



Sak:	Høring – Utredning fra Grimstadutvalget: Studieplasser i medisin i Norge		
Fra klinikk	Lederteam UNN Harstad		
Til:	UNN, Kvalitets- og utviklingssenter		
Saksbeh.:	Rolf-Arne Iversen, Hanne Frøyshov og Gina M Johansen		
Elements nr.	2019/	20.01.2020	E-post saksbeh.: gina.johansen@unn.no

Nøkkeltall 2018 - UNN Harstad

Aktivitet	UNN	UNN Harstad
Budsjett	7,6 milliarder	700 mill kr
Innleggelse/døgnopphold (somatikk, psykiatri, rus)	46 667	8 670 (ekskl Psyk)
Gjennomsnittlig liggetid somatikk	4,2	3,64 (2,67 ort H)
Senger somatikk	561	109 (ekskl hotell)
Senger psykiatri	230	12
Polikliniske konsultasjoner inkl. dagbehandling (somatikk, psykiatri, rus)	351 708	65 049
Kirurgiske operasjoner	22482	3 551 (975 ø hjelp)
Antall laboratorieanalyser	6,43 mill	0,53 mill
Antall månedsverk	6658	717
Antall årsverk leger	941	70 (ovl + LIS 2/3) 23 LIS 1
Antall årsverk sykepleiere inkl. jordmødre	1929	285
Sykefravær	8,6 %	8,7 %



- Akademia pr tiden:
 - Ansatte med doktorgrad: ca 10, hvorav 1 professor
 - Pågående PHD-er: ca 10
 - Publiserte artikler: >10 siste året

Høringsuttalelse fra Lederteamet UNN Harstad

Viser til Høringsnotat av 14.11.2019 vedr Grimstadutvalgets utredning: Studieplasser i medisin i Norge – behov, modeller og muligheter. Utredningen belyser viktige spørsmål knyttet til dimensjonering og utvikling av medisinstudenter i Norge. Utvalget fremmer konkrete anbefalinger og Kunnskapsdepartementet ber høringsinstansene besvare spørsmålene i høringsnotatet og samtidig gi sin vurdering av de konkrete anbefalingene og potensielle effekter av disse.

Denne høringsuttalelsen er en samlet uttalelse fra lederteamet ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Harstad (UNN Harstad) og følger nummeringen av spørsmålene i høringsnotatet. Høringsuttalelsen viser særskilt til mulighetene for økt utdanningskapasitet for 5. og 6. års medisinstudenter ved UNN Harstad i nært samarbeid med Harstad kommune og Norges arktiske universitet UiT, campus Harstad (UiT campus Harstad).

Lederteamet ved UNN Harstad ønsker innledningsvis å gi sin fulle støtte til Grimstadutvalgets hovedkonklusjon om behov for økt utdanningskapasitet for leger i Norge og anbefalinger om hvordan dette kan løses. Lederteamet mener det må være en bedre balanse mellom det norske utdanningssystemets kapasitet og det reelle behovet for leger.

Lederteamet støtter Grimstadutvalgets anbefalinger slik;

1. Utdanningskapasitet - punktene A, B, C og D
2. Studiemodeller – punktene E, G og H
3. Norske medisinstudenter i utlandet – punktene M, N, O og P
4. Rammevilkår for praksisstudenter – punktene Q, R og S

UNN Harstad vil med sin høye aktivitet, brede fagkompetanse og volum av akademisk kompetanse og aktivitet kunne bidra for å heve utdanningskapasiteten i Nord-Norge.

UNN Harstad er allerede i dialog med Harstad kommune og UiT om mulighetene for etablering gode forløp for 5. og 6. års medisinstudenter. UNN Harstad har i samarbeid med utdanningsavdelingen i UNN, Harstad Kommune og UiT campus Harstad et stort potensial for å utvikle og tilby en god utdanningspakke med 5. og 6 års medisinstudenter ved UNN Harstad. Det vil være rekrutterende for fremtiden i hele landsdelen. De lokale fagmiljøene innenfor alle disse tre organisasjonene vil gjennom utdanningen styrkes. UNN Harstad har lang erfaring med 5. års medisinstudenter. Studentenes evalueringer av utdanningen er positiv og studentene ønsker også etablering av 6. studieår ved UNN Harstad. UNN Harstad har gjennom flere år vært ansett som et attraktivt og godt utdanningssykehus av LIS-1 leger og har høye søkertall og gode evalueringer.

UNN har i samarbeid med UiT allerede modeller fra Bodø og Finnmark som kan brukes som erfaringsgrunnlag for en utvidelse av utdanningskapasiteten i nord med UNN Harstad, Harstad kommune og UiT campus Harstad som motorer.

1. Utdanning av leger i Norge og i Utlandet

1a) Hvilke fordeler er det ved at om lag 50 prosent av medisinstudentene utdannes i utlandet?

Lederteamet kan ikke se at det er noen viktige fordeler ved at om lag 50 % av medisinstudentene utdannes i utlandet. Leger som er utdannet i utlandet vil til en viss grad kunne være en berikelse for arbeidsmiljøet og bidra med faglige input fra den internasjonale medisinske verden.

1b) Hvilke ulemper er det ved at om lag 50 prosent av medisinstudentene utdannes i utlandet?

Ved at studenter utdannes i utlandet går man glipp av potensialet for rekruttering og fagutvikling nasjonalt, regionalt og desentralt.

At halvparten av våre medisinstudenter utdannes i utlandet er såpass mange at det som bør være en medisinskfaglig berikelse raskt vil kunne utvikle seg til å bli en hemsko med hensyn til ulike medisinske faglige ståsted og praksis.

Ulike stortingsmeldinger, NOUer og nasjonale strategier (Nasjonal helse og sykehusplan) innenfor helsetjenestene stiller krav om økt samarbeid, på alle nivåer, både lokalt og regionalt. Studieplanene for de ulike medisinstudieutdanningene i Norge legger vekt på modeller som styrker allmenn- og aldersmedisinens plass i utdanningene. Tverrprofesjonelle tiltak og økt vekt på samarbeidslæring, en sterkere integrering mellom basalfag, teori og pasientnær klinisk undervisning og vektlegging av pasientkontakt tidlig i studiet. Det er vanskeligere å få til målsettingen om økt samarbeid med primærhelsetjenesten og pasientene i en modell der så mange studerer i utlandet.

1c) Hvordan blir din organisasjon berørt hvis en større andel blir utdannet i Norge?

Det vil bli enklere å oppnå de helsefaglige og helsepolitiske målsettingene som er fastlagt av Stortinget og regjeringen.

UNN Harstad vil oppleve en større mulighet til langsiktig rekruttering til regionen.

Hålogalandsregionen har 100 000 innbyggere og har en rekrutteringsutfordring særlig mht fastleger. Dette vil også styrke lokal fagutvikling og dermed øke rekrutteringen/stabiliseringen av de gode fagmiljøene.

1d) Dersom din organisasjon har erfaring med nyutdannede leger fra utdanningsinstitusjoner både i utlandet og Norge, er det noen forskjeller i kompetanse mellom disse?

UNN Harstad opplever at forskjellen i hovedsak mellom disse studentgruppene er at den faglige kvaliteten på de som er utdannet i Norge er mer jevn. De som er utdannet i utlandet bruker lengre tid i starten av sitt LIS1 løp på å komme inn i de rutinene for samarbeid med kommunene, juridiske forhold og metode for arbeid med journalopptak mm. i Norge.

Det er ulikheter mellom alle utdanningsstedene også innad i Norge, dette utjevnes for en stor grad gjennom tiden i LIS1-tjeneste. Utfordringen med utenlandsstudentene er samspillet mellom de utenlandske utdanningsinstitusjonene og sykehusene i Norge.

1e) Hvis ja, hva består forskjellen i?

Se over.

1f) Grimstadutvalget fremholder at en studiemodell der teoretisk kunnskap og klinisk undervisning/praksis er integrert gjennom hele studieløpet er i tråd med internasjonale anbefalinger om medisin- og helseutdanning. Hvor viktig vurderes dette å være for utdanningen av gode leger?

Det anses å være viktig og beskrives både i rapporten og i dette høringsnotatet.

2. Studieplasser og gradsrettigheter

2a) Hva er synspunktene på en økning av studieplasser nasjonalt tilsvarende 80 prosent av nasjonalt behov?

Det støttes fullt ut.

2b) Bør det åpnes for at flere enn dagens fire universiteter med gradsrettigheter i medisin kan tilby utdanningen? Bør dette i tilfelle skje gjennom en hel grad eller en fellesgrad?

3. Premisser for økt kapasitet i norske medisinutdanninger

3a) Grimstadutvalget har samlet inn innspill fra de medisinske lærestedene om mulig kapasitetsøkning i utdanningene. Vi ber de berørte UH-institusjonene, helseforetakene og kommunene gi en vurdering av økt ressursbehov og anslag på kostnader, utover studieplassfinansiering, ved å utvide kapasiteten i medisinutdanningen, blant annet når det gjelder behov for økt kapasitet til undervisning og forskning, studentveiledning, praksis og integrerte universitetsarealer i sykehus og eventuelle andre kostnader. Vi ber om en vurdering av dette behovet både med en økning i antall studieplasser som i forslaget fra Grimstadutvalget og med nedskalering til halvparten og en tredjedel av forslaget til økning i antall studieplasser.

Lederteamet støtter Grimstadutvalgets anbefaling om i større grad å ta hele landet i bruk i utdannelsen av medisinstudenter. Det betyr at mer av utdanningen og praksisen bør skje på større robuste lokalsykehus og i kommunehelsetjenesten.

Vi mener dette vil føre til et økt fokus og praksis innenfor allmenntilleggsmedisin, noe som vil kunne bidra til en økt mulighet for studentene å oppleve mestring og bedre rekruttering til fastlegeyrket.

En studiemodell i Harstad med for eksempel 25 studenter på hvert kull av 5.- og 6. års studenter kan utvikles etter lignende modell som nå er godt etablert i Bodø og vil ha et lignende kostnadsnivå. I tillegg vil denne studieplassen utarbeide et tett samarbeid med fastleger og

helseadministrasjon i Harstad kommune og UiT campus Harstad. Disse organisasjonene er allerede i god dialog om et slikt samarbeid.

Tidspunktet for innføring av 6. årsstudenter i Harstad passer godt. Det vil være mulighet for å samkjøre utviklingen av samarbeidende byggeprosjekter for helsehus (Harstad kommune), utvidelse Campus Harstad og nye UNN Harstad. Det foreligger allerede et konkret forslag om felles arealer der undervisning av ulike helsefagstudenter, simuleringssenter, samhandlings- og pårørendefasiliteter skal ligge.

3b) Hvis antall utenlandsstudenter reduseres og etterspørselen etter hospitering, arbeidsutveksling, mv., dermed blir mindre, vil det kunne frigjøre praksisplasser for studenter fra norske utdanningsinstitusjoner?

Særlig for medisinsk og til dels kirurgisk avdeling er svaret på dette fra UNN Harstad et klart ja. UNN Harstad har i dag stor pågang fra blant annet utenlands medisinstudenter.

4. Modell med opptak av norske studenter fra utlandet

4a) Bør det etableres en modell med opptak av norske medisinstudenter som har tatt deler av medisindanningen i utlandet for fullføring av de siste tre årene i Stavanger? Hvorfor (ikke)?

4b) Vil en slik 3+3-modell gi den ønskede legekompentansen, i tråd med behovene i norsk helsetjeneste, og i samsvar med moderne legeutdanning?

4c) Hva er synspunktene på eventuell varighet for en slik ordning?

Dersom en slik modell innføres bør det være en overgangsordning mens den nasjonale utdanningsordningen trappes opp. Større robuste lokalsykehus som UNN Harstad vil også kunne delta i en slik opptrappingsordning.

5. Andre innspill til høringen

Vedr antall studenter pr region:

Helse Nord utdanner flere leger enn det antallet som forblir i regionen. Slik vil det nok fortsette å være i fremtiden og det er derfor hensiktsmessig at utdanningsplasser pr innbygger er større i Nord-Norge enn i de andre regionene. Dette medfører igjen at man må utnytte de læringsarenaer og den kompetansen som er tilgjengelig for slik utdanning. I Harstad finnes det et ubenyttet potensial og stor motivasjon i alle samarbeidende organisasjoner om å delta. Hålogalandsregionen kan absorbere mange nye studenter uten at det gir for stort press på de arenaene som brukes i dag og som har tatt ut mye av kapasiteten allerede. Dersom man oppretter 25 plasser for hhv 5. og 6. året i Harstad vil dette utgjøre en utdanningskapasitet pr innbygger i Hålogaland på 25 pr 100 000.

En foreslått innføring av dette vil være at man allerede fra 2023 tar over noen studenter fra 5. og 6. året slik at UiT også får en gradvis opptrapping av sin kapasitet selv om det kommer 25 ekstra 1. års studenter samtidig til UiT i Tromsø.

Siden UNN Harstad allerede er samme foretak som UNN Tromsø vil det være mindre krevende å opprette studieplasser der enn det har vært i Finnmark og i Bodø. Modellen vil ligne mest på Bodø sin modell, men UiT har campus i Harstad.

Den fysiske nærhet til, og det gode samarbeidet med UiT Campus Harstad, er en stor styrke. Den planlagte sambruk av lokaler i nye bygg likeså. Både UNN Harstad og UiT Campus Harstad har høy aktivitet og en lang tradisjon for simulering.

UNN Harstad har etter hvert et stort og veletablert forskningsmiljø. Samarbeidet med UiT campus Harstad på sykepleieutdanningen er godt og er under utvikling til å bli enda tettere enn før.

Det som er besvart fra UiT på pkt 10 i rapporten beskriver situasjonen i Tromsø. UiT har svart at det ikke er mulig med økning i Tromsø uten en betydelig revisjon av studieplanen. Lederteamet ved UNN Harstad har i samarbeid med Campus UiT Harstad og Harstad kommune et ønske om å etablere 25 medisinstudentplasser i Harstad for hhv 5. og 6. året uten den betydelige revisjonen av modellen som er forutsetningen for utvidelse i Tromsø. Samtidig må utvikling av samarbeidet med kommune og fastleger for å utvide praksisarenaer sikres.

Konklusjon

Lederteamet ved UNN Harstad støtter Grimstadutvalgets hovedkonklusjon om behov for økt utdanningskapasitet for leger i Norge. Utdanningen bør i større grad ta i bruk hele landet som utdanningsarena. En større andel av utdanningen og praksisen bør skje på større robuste lokalsykehus i samarbeid med kommunehelsetjenesten og universitetene.

UNN Harstad vil med sin høye aktivitet, brede fagkompetanse og volum av akademisk kompetanse og aktivitet kunne bidra for å heve utdanningskapasiteten i Nord-Norge.

UNN Harstad har i samarbeid med Harstad Kommune og UiT campus Harstad et stort potensial for å utvikle og tilby en god utdanningspakke som igjen vil være rekrutterende for fremtiden i hele landsdelen. De lokale fagmiljøene innenfor alle disse tre organisasjonene vil gjennom utdanningen i tillegg styrkes. UNN Harstad har lang erfaring med 5. års medisinstudenter. Studentenes evalueringer av utdanningen er positiv og studentene ønsker etablering av 6. studieår ved UNN Harstad. Harstad er også svært attraktivt for LIS-1 utdanningsløp med høye søkertall og gode evalueringer.

Vennlig hilsen
på vegne av lederteam UNN Harstad

Gina M Johansen (s)
driftsleder UNN Harstad

Kopi:

Postmottak, Norges arktiske universitet UiT

Postmottak, Harstad kommune