NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO

Kunnskapsdepartementet

Deres ref.:	Vår ref.:	Saksbehandler:	Sted/dato:
	2019/8124	Tonje Elisabeth Hansen	Bodø, 11/02/2020

Grimstadutvalgets utredning – Høringssvar fra Nordlandssykehuset HF

Nordlandssykehuset har lest Grimstadutvalgets rapport med stor interesse. Det er en viktig rapport og vi ønsker å takke Grimstadutvalget for dette formidable stykket arbeid. Vi støtter utvalgets hovedkonklusjon: at flere studenter bør utdannes i Norge. Dette vil gi en moderat kvalitetsheving av nyutdannede leger, som vi vil kunne se spesielt på LIS1-nivå.

GENERELL TILBAKEMELDING PÅ UTREDNINGEN

Nordlandssykehuset besvarer denne høringen med den bakgrunnen at vi siden 2009 har hatt utdanningen gjennom Universitetet i Tromsø sin desentraliserte modell «Bodøpakken» av til enhver tida 48 medisinstudenter på femte og sjette studieår. Siden oppstarten har 150 studenter tatt siste 1/3 av studiet og blitt uteksaminert, gjennom skriftlig eksamen og fire muntlig-praktiske eksamener i Bodø. Nordlandssykehuset skal ikke nødvendigvis ha den sterkeste stemmen i forhold til alle fire hovedspørsmål Kunnskapsdepartementet stiller, men vi ønsker å gi en utdypende tilbakemelding på Grimstadutvalgets konklusjoner vedrørende desentralisert legeutdanning i Norge, siden Nordlandssykehuset er studiestedet hvor dette har vært utprøvd i størst omfang (1/3 av studiet) i lengst tidsperiode (på 11. året, nå gledelig ledsaget av Finnmark og NTNU Link som er på andre året).

De siste ti årene har Nordlandssykehusets over 4500 leger som har avtjent turnustjeneste i foretaket. Gjennom tiår med turnusleger utdannet i både inn- og utland kan vi ved Nordlandssykehuset basert på erfaring si at sannsynligheten for at det blir behov for ekstra oppfølging og kanskje til og med risiko for ikke godkjent tjeneste, er assosiert med legestudium i utlandet og kanskje enda sterkere ved legestudium i utlandet og norsk som andrespråk. Det er utfordrende, men det er ikke et problem som ikke kan håndteres og med tett supervisjon av kollegaer fører det sjelden til at pasientsikkerheten trues.

Nordlandssykehuset mener det viktig og vi også vurderer de eksisterende norske utdanningsprogrammene tilstrekkelig kritisk. Et slags hovedbudskap synes å være: få studentene utdannet i Norge så kommer alt til å bli bedre. Vi tror ikke det er riktig så enkelt. Noen av hovedproblem våre er at vi ikke har leger som vil etablere seg i små kommuner og desentrale strøk, og at vi sliter med å få kontinuitet på spesialistdekningen ved små og mellomstore sykehus. Grimstadutvalget bruker antall legestudenter per innbygger og universitetenes innspill

Postadresse:
Nordlandssykehuset HF
Postboks 1480
8092 Bodø

Besøksadresse:
Parkveien 95
8005 Bodø

Telefon: 75 53 40 00
E-post: postmottak@nlsh.no
www.nordlandssykehuset.no
Org.nr: 983.974.910

som grunnlag for å anbefale at brorparten av 440 nye legestudenter i Norge bør plasseres i Oslo, Bergen/Stavanger og Midt-Norge. Hvorfor? Vi tror en slik organisering vil forsterke sentraliseringseffekten vi allerede erfarer.

Nordlandssykehuset mener at vi i tillegg til å prøve å gi en større andel av våre medisinstudenter utdanningen i Norge kritisk må vurdere hvordan de norske medisinstudiene er bygd opp. En naturlig del av en slik utredning vil være å vurdere om bruken av en desentralisert integrert praksismodell skal øke. Canada hadde de samme utfordringene vi erfarer i dag med «fastlegekrise» og spesialistkrise på lokalsykehus for ca. 15 år siden. Flere universiteter gjorde da endringer, og laget et studium hvor studentene mesteparten av tiden var utplassert i praksis i primærhelsetjenesten. Resultatene er slående. Studentene scoret høyt på landsgjennomsnittet på den avsluttende nasjonale prøven og de fikk seg jobb i distriktene. Vi bør se om vi nasjonalt har noe å lære av canadiernes erfaringer

SPESIFIKK TILBAKEMELDING PÅ UTREDNINGEN

1a) Hvilke fordeler er det ved at ca. 50 prosent av medisinstudentene utdannes utenfor Norge?

En høy andel utenlandsstudenter gir konomisk besparelse i selve utdanningsforløpet, som vi ikke vet om gir samfunnsmessig tap eller avkastning når utenlandsstudentene blir praktiserende leger. Utdanningsmessig diversitet er et gode, men prosentandelen utenlandsstudenter kan med fordel ligge på 20% som anbefalt i utredningen

1b) Hvilke ulemper er det ved at ca. 50 prosent av medisinstudentene utdannes i utenfor Norge?

Utenlandsstudenter er, med mindre de har oppsøkt norsk helsevesen målrettet gjennom sommerjobber og hospitering, i mindre grad kjent med hvordan helsevesenet fungerer, de har mindre erfaring med lege-pasientkommunikasjon og klinisk praksis. Læringskurven blir derfor unødvendig bratt når de starter opp sin LIS-tjeneste i det norske helsevesenet.

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

Nordlandssykehuset mener at det vil være en fordel for oss, da vi vil få bedre fungerende LIS1 og færre LIS1 som trenger spesialoppfølging.

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

Vi mener det er forskjell i kompetanse. Utenlandsstudenter er, med mindre de har oppsøkt norsk helsevesen målrettet gjennom sommerjobber og hospitering, i mindre grad kjent med hvordan helsevesenet fungerer, de har mindre erfaring med lege-pasientkommunikasjon (pasientkontakt har gjerne vært på et språk legestudenten ikke behersker, med eller uten tolk) og klinisk praksis. Dette medfører at nyutdannede leger fra utdanningsinstitusjoner i Norge kan jobbe mer selvstendig og i mindre grad trenger oppfølging knyttet til systemene rundt.

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?

Vår erfaring er at teoretisk kunnskap må koples til praksis. Det er en altfor stor vekting på enveis formidling av teoretisk kunnskap i både norsk og utenlandsk legeutdanning. Med en sterkere kobling vil kompetansen til nyutdannede leger økes

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

Nordlandssykehuset HF mener at 80% er fornuftig.

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?

Med erfaringen fra Nordlandsykehuset mener vi at det bør åpnes for at flere enn dagens fire universiteter kan tilby medisinerutdanningen.
Nordlandssykehuset Bodø har siden 2009 gjennom UiTs desentraliserte modell «Bodøpakken» til enhver tid hatt 48 medisinstudenter på femte og sjette studieår. Siden oppstarten har 150 studenter tatt siste 1/3 av studiet og blitt uteksaminert, gjennom skriftlig eksamen og fire muntlig-praktiske eksamener i Bodø. Evalueringene fra våre studenter (så langt 10 avgangskull) har vært svært gode, strykprosenten har vært lav. Vi ser at «Bodøpakken» har gitt økt rekruttering av leger til Nordlands syv sykehus og 40 kommuner.
Vi mener derfor at en desentralisert legeutdanning i Norge er et gode og vi tror også at det er nødvendig for å sikre god rekruttering i mer desentrale strøk både i spesialist- og primærhelsetjenesten. I utgangspunktet bør dette skje gjennom en fellesgrad i samarbeid med universitetene, men man kan i fremtiden se for seg at dette også kan organiseres gjennom en hel grad.

3a) Grimstadutvalget har samlet inn innspill fra de medisinske lærestedene om muligkapasitetsøkning 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.
I Nordlandssykehuset har vi beregnet de årlige kostnadene med 6. års studentene (24 per kull): Nordlandssykehuset 15.000.000 kr i direkte utgifter knyttet til lønnskostnader, driftskostnader og kostnader til undervisningsarealer for undervisningen av 6. års medisinstudenter. I tillegg kommer en ikke ubetydelig andel med indirekte utgifter som er mer utfordrende å kvantifisere. Disse indirekte utgiftene skyldes at undervisningen av medisinstudentene blant annet medfører nedsatt aktivitet på dagenheter og poliklinikker, driftskostnader til bruk av utsyr og forbruksmateriell, utgifter med bruk av undervisningspersonell som ikke har undervisningsstilling på universitetet for å ivareta medisinstudentene (både leger og annet helsepersonell) osv. For disse utgiftene har vi ikke en samlet oversikt.

3b) Hvis antall utenlandsstudenter reduseres og etterspørselen etter hospitering, arbeidsutveksling, mv., dermed blir mindre, vil det kunne frigjøre praksisplasser for studenter fra norske utdanningsinstitusjoner?
Nei. Hospitantene er i stor grad (på grunn av studentene) på sykehusene i sommerperioden. Færre utenlandsstudenter gir ikke automatisk flere praksisplasser for norske studenter.

4a og b) Bør det etableres en modell med opptak av norske medisinstudenter som har tatt deler av medisinutdanningen i utlandet for fullføring av de siste tre årene i Stavanger? Hvorfor (ikke)?
Nordlandssykehuset mener en slik løsning vil være en forbedring, men bare delvis. Vi tror at vi i stedet skal satse på å få til hele utdanningen i Norge.

Med vennlig hilsen

Tonje Elisabeth Hansen
Fagsjef
Direktøren