13 (kunnskaper): Kjenne til sentrale helseregistre, redegjøre for melderutiner og diskutere nytteverdien av slike registre opp mot hensyn til personvern og enkeltindividets integritet

LUB 15 (kunnskaper): Beskrive prinsipielt kompetanseområdene til ulike grupper av helsepersonell, og diskutere prinsipper for tverrfaglig samarbeid

LUB 17 (kunnskaper): Redegjøre for sentrale lovfestede rettigheter for pasient og pårørende ifølge pasient- og brukerrettighetsloven, herunder retten til nødvendig helsehjelp, retten til informasjon, medvirkning og samtykke, innsynsrett og klagerett

LUB 18 (kunnskaper): Redegjøre for sentrale lovfestede plikter for helsepersonell ifølge helsepersonelloven, herunder kravet om forsvarlighet, journalføring og taushetsplikt

LUB 20 (kunnskaper): Forklare de prinsipper som gjelder for forsvarlig håndtering av drikkevann og næringsmidler, spillvann og ulike typer avfall, og redegjøre for den offentlige forvaltning av disse områdene

LUB 21 (kunnskaper): Redegjøre for begrepene salutogenese, årsak, risiko og helsedeterminanter

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

Ferdigheter (19 LUBer):

LUB 31 (ferdigheter): Gjenkjenne og drøfte et gitt helseproblem i et samfunnsmedisinsk perspektiv

LUB 32 (ferdigheter): Diskutere hvordan demografiske forhold og endringer, samfunnsutvikling og sykdomsforekomst påvirker hverandre i et historisk, nasjonalt og globalt perspektiv

LUB 34 (ferdigheter): Drøfte politikkens betydning for helse og sykdom, og gi eksempler på hvordan sosiale, økonomiske og politiske prosesser har formet medisinsk kunnskap over tid

LUB 35 (ferdigheter): Drøfte forskjellene mellom individrettet og befolkningsrettet tilnærming til sykdom og helse, og redegjøre for legers og andre aktørers roller og ansvar innenfor begge tilnærmingene

LUB 36 (ferdigheter): Identifisere folkehelseutfordringer og -ressurser i en befolkningsgruppe, drøfte valg av ulike strategier og metodiske tilnærminger innen helsefremmende og forebyggende arbeid relatert til disse, planlegge relevante folkehelseiltak og drøfte fordeler, ulemper og etiske aspekter ved tiltakene

LUB 37 (ferdigheter): Foreslå og drøfte relevante tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse

LUB 39 (ferdigheter): Drøfte hvordan endringer i befolkningens alderssammensetning og sosiale forhold påvirker helsetjenesten

LUB 40 (ferdigheter): Diskutere noen hovedutfordringer for helsetjenesten i fattige land, og spesielle utfordringer for helsetjenesten i katastrofesituasjoner

LUB 41 (ferdigheter): Drøfte rett til helsehjelp med utgangspunkt i etiske og juridiske begreper

LUB 46 (ferdigheter): Drøfte forskjeller mellom og etiske utfordringer knyttet til legens rolle som sakkyndig, behandler og forvalter av velferdsgoder

LUB 50 (ferdigheter): Identifisere samfunnsmedisinske oppgaver i primærhelsetjenesten og foreslå mulige tiltak for å løse dem

LUB 53 (ferdigheter): Drøfte gjennom historiske og samtidige eksempler hvordan kultur har innflytelse på helseforståelse, sykdomsoppfatning og helseatferd (inkludert valg av behandling)

LUB 54 (ferdigheter): Drøfte hva som kjennetegner kulturell sensitiv praksis på individ- og befolkningsnivå

LUB 56 (ferdigheter): Drøfte hvordan marginalisering, stigmatisering og diskriminering påvirker både helse og helseatferd, samt hvordan helsepersonell kan bidra både til å forsterke og minimalisere dem

LUB 59 (ferdigheter): Formulere og anvende en risikovurdering og -analyse og kunne samarbeide med pasienter og befolkningsgrupper i kommunikasjon om risiko

LUB 60 (ferdigheter): Veilede pasienter om muligheter, rettigheter og ulemper ved aktuelle tiltak, på bakgrunn av kunnskap om trygdeytelser og sosiale ytelser og de lover som regulerer tilgangen til disse

LUB 65 (ferdigheter): Drøfte de viktigste forskjellene mellom juridisk og medisinsk tenkemåte, og fordeler og ulemper ved rettsliggjøring av helsetjenesten og hvordan lovgivningen og andre politiske vedtak påvirker legens medisinske arbeid

LUB 68 (ferdigheter): Identifisere situasjoner der melding eller varsling til offentlige etater som Fylkeslegen, barnevern, eller politi er nødvendig

LUB 72 (ferdigheter): Analysere årsaker til sviktende kvalitet, avvik og uheldige hendelser i helsetjenesten og foreslå hvordan uønskede hendelser kan forebygges og håndteres

Generell kompetanse (3 LUBer):

LUB 79 (generell kompetanse): Reflektere over hva som kan anses som likeverdige og rettferdige helsetjenester

LUB 80 (generell kompetanse): Reflektere over legens samfunnsansvar, samt legens rolle som pasientbehandler, helsefremmer, omsorgsperson, folkeopplyser, forvalter av velferdsgoder, forkjemper for utjevning av sosiale ulikheter i helse og koordinator av helsetjenester

LUB 81 (generell kompetanse): Reflektere kritisk rundt bruk av velferdsytelser ved sykdom og vanskelige livssituasjoner på både individ- og samfunnsnivå

Disse 38 delvis dekkede LUB ene kan klassifiseres i de tematiske gruppene som følger:

- 12 gjelder Helselovgivningen (LUB 6, 7, 12, 13, 17, 18, 20, 41, 60, 65, 68, 81)
- 10 gjelder Helsetjenesten som system (historisk utvikling, organisering, finansiering) (LUB 1, 8, 10, 11, 13, 15, 35, 39, 40, 50)
- 22 gjelder Samspill mellom helsetjeneste og samfunn inkl beredskap (LUB 1, 2, 6, 7, 11, 12, 20, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 50, 56, 65, 79, 80, 81)
- 8 gjelder Kulturforståelse, rolleforståelse, samhandling, kommunikasjon, brukermedvirkning (LUB 8, 15, 35, 46, 53, 54, 59, 80)
- 8 gjelder Sosialmedisin (2, 3, 7, 10, 37, 60, 80, 81)
- 6 gjelder Etikk (8, 13, 36, 41, 46, 79)
- 4 gjelder Kvalitetssikring, risiko, pasientsikkerhet (LUB 21, 59, 68, 72)
- 2 gjelder Epidemiologi, statistikk, vitenskapelig kompetanse, kunnskapshåndtering (LUB 3, 21)
- 2 gjelder Folkehelse og forebyggende medisin (LUB 6, 36)
- 1 er ikke nærmere klassifisert (LUB 25)

Også her inngår noen av LUBene i flere grupper.

Følgende 30 LUBer ble klassifisert som «godt dekket»:

Kunnskaper (11 LUBer):

LUB 4 (kunnskaper): Redegjøre for hvordan biologiske og psykososiale forhold under svangerskap og oppvekst har betydning for senere fysisk og psykisk helse

LUB 5 (kunnskaper): Redegjøre for omfang og forebygging av smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer som forårsaker alvorlig sykkelighet og dødelighet hos barn og mødre i lav- og mellominntektsland

LUB 14 (kunnskaper): Redegjøre for kommuneoverlegens viktigste oppgaver i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven, folkehelseloven, smittevernloven og forvaltningsloven.

LUB 22 (kunnskaper): Redegjøre for det teoretiske grunnlaget for og de prinsipielle forskjellene mellom helsefremmende arbeid, forebyggende helsearbeid og folkehelsearbeid og sammenhengene mellom disse tilnærmingene

LUB 23 (kunnskaper): Beskrive innholdet i helsetasjonsvirksomheten (inkl. skolehelsetjenesten og vaksinasjonsprogrammene) i grove trekk, og diskutere den rolle disse spiller for helsetilstanden i befolkningen

LUB 24 (kunnskaper): Redegjøre for prinsipper for og utfordringer ved screeningsprogrammer for ulike sykdommer

LUB 26 (kunnskaper): Redegjøre for dagens arbeids- og velferdsforvaltning, samt for betydningen av velferdsstatens fremvekst for legers yrkesutøvelse, herunder trygdeordningenes og sosialtjenestenes historiske utvikling

LUB 27 (kunnskaper): Redegjøre for sammenhenger mellom arbeid og helse, hvordan man kan forebygge arbeids- og miljørelaterte helseplager og kjenne til helse- og velferdstjenestenes viktigste arbeidsrettede virkemidler

LUB 28 (kunnskaper): Redegjøre for arbeidsmiljøloven og det helsefremmende arbeidet som skjer i bedrifter

LUB 29 (kunnskaper): Redegjøre for de vanligste samfunnsmedisinske metoder og forskningsdesign

LUB 30 (kunnskaper): Redegjøre for mål på forekomst av sykdom, mål på assosiasjoner og hva som menes med effektmodifikasjon/interaksjon og confounding

Ferdigheter (17 LUBer):

LUB 33 (ferdigheter): Drøfte hvordan arbeidsliv og miljø påvirker helse og livskvalitet for enkeltpersoner, grupper og befolkningen som helhet

LUB 48 (ferdigheter): Samarbeide med bruker, øvrige helsepersonell og andre aktører i NAV og andre tverrfaglige fora

LUB 49 (ferdigheter): Drøfte bruk av komplementær medisin med pasienter på bakgrunn av kunnskap om hvordan de brukes i befolkningen

LUB 57 (ferdigheter): Vurdere samtykkekompetanse, og når det foreligger hjemmel for bruk av tvang hos pasienter

LUB 58 (ferdigheter): Foreslå populasjonsrettede forebyggende tiltak mot rusrelaterte sykdommer

LUB 61 (ferdigheter): Vurdere om det foreligger sykdom med innvirkning på funksjon/aktiviteter, og hvordan dette innvirker på mulighet for deltakelse i arbeid og utdanning

LUB 62 (ferdigheter): Kommunisere klart skriftlig (for eksempel med sykemelding og legeerklæring) og muntlig med NAV, arbeidsgiver og andre relevante aktører

LUB 64 (ferdigheter): Ta opp en arbeids- eller miljøanamnese, vurdere om sykdommer/lidelser er arbeids- eller miljørelaterte og formidle kunnskapsbaserte råd om evt. tilrettelegging og tiltak på individuelt nivå, i arbeidsmiljøet og på samfunnsnivå

LUB 66 (ferdigheter): Vurdere og formulere melding om arbeidsrelatert sykdom og skade, drøfte hvilke tiltak som bør gjøres og gi informasjon om rettigheter og plikter som følger av slik melding

LUB 67 (ferdigheter): Gjenkjenne tegn på vold i nære relasjoner, redegjøre for betydningen av omsorgssvikt og fysisk og seksuell mishandling på helse, og iverksette adekvate forebyggende tiltak på individnivå og drøfte mulige tiltak på populasjonsnivå

LUB 69 (ferdigheter): Vurdere modeller for finansiering og prioritering av helsetjenester, vurdere ressursbruk og alternativkostnader og eventuelt foreslå alternativ ressursbruk

LUB 70 (ferdigheter): Drøfte de viktigste prinsippene innen helseøkonomi og ledelse i helsetjenesten (inkludert grunnleggende prinsipper for måling av innsats), og diskutere prinsipper for prioriteringer i helsevesenet

LUB 71 (ferdigheter): Drøfte verdivalg i prioriteringsbeslutninger på bakgrunn av kunnskap om kriterier og prinsipper for prioritering i helsevesenet

LUB 73 (ferdigheter): Identifisere risiko knyttet til miljøforandringer som følger av menneskelig aktivitet: Fysisk (herunder radioaktiv), kjemisk og biologisk forurensning, endret økologisk balanse mellom ulike dyre-, plante- og mikrobearter, herunder problemer med mikroberesistens

LUB 74 (ferdigheter): Tolke resultater i primærstudier, systematiske oversikter og metaanalyser basert på en vurdering av kvalitet og annen relevant faglig informasjon (prosedyrer, kliniske retningslinjer og oppslagsverk)

LUB 75 (ferdigheter): Drøfte svakheter og styrker ved ulike studiedesign for et gitt forsknings/evalueringsprosjekt, beskrive helsetilstanden i en befolkning og faktorer som påvirker denne med bakgrunn i statistiske og epidemiologiske metoder, drøfte feilkilder ved effektestimater (informasjonsproblemer, seleksjonsproblemer, confounding)

LUB 76 (ferdigheter): Vurdere om det er riktig å gjøre en viss test/undersøkelse basert på epidemiologiske betraktninger

Generell kompetanse (2 LUBer):

LUB 77 (generell kompetanse): Fremme likeverd og ha respekt for mangfold i sin yrkesutøvelse

LUB 78 (generell kompetanse): Tilpasse språk og fremtreden til hver enkelt pasient ut fra bl.a. alder, kjønn og sosiokulturelle bakgrunn

De 26 godt dekkede LUB ene kan klassifiseres i de tematiske gruppene som følger:

- 5 gjelder Helselovgivningen (LUB 14, 26, 28, 57, 66)
- 8 gjelder Helsetjenesten som system (historisk utvikling, organisering, finansiering, beredskap) (LUB 14, 22, 23, 26, 49, 69, 70, 71)
- 14 gjelder Samspill mellom helsetjeneste og samfunn inkl beredskap (LUB 5, 14, 22, 23, 26, 27, 28, 33, 49, 61, 64, 66, 67, 73)
- 5 gjelder Kulturforståelse, rolleforståelse, samhandling, kommunikasjon, brukermedvirkning (LUB 14, 48, 62, 77, 78)
- 3 gjelder Sosialmedisin (LUB 4, 58, 67)
- Ingen gjelder Etikk
- Ingen gjelder Kvalitetssikring, risiko, pasientsikkerhet
- 6 gjelder Epidemiologi, statistikk, vitenskapelig kompetanse, kunnskapshåndtering (LUB 24, 29, 30, 74, 75, 76)
- 3 gjelder Folkehelse og forebyggende medisin (LUB 22, 58, 67)

Også her inngår noen av LUBene i flere grupper.

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
03.12.2020

Sak:
20/20

PKU på legevakt for 3. studieår. Fra Legevaktsprosjekt til del av studieplanen

Innstilling til vedtak:

Programstyret for medisin godkjenner forslaget om at én PKU på legevakt for 3. studieår forankres i PROFKOM.

Bakgrunn:

I programrådet 25.09.20 orienterte førsteamanuensis ved ISM May-Lill Johansen om Legevaktsprosjektet, et prosjekt som ble startet i 2014 for å tilby legestudentene klinisk undervisning tidlig i studiet i form av pasientkonsultasjoner på Tromsø legevakt. For 3. studieår har derimot denne undervisningen manglet forankring i ny studieplan. Denne undervisningen foreslås derfor nå forankret i PROFKOM.

Argumentene som ble presentert for å videreføre denne undervisningen var bl.a. følgende:

- 1) Tromsø legevakt er spesielt velegnet for denne type undervisning.
- 2) Pasientene innkommer ofte med en avgrenset problemstilling.
- 3) Pasientene henvender seg direkte til studentene i motsetning til ved tilsvarende konsultasjoner på Kraft der pasientene heller henvender seg til fastlegen sin.
- 4) Problemstillingene på Kraft er ofte mer komplekse enn tilfellet er ved Tromsø legevakt.

Programrådet stilte seg positive til forslaget om at én PKU på legevakt for 3. studieår forankres i PROFKOM.

Christen Peder Dahl
studieleder
—
christen.p.dahl@uit.no

Eva Gjerdrum
leder legeutdanninga
—
eva.gjerdrum@uit.no

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

ORIENTERINGSSAK

Til:
Programråd medisin

Møtedato:
25.09.2020

Sak:

PKU på legevakt for 3. året – fra Legevaktsprosjekt til del av studieplanen

I den gamle studieplanen var én PKU på legevakt obligatorisk for 4. års studenter, som en del av Kurs 16 i allmenn- og samfunnsmedisin. Studentene kom to og to sammen, hadde konsultasjon med hver sin pasient, og fikk tilbakemelding fra medstudent og lærer. Legevaktsprosjektet med oppstart høsten 2014 bygget på disse erfaringene. Her er utdrag fra en beskrivelse av prosjektet fra våren 2015:

«For lite klinisk praksis i utdanningen har vært et ankepunkt fra medisinstudentene i flere år. Her er et eks: <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/lokal/troms/skalpellen/2015/hvor-er-pasientene/> En annen student skrev etter allmennmedisin-kurset i 2013: «Det er en skandale at vi gjennom et kurs på syv uker kun har én pasientkonsultasjon.» Hvordan skulle vi få til flere pasientmøter og mer konsultasjonstrening for studentene? Høsten 2014 fikk universitetslektor i allmennmedisin Katrine Wennevold ideen om å bruke ledige prosjektmidler fra Helsefak til å lage et pilotprosjekt på Tromsø Legevakt. Planen var å tilby alle medisinstudentene på 3. og 4. året egne konsultasjoner med pasient på legevakta. En viktig forberedelse var å finne tidspunkt i timeplanen der studentene ikke var opptatt med annen undervisning. Det gikk ikke mange ukene før det ble klart at alle parter var fornøyd med prosjektet. Selv om det var frivillig å være med i prosjektet, møtte nesten alle studentene opp. Sykepleierne spurte utvalgte pasienter om de kunne tenke seg å være med på undervisning, og satte disse opp på egne student-timer. Studentene gikk selv ut og hentet pasientene på venterommet. De fikk beskjed av veileder om å mest mulig selvstendig gjennomføre en allmennmedisinsk konsultasjon, med anamnese, undersøkelse, prøvetaking mm. Veileder og en medstudent var observatører. Ved behov hjalp veileder studenten med å komme videre i konsultasjon. Studentene fikk øvd seg på klinisk kommunikasjon, diagnostisk tankegang, undersøkelse, og mange andre ferdigheter. De kom ofte til Legevakta med høye skuldre og klamme hender, og gikk ut med rak rygg.» Prosjektet er også omtalt her: https://uit.no/nyheter/artikkel?p_document_id=393320&p_dim

Prosjektleder Katrine Wennevold og veileder Eik Kolstrup mottok Helsefaks utdanningspris for 2015, og prosjektet fikk såkornmidler fra «Program for undervisningskvalitet». Evalueringen av piloten studieåret 2014/2015 (vedlagt) ble behandlet i Studieplanutvalget og Programstyret for medisin. Prosjektet fikk videre finansiering i påvente av at universitetshelsesenteret Kraft skulle starte opp. Siden har prosjektet fortsatt og er nå inne i sin 7. sesong med 3. og 4. års studenter som har konsultasjoner med «egne» pasienter på Tromsø legevakt. Høsten 2020 åpnet endelig Kraft helsesenter. Kraft har foreløpig få pasienter, og har i høst bare kapasitet til å ta imot studenter på 6. året til PKU. Det vil ta en del år før senteret er fullt utbygd med fem leger og fulle pasientlister.

Men det er også pedagogiske grunner til at vi trenger Legevakta som undervisningsarena videre for 3. året. Pasientene som kontakter legevakta kommer med én problemstilling. Det er perfekt for studenter som skal ha sin aller første konsultasjon. Pasientene har heller ingen forventning om å treffe sin fastlege. De henvender seg oftest tillitsfullt til den unge «legen», som dermed føler seg som en.

På 4. året er PKUene tilknyttet delemnet 4.10 Primærmedisin, og minst én PKU er et arbeidskrav. PKUene på 3. året har ikke hatt tilknytning til et delemne. Vi foreslår nå at PKU på legevakta for 3. året tilknyttes Profkom. Profkom-komiteen har på møte 16.09.20 sluttet seg til dette forslaget. Det skal lages en avtale mellom Primærmedisinsk Fagenhet og Profkom der fagenheten står for den praktiske gjennomføringa av PKU på 3. studieår, mens innhold med LUB utarbeides i samarbeid. Dette innebærer at Programrådet i et seinere møte vil få framlagt ny delemnebeskrivelse for Profkom 3. år med LUB og der én PKU på legevakt blir foreslått som et arbeidskrav.

May-Lill Johansen
fagenhetsleder primærmedisin

— —

may-lill.johansen@uit.no
922 89 267

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Evaluering av Pilotprosjekt Legevakt høsten 2014/våren 2015

Prosjektleder Katrine Wennevold

Introduksjon

Det har i flere år vært snakk om å etablere et universitetslegekontor for å lette tilgangen for medisinstudenter til å ha mer praksis i allmennmedisin. Imidlertid har dette dratt ut i tid av ulike grunner. Ved hjelp av samhandlingsmidler lot det seg gjøre å gjennomføre et pilotprosjekt med undervisning i allmennmedisin på daglegevakta i Tromsø kommune høsten 2014 og våren 2015.

Tilbudet om deltagelse har i prosjektperioden vært for studenter på 3 og 4 studieår. To og to studenter møtte på legevakta i økter på 2-3 timer. De to studentene skulle få ta i mot en pasient hver, og gjennomføre en hel konsultasjon selv. Veileder var til stede hele tiden for å gi råd der det var nødvendig, og for å sikre at det medisinskfaglige ansvaret var hos legen og ikke studenten. Pasientene i undervisningen var pasienter som henvendte seg til legevakta den aktuelle dagen.

Etter at studenten hadde gjennomført konsultasjonen var det tid for gjennomgang av hva som gikk bra og hva som kunne gjøres bedre neste gang. Fokus var på kommunikasjonsferdigheter i tilbakemeldingen, men det ble også diskutert undersøkelser, behandlinger og differensialdiagnoser. Alle studentene fikk mulighet til å komme på 2 eller 3 økter i løpet av prosjektperioden (2 for de studentene på 4. året som var på utveksling høsten 2014).

Det var frivillig deltagelse i undervisningen for 3. året, men det var nesten 100 % oppmøte likevel. For 4. året var det frivillig på høsten, og et arbeidskrav på våren (dvs de måtte gjennomføre 2/3 aktiviteter i allmennmedisin, og dette var ett av dem). 4. året hadde dårligere oppmøte på høsten enn 3. året, særlig i november da eksamen nærmet seg.

Noen dager var det problem med å få nok pasienter til studentene på legevakta, da det var et uvanlig lite tilsig av pasienter i september og oktober 2014.

Evalueringsmetode

Prosjektet har blitt evaluert ved hjelp av questback. Spørreskjemaet inneholdt avkrysningsoppgaver, men også rikelig med åpne spørsmål hvor studentene ble bedt om å gi skriftlige tilbakemeldinger. På 3. året og 4. året er det til sammen i underkant av 200 studenter. 70 har svart på questbacken. Det er ikke en høy andel, men til gjengjeld er det tallmessig mange studenter som har uttalt seg. Ettersom vi ikke har ført oppmøteliste kan vi ikke si nøyaktig hvor mange prosent av de deltagende som har svart.

Resultater

Vårt inntrykk av at sykepleierne på legevakta tok svært godt i mot våre studenter blir bekreftet fra resultatene i questbacken. 58,6 % av studentene synes de fikk en svært god mottakelse og 32,9 % synes de fikk en god mottakelse. Dette er viktig for studentenes trivsel og trygghet i en ny rolle på et nytt sted. Ikke mindre viktig er hvor god informasjon studentene synes de får av veileder i forkant av undervisningen. Her sier 54,3 % av studentene at de er svært fornøyd med informasjonen, og 27,1 % er fornøyd.

Det som er verd å merke seg er hvordan studentene opplever læringsutbyttet. 75,7 % av studentene er svært fornøyd med læringsutbyttet og 22,9 % av studentene er fornøyd. Dette tyder på at denne formen for læring fungerer veldig godt.

70 % av studentene at de lærte mye nytt om konsultasjonsferdigheter, og 30 %. Studentene kommenterer at de setter pris på å få prøve å sette teorien de har lært ut i praksis, og at det er verdifullt å få gjennomføre en hel konsultasjon og få tilbakemelding på helheten, ikke bare på enkeltelementer. I tillegg er studentene takknemlig for å få konkrete tilbakemeldinger da de mener de får for lite av det i studiet for øvrig.

I forhold til undersøkelsesmetodikk mener 37,1 % at de har lært mye nytt, og 50 % mener de har lært litt nytt. Kun 12,9 % mener de ikke lærte så mye nytt. Det kommenteres spesielt at studentene setter pris på å lære særlig hvordan man undersøker muskel-skjelett i praksis, da mange føler de ikke har lært dette godt nok fra tidligere. Studentene trekker også fram at de lærer om valg av relevante undersøkelser og hvordan undersøke systematisk.

Når det gjelder behandling mener 28,6 % at de har lært mye nytt, 40 % at de har lært litt nytt, mens de øvrige ikke har lært så mye nytt om behandling. Studentene kommenterer spesielt at de lærer noe nytt om valg av antibiotika og oppfølging av pasienter med muskel-skjelett plager. I tillegg sier de at det er interessant å se hvordan man bruker tiden som et diagnostisk hjelpemiddel i allmennpraksis.

På spørsmål om undervisningen på legevakta har endret studentenes syn på allmennmedisin deler gruppa seg nøyaktig i to, med 50 % i hver. De fleste kommentarer går i retning av at de som likte allmennpraksis fra tidligere er mer positiv til dette faget, og de som var skeptisk synes nå at faget virker mer spennende enn de hadde trodd. En av studentene kommenterer: *«Hadde tidligere nærmest utelukket fastlege som yrkesvalg, men etter undervisningen er det helt endret. Forestillingene om at fastlegejobben består hovedsakelig av å skrive ut sykemeldinger er tilintetgjort. Man må kunne litt om alt og det later til å være et særdeles spennende og utfordrende fagfelt!»*

82,9 % av studentene mener at undervisningen oppfylte deres forventninger i stor grad, og 15,7 % i noen grad. Flere av studentene kommenterer at dette er den beste undervisningen de har hatt i løpet av studiet, og at det i alle fall har vært den mest lærerike praktiske undervisningen.

På spørsmål om studentene har lært noe på legevakta som de ikke lærer andre steder svarer hele 94,3 % bekreftende. Som eksempler nevner studentene særlig praktiske ferdigheter, kommunikasjonsferdigheter og valg av relevante spørsmål og undersøkelser for en usortert pasientpopulasjon.

84,3 % av studentene mener undervisningen bør være obligatorisk. De begrunner dette med at det som læres på legevakta er essensiell kunnskap for alle leger, og derfor noe som alle bør få med seg. Imidlertid er det også noen som kommenterer at så lenge undervisningen holder høy kvalitet så vil studentene møte selv om det ikke er obligatorisk.

De to siste spørsmålene er rene tekstspørsmål. Det første er «Hvilken tilbakemelding fra veileder var nyttigst for deg å motta». Studentene beskriver hvor nyttig det er å få konkrete tilbakemeldinger på hva de kan gjøre annerledes, både i forhold til hvordan de opptrer i samtale med pasienten, men også i forhold til hva de bør tenke på når det gjelder diagnose og behandling for hver enkelt pasient.

Siste spørsmålet handlet om hva studentene ønsket at hadde vært gjort annerledes i prosjektet. Her er den gjennomgående kommentaren at studentene vil ha mer av denne typen undervisning. De ønsker også at hver sesjon skal være lang nok til at det blir god tid til veiledning for hver av

studentene. De sier at det var litt ulikhet i veiledningsferdighetene hos underviserne og ønsker at de skal være mer likt for fremtiden. De ønsker også at det ikke er så mange studenter på legevakta samtidig, slik at alle blir sikret å få gjennomført en konsultasjon når de er der.

Oppsummering:

Studentene har i sin evaluering sagt tydelig at dette er en undervisningsform de trives med. De beskriver at de kastes ut på dypt vann, men at så lenge det finnes en veileder rett ved til å redde dem så liker de denne måten å lære på. Læringsformen er ytterst relevant for jobben som skal gjøres senere, og det er dermed lett for studentene å motivere seg til læring. Selv når utfordringen for noen kan kjennes stor, så ønsker de å bli utfordret og få vite mer om hva de må jobbe med for å bli gode leger.

I starten av prosjektet hadde vi som lærere tanker om at dette prosjektet først og fremst skulle være for å lære studentene kommunikasjonsferdigheter. Imidlertid handler en konsultasjon om mer enn kommunikasjon. Ettersom studentene skulle gjennomføre hele konsultasjonen alene, ble læringen utvidet til å gjelde langt mer enn kommunikasjon. Studentene fikk innblikk i hvordan stille en diagnose når denne ikke er kjent fra tidligere. De fikk lære litt om hvordan man noen ganger må innhente opplysninger fra litteraturen under konsultasjonen, eller at man må vente og se om det tilkommer flere symptomer før man kan stille en endelig diagnose. Studentene lærte også om valg av relevante undersøkelser, og om behandling av en rekke tilstander.

Totalt sett har dette vært et usedvanlig vellykket prosjekt, med stor entusiasme hos alle involverte, både lærere og studenter, samt ansatte på legevakta. Det har vært en glede å jobbe sammen om å få til prosjektet, og vi var utrolig heldig som hadde en underviser på legevakta i 80 % stilling som var svært engasjert og engasjerende. Takk til Eik Kolstrup for vel utført jobb. I tillegg har alle på allmennmedisin bidratt i undervisningen på legevakta, slik at dette har blitt en utmerket læringsarena for studentene.

Tromsø kommune har vært gode samarbeidspartnere i alle ledd, og videre samarbeid ønskes av både kommunen og oss på fagenheten for allmennmedisin.

For å gjennomføre prosjektet som beskrevet har det blitt brukt om lag 450 000 kroner til lønn og lokalleie.

Forslag til vedtak:

Legevaktprosjektet settes i normal drift finansiert av Helsefakultetet/ISM fra 2016. Dette er en type undervisning studentene trenger og ønsker mer av!

08.05.15

Katrine Wennevold, Universitetslektor allmennmedisin.

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
03.12.2020

Sak:
21/20

Budsjett 2021 for BOA prosjekt Finnmarksmodellen

Innstilling til vedtak:

Programstyret tar orienteringen og budsjettet for 2021 til etterretning med de kommentarer som fremkommer på møtet, under den forutsetning at fakultetets egenandel i budsjettet holdes uforandret i 2021.

Bakgrunn:

Budsjettåret 2020 har vært det første året Finnmarksmodellen er finansiert som i ordinær drift. Høsten 2019 kom Det helsevitenskapelige fakultet i samarbeid med Finnmarkssykehuset (FIM) fram til følgende finansieringsmodell for 2020:

Finnmarkssykehuset		5 242 160
UiT – egeninnsats *		2 283 840 ¹
Avsetninger i prosjektperioden		3 327 000
SUM		10 853 000

*ELU 1 400 000,-. Helsefak 883 840,-

Finansieringsmodellen baserer seg på et betydelig bidrag fra Finnmarkssykehuset, sammen med en egenandel fra ELU og en andel fra fakultetet. I tillegg til dette baserer 2020 budsjettet seg på avsetninger fra tidligere år (prosjektfasen). Det var enighet mellom fakultetet og FIM om å bruke disse avsetningene i ordinært driftsbudsjett for 2020.

Budsjettet for Finnmarksmodellen inneholder for øvrig lønn til stedlig studieleder som har tilhørighet på IKM, rådgiver og studiekonsulent tilhørende ELU, samt en rekke bistillinger med tilhørighet på IKM og ISM. De øvrige budsjettpostene er knyttet til drift av administrasjon og kontor ved Campus Hammerfest, reiser og drift av selve studiet².

¹ Omforent budsjettdokument for 2020 fra 14.10.19

² I tillegg finansieres som kjent tre bistillinger av kommunene Karasjok, Hammerfest og Alta. Disse stillingene tilhører og administreres av ISM. ISM fakturerer kommunene direkte.

Oppsparte avsetninger skriver seg først og fremst fra manglende rekruttering og ansettelse i bistillingene tilknyttet IKM. Ved utgangen av 2020 mangler vi fortsatt ansettelse i 1,31 stillingsprosent. Disse bistillingene skulle bekles av leger rekruttert og ansatt av Finnmarkssykehuset, men ekstra finansiering av Helse Nord. En del slike ansettelser har latt vente på seg, derfor også vakanse i noen bistillinger. Prognose for regnskapet for 2020 viser at det er brukt kr 241 380,- av avsetningene som kom inn i budsjettet ved første driftsår på kr 3 327 000,-. Vi tar altså med oss en betydelig sum avsetninger videre til 2021. I tillegg til ubesatte bistillinger har vi i 2020 har en mye lavere aktivitet knyttet til reise og innleie av faglige ressurser til klinisk undervisning, avlysning av stor øvelse. Dette på grunn av delvis nedstenging av campus og avlysning av mye klinisk undervisning våren 2020 på grunn av Corona.

I følgende tabell vises en foreløpig prognose over forbruk og regnskap for 2020, og et forslag til budsjett for 2021. Budsjettet for 2021 baserer seg på samme fordeling av de økonomiske forpliktelsene som i budsjettet for 2020. Dette er avklart med økonomisjef i Finnmarkssykehuset. For 2020 var det enighet mellom partene (dekan Helsefak/ adm.dir FIM) om å bruke avsetningene som en del av neste års budsjett. Fra 2021 har Finnmarkssykehuset (FIN) uttalt at de har som prinsipp at evt. avsetninger i Finnmarksmodellens budsjett går inn i neste års budsjett. Se vedlagte referat fra møte 30.06.20.

Siden avsetningene allikevel er redusert noe fra 2020 til 2021, er budsjettet for 2021 tatt ned med tilsvarende reduksjon, mens de ulike bidragsyterne bidrar med samme sum. Dette nedtaket vurderes som forsvarlig da man ikke ser at ubesatte bistillinger blir besatt fra årets begynnelse, men forhåpentligvis i løpet av våren 2021.

Budsjettet for 2021 betinger også at vi får tillatelse til å bruke lav sats for indirekte kostnader.

Finnmarksmodellen budsjett 2021

Inntekter		
Inntekter	5 242 160	5 242 000
Lønn og personal		
Lønn og personal	5 377 712	6 241 255
Driftskostnader		
Sum andre driftskostnader (kontoserie 6 og 9)	315 627	959 000
Sum andre driftskostnader (kontoserie 7)	417 670	1 324 000
Indirekte kostnader		
Indirekte kostnader	1 656 531	1 993 329
Sum driftskostnader	7 767 540	10 517 584
Driftsinntekter - driftskostnader	-2 525 380	-5 275 584
Egenfinansiering av prosjekt		
Egeninnsats BOA-prosjekt, godskrevet ELU	1 400 000	1 399 584
Egeninnsats fakultet - strategiske midler *	884 000	884 000
Bruk av avsetninger fra tidligere år*	241 380	2 992 000
SUM	2 525 380	5 275 584

Til spesiell drøfting i Programstyret:

Under kontoserie 9 har vi spesielt to budsjettposter som har vært knyttet til oppbygning av fagmiljø og anskaffelser knyttet til forsknings og undervisningsutstyr, undervisningsmateriell osv.

9163 Inventar/Diverse utstyr og anskaffelser: 200 000,-

9164 Forsknings og undervisningsutstyr/anskaffelser: 150 000,-

Det er budsjettert med de samme summene i disse postene også for 2021. Dette representerer budsjettposter det var viktig å skape finansiering til i oppbygningen av Finnmarksmodellen, i prosjektperioden. Fagmiljøene i Finnmark er imidlertid i ferd med å etablere seg med fagenhet(er) ved instituttene, og dermed etter hvert gå inn i den vanlige organiseringen i instituttstrukturen ved Helsefak. Spørsmålet det er viktig at Programstyret diskuterer er om tiden nå er moden for å overlate finansieringen av denne type utgifter til den ordinære strukturen og instituttene?

Dersom svaret her er ja, bør vi redusere budsjettet for 2021 med kr 350 000,- og denne reduksjonen bør komme FIM til gode. I tråd med tidligere overenskomster er det FIM som finansierer denne fagutviklingen.

Vinjar Fønnebo
leder Programstyret for medisin
—
vinjar.fonnebo@uit.no

Eva Gjerdrum
leder legeutdanninga
—
eva.gjerdrum@uit.no

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg

1 Budsjettmøte Finnmarksmodellen 30.06.2020

Notat – Budsjettmøte Finnmarksmodellen 30.06.20 Finnmarkssykehuset og Finnmarksmodellen.

Tilstede:

Økonomisjef/ konst. adm.dir Finnmarkssykehuset Lill-Gunn Kivijervi

Rådgiver Finnmarksmodellen/ UiT: Anne Tørseth

Bakgrunn for møtet:

Årlige budsjettforhandlinger. Enighet om at denne starter med en dialog mellom

Oppsummering:

- Finnmarkssykehuset forholder seg til et budsjett for Finnmarksmodellen på kr. 10 853 000, og at deres andel er på kr. 5 424 160 også i årene som kommer.
- Finnmarkssykehuset tilpasser ansettelse i klinikk etter tildelte budsjettmidler fra Helse Nord RHF.
- Finnmarkssykehuset søker økte tildelinger i 2022 fra Helse Nord RHF for å finansiere ytterligere ett årsverk i revmatologi og ett årsverk i nevrologi. Dette for å komme opp i det antall årsverk som var forutsatt i prosjektplanen for Finnmarksmodellen. Prosessen startes i mars 2021, det er nødvendig med dialog med UiT i forkant.
- Det er viktig å konsolidere modellen for å sikre god drift framover.
- Finnmarkssykehuset har som prinsipp at evt. avsetninger i Finnmarksmodellen går inn i neste års budsjett.
- Vi forholder oss til fordelingen av kostnader som ble gjort i budsjettdokumentet for 2020. (datert 14.10.19)
- Partene har en gjennomgang av regnskapet for 2020 når dette er klart.
- Dersom det fortsatt genereres avsetninger etter noen år i full drift bruker vi erfaringene fra de foregående årene til å revidere budsjettet.

Anne Tørseth

Orienteringssaker

OS 4/20 Eksamensavviklingen våren 2021 2020/8196



ORIENTERINGSSAK

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
03.12.2020

Sak:
4/20

Eksamensavviklingen våren 2021

Vi har behov for en første drøfting av eksamensavviklingen våren 2021. Se vedlagte brev.

Anita Røreng
rådgiver

—

anita.roreng@uit.no
77 64 67 56

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg

1 Beslutning om eksamensavviklingen våren 2021

Avdeling for IT
Det helsevitenskapelige fakultet
Det juridiske fakultet
Fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi
Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning
Fakultet for ingeniørvitenskap og teknologi
Fakultet for naturvitenskap og teknologi
Norges arktiske universitetsmuseum og akademi for kunsthøgskolen

Beslutning om eksamensavviklingen våren 2021

Universitetsledelsen har besluttet at det ikke skal avholdes skoleeksamener med tilsyn vårsemesteret 2021.

Kun i helt ekstraordinære tilfeller kan det innvilges unntak fra denne bestemmelsen.
Avgjørelsesmyndigheten knyttet til et eventuelt unntak ligger hos dekanen ved den enkelte enhet.

Vennlig hilsen

Heidi Adolfsen
avdelingsdirektør
—
heidi.adolfsen@uit.no
77 64 59 12

Kjersti Dahle
seksjonssjef
—
kjersti.dahle@uit.no
77 64 41 92