

Revisjon av de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene for samfunnsmedisin i legestudiet

Michael 2021; 18: 348–61.

I 2018 ble det utarbeidet nasjonale læringsutbyttebeskrivelser for undervisningen i samfunnsmedisinske fag i legestudiet (LUB2018). Disse er nå revidert, først og fremst på basis av den nye forskriften om nasjonal retningslinje for medisinutdanning. Artikkelen beskriver revisjonsarbeidet og presenterer de nye nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene (LUB2021). Alle de fire universitetene som utdanner leger i Norge har vært representert i arbeidet.

Antall læringsutbytter er redusert fra 82 til 81. Ingen tema er fjernet, men noen punkter er slått sammen og det er gjort innholdsmessige, språklige og redaksjonelle endringer. De fleste nye læringsutbyttene er en direkte konsekvens av den nye forskriften, og gjelder bruk av digitale løsninger, samenes status og rettigheter, kunnskapsformidling, håndtering av usikkerhet, og innovasjon og systematiske arbeidsprosesser.

Studenter, undervisere, og undervisningsledere kan gjennom LUB2021 skaffe seg oversikt over hva som skal være resultatet av en læringsprosess i samfunnsmedisinske fag i grunnutdanningen for leger i Norge.

Flere utviklingstrekk de siste årene har gitt vind i seilene til samfunnsmedisin som undervisningsfelt. Gjennom de siste to tiårene har globale helseutfordringer, som klimaendringer og antibiotikaresistens, synliggjort behovet for overordnede samfunnsmedisinske tilnærminger. I Norge har politiske reformer, som samhandlingsreformen og ny folkehelselov, løftet betydningen av systemperspektivet. Videre har FNs mål for bærekraftig utvikling gitt viktige føringer. De fleste bærekraftsmålene har relevans for folkehelse og dermed for undervisningen i samfunnsmedisinske fag. Sist, men ikke minst har fagets aktualitet blitt synliggjort og forsterket gjennom koronapandemien, som har gjort det lettere å engasjere studentene i de samfunns-

medisinske fagfeltene. Sammenhenger som tidligere bare ble påpekt av noen få, er nå synlige for alle. Kommuneoverlegen har blitt samtaletema blant studentene, og alle vet hva smittesporing er før de kommer til smittevern-undervisningen i legeutdanningen.

I 2017 startet representanter for de fire medisinske fakultetene (Tromsø, Trondheim, Bergen og Oslo) utarbeidelsen av nasjonale læringsutbyttebeskrivelser for undervisning i samfunnsmedisinske fag for medisinstudenter (1). Arbeidet tok utgangspunkt i gjeldende læringsmål og læringsutbyttebeskrivelser ved de fire medisinske fakultetene, og resulterte i en felles liste med 82 læringsutbytter datert september 2018 (LUB2018) (2). Så vidt vi vet er vi det eneste fagmiljøet innenfor medisin som har blitt enige om felles læringsutbyttebeskrivelser på nasjonalt nivå.

Læringsutbytter er et sentralt pedagogisk verktøy som kan bidra til en tydeligere dialog om læring og forventninger, et mer helhetlig perspektiv på læringsaktiviteter, tydeliggjøring av underviserens og studentenes rolle i læringsarbeidet, og også kommunisere en sammenheng til eksamen og vurderingsformer (3). Et læringsutbytte defineres av Kunnskapsdepartementet som «det en person vet, kan og er i stand til å gjøre som resultat av en læringsprosess» (4). Læringsutbytter er inndelt i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. 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. Ferdigheter kan være kognitive, praktiske, kreative og kommunikative. 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 (4). I denne artikkelen er begrepet læringsutbytte brukt om enkeltpunkter, mens begrepet læringsutbyttebeskrivelse er brukt om et samlet sett med beskrevne læringsutbytter.

Det overordnede langsiktige formålet med læringsutbyttebeskrivelsene er å styrke studentenes kunnskaper, ferdigheter og generelle kompetanse innen samfunnsmedisinske fag. Samfunnsmedisin som undervisningsfag inkluderer ved de fleste studiestedene også for eksempel forebyggende medisin, arbeidsmedisin, sosialmedisin, trygdemedisin, epidemiologi, global helse, medisinsk antropologi og medisinsk historie. Erfaringen fra studiestedene er at LUB2018 har vært et viktig hjelpemiddel i arbeidet med å gi et likeverdig nasjonalt undervisningstilbud som dekker faget best mulig.

Siden høsten 2017 har det parallelt og uavhengig pågått et utviklingsarbeid med nye retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene i Norge (RETHOS). I januar 2020 ble forskriftene for elleve grunnutdanninger

vedtatt, deriblant forskrift om nasjonal retningslinje for medisinstudium (5). Forskriften trådte i kraft 1. februar 2020 og har virkning for studiestedene fra studieåret 2021/22 (6). Den definerer 79 læringsutbytter innenfor de sju kompetanseområdene medisinsk ekspertise, kommunikasjon, ledelse og systemforståelse, samarbeid, folkehelse og samfunnsmedisin, forskning, vitenskapelighet og innovasjon, og profesjonalitet. Undervisningen i samfunnsmedisinske fag inneholder stoff fra mange av disse kompetanseområdene. Forskriften gjelder imidlertid hele medisinstudiet og er overordnet og mer generelt formulert enn læringsutbyttebeskrivelsene for samfunnsmedisin.

En arbeidsgruppe bestående av representanter fra de fire studiestedene gjorde høsten 2019 og våren 2020 en kartlegging av hvordan LUB2018 dekkes ved de fire universitetene, og hvordan LUB2018 samsvarer med forskrift om nasjonal retningslinje for medisinstudium. Gjennomgangen viste stor grad av samsvar, men også behov for oppdatering og justering på noen punkter (7). Høsten 2020 og våren 2021 ble det derfor utarbeidet reviderte nasjonale læringsutbyttebeskrivelser for undervisningen i samfunnsmedisin. Formålet med denne artikkelen er å beskrive revisjonsarbeidet og presentere de nye nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene (LUB2021).

Arbeidsmetode

Arbeidsgruppen har bestått av Anne Helene Kveim Lie fra Universitetet i Oslo, Ingvild Fossgard Sandøy og Liv Grimstvedt Kvalvik fra Universitetet i Bergen, Gunnhild Åberge Vie fra Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, og Anne Helen Hansen fra UiT Norges arktiske universitet.

Høsten 2019 og våren 2020 ble det avholdt ti digitale arbeidsmøter mellom de fire universitetene. I møtene ble hvert læringsutbytte diskutert og vurdert, både med tanke på dekning ved det enkelte studiested, samsvar med forskrift om nasjonal retningslinje for medisinstudium, og behov for oppdateringer, tydeliggjøringer eller språklige og redaksjonelle forenklinger.

Revisjonen av læringsutbyttebeskrivelsene har deretter foregått gjennom seks digitale møter (varighet 1–2 timer) høsten 2020 og våren 2021. Mellom møtene har det vært e-postutvekslinger og arbeid med felles dokumenter i egnede digitale rom.

Det har vært et uttalt mål i revisjonsarbeidet å ikke øke antall læringsutbytter, men heller redusere antallet, og forkorte teksten. En viktig del av det språklige revisjonsarbeidet har derfor bestått i å redusere store, ordrike og omfattende læringsutbytter, og slå sammen og fjerne læringsutbytter der innholdet allerede er dekket i andre punkter. Rekkefølgen og plasseringen

for mange læringsutbytter er endret, slik at nærliggende punkter i større grad er tematisk sammenhengende.

Etter at gruppen utarbeidet sitt forslag til reviderte nasjonale læringsutbyttebeskrivelser, har disse vært lagt fram og drøftet i de samfunnsmedisinske fagmiljøene ved hvert av universitetene. Deretter har de blitt presentert for det samfunnsmedisinske «Vårmetet» som avholdes årlig mellom universitetene. Innspillene fra disse fora og fra interesserte og engasjerte enkeltpersoner har så blitt vurdert av arbeidsgruppen og innarbeidet i den endelige utgaven av LUB2021, som presenteres i denne artikkelen.

Resultater og bakenforliggende vurderinger

LUB2021 er gjengitt i Tabell 1. Vi har valgt å betegne sju læringsutbytter som nye og 32 som endrede, selv om det er en glidende overgang mellom kategoriene. I forhold til 2018-utgaven er 42 læringsutbytter helt uendret. Hvert læringsutbytte har nå fått et eget nummer. LUB2018 inneholdt 82 læringsutbytter, mens LUB2021 inneholder 81. Det er ikke fjernet tema eller innhold som inngikk i LUB2018.

Forskrift om retningslinje for medisinutdanning

Det viktigste vurderingstemaet i revisjonen har vært forholdet til forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning. Forskriften legger ikke bare føringer for hvilke enkeltelementer som skal inngå i legens sluttkompetanse etter endt medisinstudium, men krever også mer overordnet at kandidaten kan «analysere egne læringsbehov og sørge for egen faglig oppdatering og livslang læring» (§24e) (6). Dette krever at det formuleres forståelige læringsutbytter som kan brukes til selvevaluering gjennom studiet og videre gjennom legelivet. At dette gjøres nasjonalt er også i tråd med forskriftens formål, som er å «sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon» (§1, 3. ledd).

Av de sju nye læringsutbyttene er fem kommet til som en direkte følge av forskriften om retningslinje for medisinutdanning. Disse gjelder digitale løsninger og bruk av teknologi (læringsutbytte 60), samenes rettigheter og status som urfolk (læringsutbytte 19), vitenskapelig publisering og andre former for kunnskapsformidling (læringsutbytte 32), håndtering av usikkerhet i medisinsk praksis (læringsutbytte 80), og nytenkning, innovasjonsprosesser, tjenesteinnovasjon og systematiske arbeidsprosesser (læringsutbytte 81).

I tillegg er noen spesifiseringer lagt inn for tydelig å få fram nyanser i forskriften, for eksempel ved at man i forbindelse med diskriminering også

spesifikt nevner rasisme (læringsutbytte 67) og at spesifikke aldersgrupper (barn, ungdom og eldre) nevnes der dette er aktuelt (læringsutbytte 36). De nye punktene i LUB2021 er nærmere presentert og begrunnet i Tabell 2.

Språklige og redaksjonelle endringer

LUB2018 brukte begrepene «helsetjenesten» og «helsevesenet» om hverandre. I LUB2021 har vi valgt å konsekvent bruke begrepet «helsetjenesten». Et vesen kan betegne en etat, et foretak eller et selskap, og kan således brukes om deler av helsetjenesten men ikke om hele helsetjenesten, som består av mange ulike offentlige og private virksomheter organisert på forskjellig vis. Bruk av begrepet «helsetjenesten» gir også assosiasjoner til en rettighetsorientert «pasientens helsetjeneste» (8).

Begrepet «prehospitale tjenester» er byttet ut med «ambulansetjenesten» (læringsutbytte 10). Begrunnelsen for denne endringen er at mange oppdrag i dette feltet ikke er prehospitale i den forstand at de ender opp på et sykehus.

Flere sentrale begreper har etter revisjonen fått sin plass i LUB2021. Det gjelder begrepene «risiko- og sårbarhetsanalyse» (læringsutbytte 49), «miljørettet helsevern» (læringsutbytte 12) og «komplementær og alternativ behandling» (læringsutbytte 61). Dette er både en oppdatering til mer tidsriktige begreper, og resultat av synspunktet om at sentrale begreper og arbeidsområder bør være eksplisitt nevnt i læringsutbyttebeskrivelsene.

Fra 1. januar 2021 fikk Fylkesmannen det kjønnsnøytrale navnet Statsforvalteren, og læringsutbytte 71 er oppdatert i henhold til dette.

Vi så det som hensiktsmessig å forenkle språket i læringsutbytte 7 og legge til læringsutbytte 25 som et eget punkt, selv om innholdet i dette (helseforvaltningens oppgaver) var dekket i den tidligere formuleringen av læringsutbytte 7. Videre har vi lagt til læringsutbytte 12 som et nytt læringsutbytte, fordi miljørettet helsevern bare var dekket indirekte gjennom mer generelle formuleringer i andre punkter.

Tabell 1. Læringsutbyttebeskrivelser for samfunnsmedisin (LUB2021)

Kunnskaper
1. Beskrive historiske utviklingstrekk og nåværende mønstre i sykdomsforekomst og sykdomsbyrde, samt redegjøre for hvilke utfordringer slike mønstre skaper for helsetjenesten i dag **
2. Beskrive sammenhenger mellom global sykdomsbyrde og sosiale ulikheter, klimaendringer og politiske forhold
3. Redegjøre for omfang og forebygging av smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer som forårsaker alvorlig sykkelighet og dødelighet i lav- og mellominntektsland **
4. Beskrive hvordan vold, terror, tortur, krig og våpen kan påvirke folkehelsen, og redegjøre for de viktigste folkerettslige prinsippene som beskytter helsepersonell og sivile i freds- og krigstid **
5. 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
6. 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
7. Redegjøre for helsetjenestens grunnleggende verdier og normer, oppbygning og organisering, oppgaver, finansiering og samhandling **
8. 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 helsetjenesten **
9. Redegjøre for helse- og omsorgstjenester til utsatte grupper med særlige behov som f.eks. innvandrere og asylsøkere, personer med psykisk utviklingshemming, psykiske helseplager eller rusproblemer **
10. Redegjøre for sosial- og helsemessig beredskap, inklusive organisering av ambulansetjenesten og legevakt **
11. Redegjøre for prinsipper for smittevern, viktige smitteverntiltak og legers smittevernoppgaver **
12. Redegjøre for kommunens viktigste oppgaver og arbeidsmetoder innenfor miljørettet helsevern *
13. Redegjøre for kommuneoverlegens viktigste oppgaver i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven, folkehelseloven, smittevernloven og forvaltningsloven
14. Redegjøre for de viktigste lovene som regulerer folkehelsearbeidet og kommuners, fylkeskommuners og statens plikt til å medvirke til folkehelsearbeidet
15. Redegjøre for det teoretiske grunnlaget for og de prinsipielle forskjellene mellom helsefremmende arbeid, forebyggende helsearbeid og folkehelsearbeid og sammenhengene mellom disse tilnærmingene
16. Beskrive helsestasjonsvirksomheten (inkl. skolehelsetjenesten og vaksinasjonsprogrammene) i grove trekk, og diskutere den rolle disse spiller for helsetilstanden i befolkningen **
17. Redegjøre for prinsippene og lovgrunnlaget for samarbeid og arbeidsdeling i primærhelsetjenesten, med den øvrige helsetjenesten og med andre kommunale etater **
18. Beskrive kompetanseområdene til ulike grupper helsepersonell og prinsipper for tverrfaglig samarbeid **

Kunnskaper

19. Redegjøre for samenes status og rettigheter som urfolk, særlig innenfor helse- og omsorgstjenesten *
20. Redegjøre for sentrale lovfestede rettigheter for pasient og pårørende, herunder retten til nødvendig helsehjelp, informasjon, medvirkning, samtykke, innsyn og klage **
21. Redegjøre for sentrale lovfestede plikter for helsepersonell, herunder kravet om forsvarlighet, journalføring og taushetsplikt **
22. Redegjøre for dagens arbeids- og velferdsforvaltning, samt for betydningen av velferdsstatens fremvekst for legers yrkesutøvelse, herunder trygdeordningenes og sosialytelsenes historiske utvikling
23. Redegjøre for sammenhenger mellom arbeid og helse, forebygging av arbeids- og miljørelaterte helseplager og helse- og velferdstjenestenes viktigste arbeidsrettede virkemidler **
24. Redegjøre for arbeidsmiljøloven og helsefremmende arbeid i arbeidslivet **
25. Beskrive helseforvaltningens viktigste oppgaver *
26. Beskrive sentrale helseregistre, redegjøre for melderutiner, og diskutere nytteverdien av slike registre opp mot hensyn til personvern og enkeltindividets integritet
27. Redegjøre for utviklingen av medisinsk teori og praksis over tid og drøfte hvordan slik kunnskap har betydning for medisinske vurderinger i dag
28. Redegjøre for begrepene salutogenese, årsak, risiko og helsedeterminanter
29. Redegjøre for prinsipper for og utfordringer ved screeningsprogrammer for ulike sykdommer
30. Redegjøre for de vanligste samfunnsmedisinske metoder og forskningsdesign
31. Redegjøre for mål på forekomst av sykdom, mål på assosiasjoner og hva som menes med effekt-modifikasjon/interaksjon og confounding
32. Redegjøre for vitenskapelig publisering og andre former for kunnskapsformidling *

Ferdigheter

33. Gjenkjenne og drøfte et gitt helseproblem i et samfunnsmedisinsk perspektiv
34. Drøfte sosiale, økonomiske og politiske forholds betydning for helse, sykdom og medisinsk kunnskap **
35. Drøfte forskjellene mellom individrettet og befolkningsrettet tilnærming til sykdom og helse, og redegjøre for legers og andre aktørers roller og ansvar innenfor begge tilnærmingene
36. Analysere og drøfte ulike typer forebyggende og helsefremmende arbeid på individ-, gruppe- og samfunnsnivå for alle aldersgrupper, med særlig fokus på barn, ungdom og eldre **
37. Diskutere noen hovedutfordringer for helsetjenesten i fattige land, og spesielle utfordringer for helsetjenesten i katastrofesituasjoner
38. 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
39. Drøfte rett til helsehjelp med utgangspunkt i etiske og juridiske begreper
40. Drøfte kriteriene for forsvarlig tjenesteyting

Kunnskaper

41. Drøfte hvordan leger kan bidra til å realisere målsettinger som brukerperspektiv og brukermidvirkning på individ- og systemnivå, og kunne drøfte dilemmaer som kan oppstå mellom brukermidvirkning og medisinsk forsvarlig behandling
42. Vurdere samtykkekompetanse, og når det foreligger hjemmel for bruk av tvang hos pasienter
43. Drøfte hvordan oppbygning, organisering og finansiering av helsetjenester påvirker helsen i befolkningen, helsetjenestens tilbud og bruk av helsetjenester **
44. Drøfte hvordan endringer i befolkningens alderssammensetning og sosiale forhold påvirker helsetjenesten
45. Drøfte modeller for pasientforløp og samarbeid i helsetjenesten, herunder betydningen av relasjonsbygging **
46. Drøfte prinsipper og modeller for finansiering og ledelse i helsetjenesten **
47. Drøfte verdivalg i prioriteringsbeslutninger på bakgrunn av kunnskap om kriterier og prinsipper for prioritering i helsevesenet
48. Analysere årsaker til sviktende kvalitet, avvik og uheldige hendelser i helsetjenesten og foreslå hvordan uønskede hendelser kan forebygges og håndteres
49. Utarbeide og anvende en risiko- og sårbarhetsanalyse og kunne samarbeide med pasienter og befolkningsgrupper i kommunikasjon om risiko **
50. Identifisere helserisiko knyttet til miljøforandringer som følger av menneskelig aktivitet **
51. 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
52. 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
53. Drøfte hvordan arbeidsliv og miljø påvirker helse og livskvalitet for enkeltpersoner, grupper og befolkningen som helhet
54. Samarbeide med bruker, øvrige helsepersonell og andre aktører i NAV og andre tverrfaglige fora
55. 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
56. Vurdere om det foreligger sykdom med innvirkning på funksjon/aktiviteter, og hvordan dette innvirker på mulighet for deltakelse i arbeid og utdanning
57. Kommunisere klart skriftlig (for eksempel med sykmelding og legeerklæring) og muntlig med NAV, arbeidsgiver og andre relevante aktører
58. Medvirke ved utarbeidelse av individuell plan gjennom et ansvarsgruppemøte
59. Drøfte etiske utfordringer knyttet til forskjeller mellom legens rolle som sakkyndig, behandler og forvalter av velferdsgoder **
60. Anvende digitale løsninger, e-helse og informasjonsteknologi i kommunikasjon med samarbeidspartnere, pasienter, grupper og befolkninger *
61. Drøfte bruk av komplementær og alternativ behandling med pasienter på bakgrunn av kunnskap om lovregulering og bruk i befolkningen **

Kunnskaper

62. Drøfte gjennom eksempler hva som ligger i begrepene medikalisering, overdiagnostikk og overbehandling, og kunne sette i verk tiltak for å begrense disse fenomenene
63. Drøfte begrepene sykdomsopplevelse (illness), sykdom (disease), sykerolle (sickness), helse, normalitet og livskvalitet/trivsel (wellbeing) med utgangspunkt i relevant teori
64. Drøfte hvordan kultur har innflytelse på helseforståelse, sykdomsoppfatning og helseatferd (inkludert valg av behandling) **
65. Drøfte hva som kjennetegner kulturell sensitiv praksis **
66. Anvende tolk på en profesjonell måte og vite når det er indisert
67. Drøfte hvordan marginalisering, stigmatisering, diskriminering og rasisme påvirker helse og helseatferd, samt hvordan helsepersonell kan bidra både til å forsterke og minimalisere dem **
68. Foreslå og drøfte relevante tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse
69. Foreslå og begrunne populasjonsrettede forebyggende tiltak mot rusrelaterte sykdommer **
70. Gjenkjenne tegn på vold i nære relasjoner, redegjøre for betydningen av omsorgssvikt og fysisk og seksuell mishandling på helse, og iverksette adekvate forebyggende tiltak **
71. Identifisere situasjoner der melding eller varslings er nødvendig, for eksempel til Statsforvalteren, barnevernet, politiet, eller Folkehelseinstituttet **
72. Tolke resultater i primærstudier, systematiske oversikter og metaanalyser basert på en vurdering av kvalitet, og drøfte svakheter og styrker ved ulike studiedesign **
73. Vurdere om det er riktig å gjøre en viss test/undersøkelse basert på epidemiologiske betraktninger

Generell kompetanse

74. Fremme likeverd og ha respekt for mangfold i sin yrkesutøvelse
75. Tilpasse og bruke hensiktsmessig språk og fremtreden i muntlig og skriftlig kommunikasjon **
76. Reflektere over hva som kan anses som likeverdige og rettferdige helsetjenester
77. 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
78. Reflektere kritisk rundt bruk av velferdsytelser ved sykdom og vanskelige livssituasjoner på både individ- og samfunnsnivå
79. Reflektere over medias rolle i helsefremming, forebygging og helsetjenestens prioritering
80. Anvende kunnskaper og ferdigheter til å gjenkjenne og håndtere usikkerhet i klinisk og samfunnsmedisinsk praksis *
81. Bidra til nytenkning, innovasjonsprosesser, tjenesteinnovasjon, systematiske arbeidsprosesser og kontinuerlig kvalitetsforbedring *

* Nye læringsutbytter (12, 19, 25, 32, 60, 80 og 81). Innholdet i læringsutbytte 25 var dekket av tidligere formulering av læringsutbytte 7, men er nå skilt ut som et eget læringsutbytte.

** Endrede læringsutbytter (1, 3, 4, 7-11, 16-18, 20-21, 23-24, 34, 36, 43, 45-46, 49-50, 59, 61, 64-65, 67, 69-72 og 75).

Tabell 2. Nye læringsutbytter for samfunnsmedisin med begrunnelse

Nye læringsutbytter	Begrunnelse for endring
Kunnskaper	
12) Redegjøre for kommunens viktigste oppgaver og arbeidsmetoder innenfor miljørettet helsevern	Endringen er ikke direkte begrunnet i REM*, men det er naturlig å nevne det sentrale samfunnsmedisinske begrepet/fagområdet miljørettet helsevern i et eget læringsutbytte. I LUB2018 var dette bare indirekte omtalt.
19) Redegjøre for samenes status og rettigheter som urfolk, særlig innenfor helse- og omsorgstjenesten	REM §7b – har bred kunnskap om hvilken betydning kultur har for kommunikasjon og samhandling REM §10d – har kunnskap om samenes status som urfolk og om samenes rettigheter, særlig innenfor helse- og omsorgsfeltet
25) Beskrive helseforvaltningens viktigste oppgaver	Endringen er ikke direkte begrunnet i REM, men det er naturlig å nevne helseforvaltningens oppgaver i et eget læringsutbytte, både fordi leger må forholde seg til disse, og fordi helseforvaltningen er arbeidssted for mange samfunnsmedisinere. I LUB2018 kunne dette lett overses fordi teksten i læringsutbytte 7 var lang og omfattende.
32) Redegjøre for vitenskapelig publisering og andre former for kunnskapsformidling	REM §19b – har inngående kunnskap om vitenskapelig publisering og andre former for kunnskapsformidling
Ferdigheter	
60) Anvende digitale løsninger, e-helse og informasjonsteknologi i kommunikasjon med samarbeidspartnere, pasienter, grupper og befolkninger	REM §4l – har bred kunnskap om prinsippene som ligger til grunn for digitale løsninger og teknologi i helsetjenesten, herunder digital sikkerhet REM §6d – kan anvende digital kompetanse, bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ og systemnivå REM §9a – kan kommunisere effektivt med pasienter og pårørende på en profesjonell og empatisk måte, inkludert ved bruk av digitale hjelpemidler og tolk
Generell kompetanse	
80) Anvende kunnskaper og ferdigheter til å gjenkjenne og håndtere usikkerhet i klinisk og samfunnsmedisinsk praksis	REM §6e – kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å gjenkjenne og håndtere usikkerhet i medisinsk praksis
81) Bidra til nytenkning, innovasjonsprosesser, tjeneste-innovasjon, systematiske arbeidsprosesser og kontinuerlig kvalitetsforbedring	REM §21a -kan bidra til nytenkning, innovasjonsprosesser, tjenesteinnovasjon, systematiske arbeidsprosesser og kontinuerlig kvalitetsforbedring

* REM: Forskrift om retningslinje for medisinstudenter.

Diskusjon og implikasjoner

Den pedagogiske litteraturen har i de senere år løftet frem kollegasamarbeid som en viktig verdi, både for høyere utdanning generelt, og for medisintutdanningen spesielt. Tidligere har innhold, undervisningsmetoder og evalueringsformer i stor grad ligget hos enkeltlærere og emneledere. Dette gjelder også læringsutbyttebeskrivelser (9). Nyere pedagogisk litteratur legger imidlertid vekt på læring og pedagogisk utvikling som en kollektiv prosess, som krever høy grad av samarbeid, både innenfor hver enkelt undervisningsinstitusjon og på tvers av institusjoner (10).

Vi har selv gjennom revisjonsarbeidet erfart at kollegiale strukturer på tvers av fakultetene er viktig for å kvalitetssikre og videreutvikle undervisningen i tråd med myndighetenes føringer. Vårt arbeid med læringsutbyttebeskrivelsene for samfunnsmedisin kan også betraktes som en form for kollaborativ fagfelleevaluering (10), der vi har indentifisert egne styrker og svakheter, og tatt stilling til hva som bør bevares eller korrigeres. Prosessen i arbeidsgruppa fokuserte både på innhold og språklige forhold. Dette innebar også diskusjon av begrepsforståelse og hvordan innholdet i læringsutbyttenes fortolkes og anvendes ved det enkelte studiested. Ofte erfarte vi at vi ikke la nøyaktig samme innhold i enkeltformuleringer og begreper, noe som førte til avklaringer og forsøk på felles fortolkninger.

For oss i arbeidsgruppa var det en gledelig overraskelse å se at det var stort samsvar mellom LUB2018 og forskrift om nasjonal retningslinje for medisintutdanning. Arbeidet med å tilpasse de eksisterende læringsutbyttenes til forskriften, og integrere de få nye læringsutbyttenes, ble dermed mindre omfattende enn vi på forhånd hadde regnet med.

Det enkelte universitet er i sin undervisningsplanlegging kun forpliktet til å formulere egne læringsutbyttebeskrivelser i henhold til kvalitetsrammeverket og forskriften. Disse er førende for eksamen ved det enkelte studiested. Universitetene er ikke forpliktet til å bruke de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene. Likevel er det vår vurdering at felles nasjonale læringsutbyttebeskrivelser er et ønskelig og nødvendig hjelpemiddel for undervisere og undervisningsledere ved det enkelte universitet. Ved å ta i bruk LUB2021 kan hvert enkelt undervisningsmiljø være trygg på at de oppfyller kravene i forskriften. Gjennom arbeidet med de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene håper vi å bidra til å sikre kvalitet og bredde i undervisningen i samfunnsmedisinske fag. Sammen med undervisning, anbefalt litteratur og eksamen, gir de lokale og nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene studentene en ramme for faget, noe som kan være ekstra betydningsfullt for et fag som kan oppfattes som mindre håndfast enn mange andre medisinske fag. Spesielt vil de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene, i kraft av sin nasjonale

status, være et viktig bindeledd mellom undervisningen ved det enkelte universitet og nasjonal delprøve, hvor undervisere fra de fire medisinske fakultetene sammen utarbeider eksamensoppgaver.

Studentene utdannes til legearbeid i et samfunn vi ikke kjenner fullt ut. Spesialisering, digitalisering og robotisering i helsetjenesten og samfunnet for øvrig vil fortsette, parallelt med at multimorbiditet, komplekse og sammensatte behov vil stille store krav til framtidslegen. Dette vil utfordre legerollen både ved at legen fritas for rutineoppgaver, samtidig som kravene til legens vurderingskompetanse for komplekse problemstillinger vil øke. Dette gjenspeiles i forskrift om nasjonal retningslinje for medisinstudenter, som vektlegger vurderingskompetanse og utdanning til refleksjon. De samfunnsmedisinske fagene er en viktig bidragsyter til utdanning av leger som behersker mer enn praktiske ferdigheter. Samfunnsmedisinske tema som samhandlingskompetanse, ledelse, helsetjenestekunnskap og kulturkunnskap er grunnleggende i utdanningen. Evne til refleksjon omkring komplekse samfunnsmedisinske problemstillinger er et viktig anliggende for framtidens leger, og vil gagne både pasientene, legene, helsetjenesten og samfunnet.

Konklusjon og videre arbeid

LUB2018 er revidert og foreligger i den nye utgaven LUB2021. Oppdaterte læringsutbyttebeskrivelser er av stor verdi for alle som har behov for å ramme inn og beskrive innholdet i undervisningsfaget samfunnsmedisin. Studenter, undervisere, og undervisningsledere kan gjennom LUB2021 skaffe seg oversikt over hva som skal være resultatet av en læringsprosess i samfunnsmedisin i grunnutdanningen for leger i Norge. Den gjennomførte revisjonen tok først og fremst utgangspunkt i den nye forskrift om nasjonal retningslinje for medisinstudenter, og revisjonsarbeidet vil kunne bidra til at forskriften blir fulgt bedre opp i undervisningen ved de fire medisinske fakultetene, og at studentene dermed øker sin sluttkompetanse i samfunnsmedisin.

I kraft av de sårbarheter pandemien har åpenbart, blir det enda viktigere enn tidligere at vi sammen arbeider for å skape fremtidige leger som forstår både de globale, nasjonale og lokale omgivelsene for sin praksis.

Litteratur

1. Lie AHK, Sandøy IF. Felles læringsutbyttebeskrivelser for samfunnsmedisinsk undervisning for medisinstudenter. *Michael* 2018; 15: 323–7.
2. Lie AHK, Sandøy IF. Nasjonale læringsutbyttebeskrivelser i samfunnsmedisin. *Michael* 2018; 15: 328–334.

3. Pettersen RC. *Kvalitetslæring i høyere utdanning. Innføring i problem- og praksisbasert didaktikk*. Oslo: Universitetsforlaget; 2005.
4. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) (<https://www.regjeringen.no/contentassets/e579f913fa1d45c2bf2219afc726670b/nkr.pdf>) (15.06.2021).
5. Nasjonale retningslinjer for fase 2 er vedtatt. (<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nasjonale-retningslinjer-for-fase-2-er-vedtatt/id2685511/>) (15.06.2021).
6. Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinstudenter. (<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-01-03-21>) (15.06.2021).
7. Hansen AH. *Samfunnsmedisin i undervisningen for medisinstudenter ved UiT Norges Arktiske Universitet*. Tromsø: UiT Norges Arktiske Universitet; 2020. Rapport gjengitt i innkalling til møte i Programstyret for medisin 3.12.2020 (<https://uit.no/moteportalen/um/mote?id=1027>) (15.06.2021).
8. Stortingsmelding 7 (2019–2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2019.
9. Sørskar A. *Kartlegging av læringsutbyttebeskrivelser – sluttrapport. Vol. 2015–7: NOKUT*; 2015.
10. Gosling D. Collaborative Peer-Supported Review of Teaching. *Peer Review of Learning and Teaching in Higher Education: International Perspectives*. Sachs J, Parsell M. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014: 13–31.

Summary

In 2018, national learning outcome descriptions were defined for the training and education in public health for future medical doctors. These have been revised, primarily on the basis of the new national guidelines for medical education. This article is a presentation of the audit process and the new national learning outcomes (LUB2021). All four universities that educate doctors in Norway have participated in the process.

The number of learning outcomes has been reduced from 82 to 81. No topics have been removed, however, some points were merged and linguistic and editorial changes have been made, as well as changes in terms of content. Most of the new learning outcomes are based on the new national guidelines, and relates to the use of digital solutions, status and rights of the Sami people, dissemination of knowledge, handling of uncertainty, and innovation and systematic working processes.

Through LUB2021, students, lecturers and leaders may obtain an overview of the desired result of a learning process in public health subjects in medical schools in Norway.

Anne Helen Hansen

anne.h.hansen@uit.no

anne.helen.hansen@unn.no

Anne Helen Hansen er sosionom og lege, spesialist i allmennmedisin og samfunnsmedisin, forsker og rådgiver ved Universitetssykehuset Nord-Norge og førsteamanuensis ved Institutt for samfunnsmedisin, UiT Norges Arktiske Universitet

Liv Grimstvedt Kvalvik

liv.kvalvik@uib.no

Liv Grimstvedt Kvalvik er lege og førsteamanuensis ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen

Anne Helene Kveim Lie

a.h.k.lie@medisin.uio.no

Anne Kveim Lie er lege og førsteamanuensis ved Institutt for Helse og Samfunn ved Universitetet i Oslo, og undervisningsleder i samfunnsmedisin.

Ingvild Fossgard Sandøy

Ingvild.sandoy@uib.no

Ingvild Fossgard Sandøy er lege og professor ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen.

Gunnhild Åberge Vie

Gunnhild.vie@ntnu.no

Gunnhild Åberge Vie er lege og førsteamanuensis ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), Trondheim