

Felles læringsutbyttebeskrivelser for samfunnsmedisinsk undervisning for medisinstudenter

Michael 2018; 15: 323–7.

De siste årene har det blitt satt i gang flere initiativ for å samordne de helsefaglige utdanningene i Norge, inkludert medisinstudiene. Miljøene som er ansvarlig for undervisning i samfunnsmedisinske fag ved de fire medisinstudiene har systematisk sammenliknet læringsutbyttebeskrivelsene sine og har samlet seg om en felles liste med utbyttebeskrivelser. Listen vil bli svært nyttig når det skal lages oppgaver i samfunnsmedisin for nasjonal deleksamen fra 2019. Dessuten kan leger som er utdannet i utlandet bruke listen til å identifisere tema de bør sette seg inn i for å fungere godt innenfor den norske helsetjenesten.

Undervisningsfaget samfunnsmedisin: mange fag, to spesialiteter, ett perspektiv

Spørsmålet «Hva er samfunnsmedisin» har vært en gjenganger i akademia i over 100 år. Og det har blitt stadig vanskeligere å besvare. Så lenge faget hygiene eksisterte hadde det en funksjon som et akademisk fundament for praktisk samfunnsmedisin, altså for det ansvarsområdet helseråd og distriktsleger skulle ha. Som en konsekvens av akademisk og forvaltningsmessig spesialisering klarte ikke universitetsmiljøene å beholde denne posisjonen. Ved universitetene oppstod det flere spesialiserte fag ved siden av hygiene – epidemiologi, forebyggende medisin, sosialmedisin, arbeidsmedisin, og etter hvert også trygdemedisin, internasjonal helse, helseøkonomi, medisinsk antropologi/sosiologi og medisinsk historie. Som et resultat av rasjonaliseringsprosesser ved de ulike universitetene ble de fleste av disse fagene rundt forrige århundreskiftet slått sammen til ett undervisningsfag: Samfunnsmedisin. (Det er imidlertid et par unntak: kunnskapshåndtering, ledelse og kvalitetsforbedring er et eget fag i Oslo, mens epidemiologi er et eget fag i

¹ Begge forfattere har bidratt like mye til denne artikkelen.

Bergen). Undervisningsfaget burde egentlig hete samfunnsmedisinske fag, på samme måte som det heter kirurgiske fag og medisinske fag fordi det består av flere fag, og det rommer på de fleste fakulteter også to legespesialiteter: arbeidsmedisin og samfunnsmedisin.

Grunnen til at mange stadig har gått sammen for å forsøke å bli enige om hva samfunnsmedisin er, er at alle disse fagene og de to spesialitetene deler et *perspektiv*: et ønske om å vurdere sammenhengene mellom samfunn og helse, enten det dreier seg om å se på helse i et befolkningsperspektiv eller å ta med samfunnet inn på legekontoret/sykehuset i sosialmedisinen eller arbeidsmedisinen.

Nasjonal eksamen

Til forskjell fra mange andre høyinntektsland, har det tradisjonelt vært lite nasjonal samordning av grunnutdanningene i medisin i Norge og andre skandinaviske land. Det har vært opp til den enkelte institusjon både å bestemme innhold og målsetninger (som nå blir omtalt som læringsutbyttebeskrivelser), og å teste om studentene har lært det som blir forventet av dem. I land som Storbritannia, Sveits, Nederland, Tyskland, Frankrike, Australia, og USA må studentene derimot bestå en nasjonal eksamen for å få autorisasjon etter fullført studium.

Siden 2014 har det imidlertid blitt satt i gang flere initiativ for få samordne de fire medisinstudiene i Norge. Det er vedtatt at alle medisinstudenter i Norge fra 2018 må ta en nasjonal deleksamen som kan brukes til å sammenlikne resultatene til studentene fra de ulike studiestedene for å kvalitetssikre undervisningsoppleggene (1). Samtidig med dette har Kunnskapsdepartementet satt i gang RETHOS-prosjektet (Retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene) for å lage førende nasjonale retningslinjer for grunnutdanningene i helse- og sosialfag for å sikre relevansen og kvaliteten av undervisningen (2). Parallelt til disse prosessene har det også foregått arbeid for å samordne undervisningen i enkeltfag. Innenfor de samfunnsmedisinske fagene har det vært en lang tradisjon for å diskutere hva som skal undervises og miljøene har samarbeidet om felles lærebøker (3-5). Siden 2015 har fagmiljøene som har ansvar for den samfunnsmedisinske undervisningen ved landets fire medisinstudier hatt årlige nasjonale møter for å diskutere undervisningsinnhold og læremateriell. Det har vært et ønske om mer samordning av læringsutbyttebeskrivelser for å sikre at medisinstudentene som uteksamineres fra de fire universitetene har oppnådd noenlunde samme kunnskaper og ferdigheter i samfunnsmedisin.

Fra læringsmål til læringsutbytter

Det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket for livslang læring fra 2011 fastslår at alle høyere utdanningsprogram i Norge skal beskrive hva slags kvalifikasjoner ferdigutdannede kandidater har i form av læringsutbyttebeskrivelser. Et læringsutbytte defineres av Kunnskapsdepartementet som «Det en person vet, kan og er i stand til å gjøre som et resultat av en læringsprosess» (6). Læringsutbyttene skal være inndelt i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. I motsetning til læringsmål, som har fokus på intensjon, har læringsutbyttebeskrivelsene fokus på resultatet av læringen.

Nasjonale læringsutbytter i samfunnsmedisin

Før det nasjonale samfunnsmedisinske møtet i mai 2017, ble undervisningsledere ved de fire fakultetene bedt om å dele læringsutbyttebeskrivelser (LUBer). Disse og emnebeskrivelser på fakultetenes nettsider ble gjennomgått. Alle de 374 læringsutbyttebeskrivelsene ble organisert etter undertema for å få oversikt over om det var forskjeller i hva som ble forventet at medisinstudentene fra de fire studiestedene skulle lære. Innenfor tema som sosialmedisin, forebyggende medisin, helsevesenet og trygdemedisin var det små forskjeller mellom fakultetene, mens det var tydelige forskjeller i beskrivelsene av forventningene til studentene innenfor miljømedisin (der bare NTNU og UiB hadde LUBer) og medisinske historie (der bare UiO og NTNU hadde beskrevet LUBer). Alt i alt var hovedinntrykket allikevel at det var større samsvar enn vi hadde trodd på forhånd. Det ble derfor enighet på møtet om at det ville være ønskelig å oppnå konsensus rundt noen felles læringsutbyttebeskrivelser i samfunnsmedisin, et slags «minste felles multiplum».

Våren 2018 gikk vi systematisk gjennom alle læringsutbyttebeskrivelsene og utarbeidet forslag til felles beskrivelser. Disse ble lagt frem og diskutert på nasjonalt samfunnsmedisinsk møte i Asker i mai 2018. I etterkant av møtet har det vært tre runder med innspill og utsendelse av reviderte versjoner.

Den endelige listen er presentert i tilslutning til denne artikkelen (7). Den følger kvalifikasjonsrammeverkets inndeling i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. Etter en del diskusjon ble det bestemt at listen ikke skulle ordnes etter undertema eller fag fordi det er ønskelig å vektlegge overordnede perspektiv og unngå fragmentering.

Diskusjon

Kvalifikasjonsrammeverkets krav om å etablere læringsutbytter i stedet for læringsmål har vært et krav mange av oss har strittet i mot: For flere av oss var det å skulle formulere et «utbytte» en måte å mekanisere læring på: studentene var da ikke maskiner som vi skulle putte noe inn i og forvente

at det kom ut et fikt ferdig «produkt» på den andre siden. Imidlertid har vi erfart at læringsutbytteformuleringene har virket disiplinerende. Vi har måttet tydelig formulere hva vi vil at studentene skal sitte igjen med av kunnskap og ferdigheter etter endt studium, og det har vært med på å tvinge oss til å tenke gjennom hva det er vi faktisk ønsker med undervisningen vår. Utfordringen for mange av oss som underviser medisinstudenter i samfunnsmedisin er at studentene oppfatter faget som vagt og utydelig. De blir gjennom studiet formet til å forvente at spørsmål alltid har et klart svar; som enten er galt eller riktig. De blir forvirret av å få undervisning der det viktigste ikke alltid er å komme frem til riktig svar, men å kunne trekke veksler på kunnskap i en drøfting mellom like gyldige alternativer. Det å formulere læringsutbytter har gjort at vi har tydeliggjort både ovenfor oss selv og studentene hva det er vi ønsker de skal sitte igjen med.

Vi mener at samfunnsmedisin er et viktigere undervisningsfag enn noen sinne. Det er ikke mange studenter i hvert kull som kommer til å bli samfunnsmedisinere, selv om vi håper at andelen er økende. Men alle studenter bør gjenkjenne samfunnsmedisinske dilemmaer i et gitt helseproblem, og alle burde kunne komme med konstruktive innspill til helsetjenestens organisering, bare for å nevne noen av temaene de lærer om i samfunnsmedisin. Samhandlingsreformen, eldrebølgen og et stadig mer komplekst helsevesen krever leger som kjenner strukturen i helsevesenet og velferdsstaten og kan tenke både tverrfaglig og helhetlig. Vi som utdanner norske leger mener det er bekymringsfullt at en stadig større del av de nyutdannede legene ikke har denne kunnskapen fordi de er utdannet i utlandet. Vårt håp er at nasjonale læringsutbyttebeskrivelser kan være til hjelp for dem som er utdannet ute og ønsker å tilegne seg den kunnskap som er nødvendig for å kunne fylle de oppgavene man har som lege i Norge.

Tatt i betraktning at de fire ulike miljøene hadde gått gjennom prosessen med å formulere læringsutbytter hver for seg, var det tilfredsstillende at det var såpass stor overenstemmelse i de opprinnelige læringsutbytterne. Det viste seg å være langt enklere å bli enige om noen nasjonale utbytter enn å bli enige om det gamle spørsmålet om hva samfunnsmedisin egentlig er. Samtidig anser vi listen over læringsutbyttebeskrivelser som et levende dokument; det kan og bør endres i tråd med videre diskusjoner blant de fire lærestedene. Det er ikke meningen at alle studiestedene nødvendigvis skal ta i bruke alle de samme formuleringene som konsensusdokumentet inneholder. Men alle fagmiljøene vil forhåpentligvis bruke listen til å kalibrere at de ikke har lagt seg på et helt annet ambisjonsnivå enn de andre, og til å sjekke at viktige delområder ikke mangler. For Bergens del gjorde prosessen at vi oppdaget at det i forbindelse med omleggingen til ny studieplan,

Medisin 2015, (der den samfunnsmedisinske undervisningen har blitt fordelt ut over flere semestre) holdt på å oppstå noen hull som vi har fått rettet opp i, f.eks. i undervisningen i medisinsk historie.

Det er ikke nødvendigvis slik at alle læringsutbyttene som dette dokumentet inneholder skal undervises i undervisningsfaget samfunnsmedisin. Noen av læringsutbyttene vil undervises av andre undervisningsfag ved de ulike lærestedene. Men ved å inkludere alle disse læringsutbyttene i denne listen, erkjenner de som representerer undervisningsfaget samfunnsmedisin at de har et ansvar for å forsikre seg om at de blir dekket enten av samfunnsmedisin eller andre fag (i form av undervisning eller anbefalt lesestoff) slik at man kan forvente at studentene lærer dette uansett hvor i Norge de studerer. De felles læringsutyttebeskrivelsene vil sannsynligvis gjøre det lettere å bli enige om hva som kan vurderes i nasjonal eksamen når samfunnsmedisin inkluderes fra 2019.

Litteratur

1. *Mot en nasjonal eksamen for legestudenter i Norge*. Nominasjon til Kunnskapsdepartementets Utdanningskvalitetspris for 2017. <https://www.nokut.no/siteassets/utdanningskvalitetsprisen/2017/nasjonal-delvekse-i-medisin-fra-uio-m-vedlegg.pdf>
2. Kunnskapsdepartementet. *RETHOS Bakgrunn* 2018 <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse-og-sosialfagutdanningene/id2569499/>
3. Mæland JG, Fugelli P, Høyer G, Westin S. *Sosialmedisin: i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk; 2004.
4. Mæland JG, Haug K, Høyer G, Krokstad S. *Sosialmedisin*. Oslo: Gyldendal akademisk; 2011.
5. Larsen Ø, Alvik A, Hagestad K et al. red. *Samfunnsmedisin*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2008.
6. Kunnskapsdepartementet. *Kvalifikasjonsrammeverket for høyere utdanning*. 2014.
7. Lie AHK, Sandøy IF. Nasjonale læringsutyttebeskrivelser i samfunnsmedisin. *Michael* 2018; 15: 328-34.

Anne Helene Kveim Lie
Institutt for helse og samfunn,
Universitetet i Oslo
a.h.k.lie@medisin.uio.no

Ingvild Fossgard Sandøy
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Universitetet i Bergen
ingvild.sandoy@uib.no