

UNIVERSITETET I BERGEN
Postboks 7800
5020 BERGEN

Vurdering av muligheter for økt opptak til profesjonsstudiet i medisin ved UiT - Norges arktiske universitet. Svar på bestilling fra KD

Oppsummering

Etter en samlet vurdering har Det helsevitenskapelige fakultet kommet frem til at det ikke er mulig å øke antallet medisinerstudenter ved UiT, Norges arktiske universitet (UiT) innenfor dagens studiemodell. Følgende er hovedutfordringene:

- Kapasiteten i praksis i primærhelsetjenesten og psykisk helsevern
- Kapasiteten i den praktisk kliniske undervisningen i spesialisthelsetjenesten (PKU)
- Anvendelsen av eksisterende spesialrom til undervisning må utredes med fokus på nye måter å utnytte kapasiteten
- Uttalelser fra studentene underbygger våre angitte argumenter

Gitt følgende forutsetninger kan UiT - Norges arktiske universitet øke opptaket til profesjonsstudiet i medisin med 20 -25 studenter årlig:

- Kapasiteten i praksis i primærhelsetjenesten må styrkes gjennom en avklaring av arbeidsbetingelsene i fastlegeordningen. Undervisning må bli en del av fastlegejobben og universitetene må få tilstrekkelig finansiering til å honorere fastlegene for å bidra. Vi ser også at flere legekontor mangler kontorplasser til studenter i praksis. Dette er også en hemsko for å ta imot flere studenter. Det må vurderes å gjeninnføre en ordning med tilskudd til etablering av studentkontor hos fastlegene.
- Studieprogrammets 5. år vil måtte omorganiseres til å inneholde fire rotasjoner i alle tre praksisfelt, både sykehus, psykiatri og allmennlege. Dette ville innebære en maksimal bruk av studieåret for praksisperiodene, og enkelte studenter vil ikke være ferdig med sin praksisperiode før ved vår semesterets slutt.
- Det er en forutsetning at spesialisthelsetjenesten tilføres ekstra, øremerkede ressurser dersom antall studenter skal økes. Spesialisthelsetjenesten er allerede pålagt betydelige omstillingskrav både gjennom tildelinger på statsbudsjettet og ved at nye tilbud og den nye spesialistutdanningen for leger skal skje innenfor dagens budsjettammer. Undervisning av medisinerstudentene krever mye ressurser alle studieår.

- Man må revidere studiet og endre den praktisk-kliniske undervisningen (PKU) ytterligere. De siste 20 årene har spesialisthelsetjenesten hatt en betydelig omlegging av driften fra døgnopphold til dagbehandling og poliklinikk. Liggetiden er betydelig redusert og turnover i kliniske avdelinger økt betydelig. Man må utvide undervisningstiden til også å inkludere ettermiddager og kvelder, i større grad benytte poliklinisk virksomhet, kanskje leie inn pasienter som bor i nærheten av sykehuset og som kan bidra i undervisningen selv om de ikke har planlagt behandling ved sykehuset og i større grad ha undervisere i hovedstilling ved UiT. En slik endring vil kreve en bred prosess.
- Utredning av kapasitet i spesialrom og omlegging av utnyttelse av disse arealene til undervisningsformål.

1. Innledning

Helsefak og legeutdanningen er bedt om å svare på bestilling fra nasjonal arbeidsgruppe nedsatt av Kunnskapsdepartementet, med spørsmål og begrunnelser knyttet til mulighetene for økt opptak av medisinerstudenter.

Helsefaks dekan satte 18.10 ned følgende arbeidsgruppe som har arbeidet med å svare på bestillingen på vegne av Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT:

- Terje Steigen, prodekan klinisk undervisning og praksis. Leder av gruppa
- Eva Gjerdrum, Seksjonsleder Legeutdanningen
- Katrine Wennevold, Studieplansjef (tom 15.12.2018)
- Gunnar Leivseth, Leder Programstyret medisin og instituttleder Institutt for klinisk medisin (IKM)
- Gunnbjørge Svineng, Instituttleder ved Institutt for medisinsk biologi (IMB)
- Rolv-Ole Lindsetmo, Hovedkoordinator praksis i sykehus
- May Lill Johansen, Hovedkoordinator praksis i primærhelsetjenesten
- Håkon Lindekleiv, Fag og forskningsdirektør, Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)
- Kevin Wang, medisinerstudent på 4. året og medlem av Programstyret for medisin

Mandat og arbeidsform:

Gruppen har fordelt utredningsarbeidet mellom seg med utgangspunkt i hver deltakers kompetanseområde knyttet til oppgaven, og har i arbeidet sitt også involvert Instituttleder ved Institutt for samfunnsmedisin (ISM), Praksiskoordinatorerne i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i Nordland, Troms og Finnmark, stedsansvarlige i Hammerfest og Bodø, ansvarlige for klinisk undervisning og praksis i psykiatri, ansvarlige for langsgående tema Profesjonell kompetanse og Vitenskapelig kompetanse, og studieadministrasjonen ved Legeutdanningen. Gruppens mandat fremgår utover dette av bestillingen til fakultetene fra nasjonal arbeidsgruppe nedsatt av KD.

Besvarelsen baserer seg på utredninger knyttet til følgende fagområder:

- Praksis i primærhelsetjenesten
- Klinisk undervisning og PKU i primærhelsetjenesten
- Praksis i spesialisthelsetjenesten
- Klinisk undervisning og PKU i spesialisthelsetjenesten og universitetssykehuset (UNN)
- Praksis og klinisk undervisning i psykisk helsevern
- Basisfag/preklinikk og teoretisk undervisning
- Innspill fra desentralisert utdanning 5. og 6. året i Bodø og Hammerfest
- Studentenes syn på økt opptak

Svarene er videre basert på forutsetningen om økt finansiering til eventuelle studieplasser etter dagens finansieringsmodell. Dette vil forutsette en del økte ressurser til utstyr, studentenes praksis utenfor Tromsø og flere stillinger, også merkantilt personell. Den nasjonale arbeidsgruppen og departementet er spesielt opptatt av kapasiteten knyttet til praksisplasser både i spesialist- og primærhelsetjenesten. Man har bedt om beskrivelser av:

- Eventuelle utfordringer med kapasiteten på aktuelle praksisarenaer i dagens studiemodell og dagen opptak.
- Utfordringer med praksisplasser ved økning av opptak innenfor dagens modell.
- Kapasiteten av praksisplasser i en eventuell fremtidig ny studiemodell.

Det første spørsmålet vi er blitt bedt om å besvare er følgende:

2. Er det mulig å øke antallet studenter innenfor dagens studiemodell ved fakultetet f.o.m høsten 2020?

Etter en samlet vurdering har vi kommet til at det ikke er mulig å øke antallet medisinerstudenter ved Universitetet i Tromsø innenfor dagens studiemodell. Følgende forhold er beskrevet som hovedutfordringene:

Praksis i primærhelsetjenesten og i psykisk helsevern

Det er ikke mulig å få til en økning av antall praksisplasser i primærhelsetjenesten innenfor dagens studiemodell. Dette på grunn av betydelige kapasitetsutfordringer og en lite tilfredsstillende finansieringsordning for utdanningsoppgaver i primærhelsetjenesten. Økt opptak vil kreve omlegging av gjennomføringen av praksis i hele studiets 5. år og omfattende endringer av finansieringen av undervisning og veiledning av medisinerstudenter i primærhelsetjenesten. Studieåret 2018/2019 har vi 106 studenter i 5. års praksis, en økning på 18 studenter fra året før. Det var vanskelig for koordinatorgruppen å skaffe så mange nye praksisplasser i løpet av et år. Fra høsten 2019 har vi 116 studenter som skal ha praksis – dvs. at vi trenger ytterligere 10 nye plasser, i tillegg til at vi må stabilisere plassene som ble skaffet sist. Negative svar fra en del legekontor tyder på at det dels er mangel på kontorplass til student, og dels mangel på motiverte og kompetente veiledere. Flere av de meste erfarne allmennlegene i Nord-Norge er nå i ferd med å pensjonere seg, og en del fastlegehjemler står tomme. Med økt arbeidspress i allmennpraksis (av ulike årsaker) og uendret finansiering, er nyrekruttering av veiledere utfordrende. Mange legekontor har også flere utdanningskandidater, både LIS 1 og LIS3, og de formelle kravene til veiledning for disse har økt. Nå er det også kommet krav til formell kompetanse for praksisveiledere i helseutdanningene. Vi ser det derfor ikke realistisk med ytterligere økning av antall praksisplasser innenfor dagens studiemodell og med dagens ressurser. Sannheten er at vi sliter med å skaffe nok plasser til de 116 studentene som skal starte i praksis til høsten. En ordning vi gjerne vil prøve ut i 2019 (inspirert av NTNU) er noen få dobbeltplasser, der to studenter deler på kontor, praksislærer og bolig.

Medisinerstudentene ved UiT har også praksis i psykisk helsevern i løpet av sitt 5. studieår. Det vil heller ikke her være mulig å øke antallet studenter og praksisplasser uten at man legger om studiemodellen, det vil si 4 bolker med praksis i 5. året.

Praktisk klinisk undervisning i spesialisthelsetjenesten

Det er ikke mulig å tilby praktisk-klinisk undervisning i spesialisthelsetjenesten til flere medisinerstudenter

ved UiT innenfor dages studiemodell på grunn av begrensninger i undervisningskapasiteten i 2.- 4. og 6. studieår. Studiet må da eventuelt revideres betydelig, og finansieringen av universitets- og utdanningsoppgaver i spesialisthelsetjenesten i Helse Nord må tydeliggjøres og styrkes. Fordi dette er en utfordring i hele Helse Nord vil det heller ikke, i dagens situasjon, være en løsning å ta opp flere studenter med studiested og praktisk- klinisk undervisning i Hammerfest, Bodø eller ved andre sykehus i landsdelen.

Tilgang til spesialrom

Tilgang på laboratorieareal og andre spesialrom knyttet til undervisning i basisfag/preklinikk og teoretisk undervisning er en begrensning for mulighetene for et økt opptak. Dette kan løses ved å utvide gruppestørrelsen i undervisningene innen enkelte fag og, der det er mulig, også se på muligheten for å utvide undervisningstiden utover vanlig arbeidsdag. Dette må utredes nærmere da det også involverer lærernes arbeidsavtaler og vil, dersom dette vurderes som et reelt alternativ, innebære behov for drøftinger og forhandlinger mellom arbeidsgiver og ansattes organisasjoner.

Innspill fra studentene

Studentene våre ser betydelige begrensninger i mulighetene for økt opptak nå og legger vekt på at det allerede er betydelige utfordringer knyttet til planleggingen og avviklingene av den kliniske undervisningen i spesialisthelsetjenesten ved UNN (år 2-4 og 6). Gruppestørrelsene er allerede i dag en utfordring.

- Det er i enkelte delemner allerede for store grupper i den kliniske undervisningen på UNN. Studentene opplever at leger tar med seg deler av gruppen og andre blir stående igjen, fordi det ikke er plass å ta med seg alle til pasient. Gruppestørrelsene bør ikke økes ytterligere, det vil medføre flere grupper og kreve flere leger som undervisere.
- Perioder med mange studenter på sykehuset fører til at både leger og pasienter blir undervisningstrette. Dette kan bety at kapasiteten allerede er sprengt. Enda flere studenter kan gjøre belastningen større.

Studentene er videre spesielt opptatt av oppfølging og tilbakemelding. Medisinstudiet i Tromsø er, med kun en eksamen i året og få innleveringer, et veldig selvstendig studium. Dialog med forelesere og tilbakemeldinger i undervisningen blir derfor ekstra viktig, men dette blir vanskeligere med økt studentmasse. Det er allerede lett å forsvinne i mengden.

Det er mye bra undervisning i grupper på medisinstudiet i Tromsø. Herunder førstehjelpsuka, histologilab, undersøkelse av bevegelsapparatet, disseksjoner, casearbeid og mer. Det er ressurskrevende, men studentene ønsker ikke at et økt antall studenter skal føre til at god undervisning forringes på grunn av kapasitetsproblemer.

Det andre spørsmålet som skal besvares er:

3. Dersom fakultetet ble tildelt eller bedt om å opprette flere studieplasser, hvilke muligheter ser dere for å klare det og hvilke forutsetninger må eventuelt oppfylles?

Beskriv et scenarium eller flere for hva som må til for økning av studenttallet. Hvor mange studenter er det mulig å ta opp innenfor de scenarier som dere beskriver. Et mulig scenarium som vil gjøre det mulig med et økt opptak vil måtte baseres på følgende:

ØKNING MED 20 - 25 STUDIEPLASSER

Laboratorier og andre spesialrom

I de to første studieårene er det per i dag fullt utnyttet kapasitet i forhold til tilgjengelig laboratorieareal og andre spesialrom. En økning på 20-25 studenter eller mer vil by på noen utfordringer.

Et slikt scenarium krever:

Undervisning må skje i større studentgrupper. Studentenes innspill til denne rapporten peker imidlertid på at antallet studenter i gruppeundervisningen er høyt nok allerede. En utvidelse av studenttallet kan bety at det ikke er plass i en normal timeplan (8-16) og innebærer at undervisningstidsrommet må utvides. Dette involverer lærernes arbeidsavtaler og vil innebære behov for drøftinger og forhandlinger mellom arbeidsgiver og ansattes organisasjoner. Studentene må også motiveres for et slikt alternativ.

Praksis i primærhelsetjenesten og i psykisk helsevern

Kullet som i løpet av sitt 5. år er i praksis er delt i tre grupper. Gruppene roterer mellom praksis i primærhelsetjeneste, sykehus og i psykiatri slik modellen viser nedenfor. Praksisen går i dagens studiemodell over 26 uker med oppstart siste uke i august og avslutning medio mars.



En mulig fremtidig modell vil være å ha fire praksisperioder i året i stedet for tre. Da vil den fjerde gruppa ha praksis i primærhelsetjenesten fra midten av mars til slutten av mai. Hvor mange ekstra praksisplasser i primærhelsetjenesten en slik ordning vil gi, avhenger av hvor mange legekantor som kunne tenke seg å ha studenter fire perioder i året. I dag er det bare halvparten av de 42 kontorene vi har kontrakt med som tar imot tre studenter i året, resten tar to studenter i året.

Pr i dag finansierer UiT Det helsevitenskapelige fakultet praksis i primærhelsetjenesten med følgende summe:

- Praksis i 2 dager i henholdsvis 1., 2. og 3. år: Til sammen Kr 8250,- pr student
- Praksis i 8 uker i 5. året: kr 67 000,- pr student

For å styrke muligheten for å bruke primærhelsetjenesten og fastlegene som praksis og veiledningsarena for flere studenter i framtiden er det behov for en betydelig styrking av finansieringen av undervisningsoppgavene vi ønsker tjenesten skal bidra med. Det er behov for at studentpraksis i primærhelsetjenesten får en statlig finansiering som er sammenlignbar med den støtten som helseforetakene får. Det er også avgjørende at fastlegeordningen generelt blir styrket.

Studieprogrammets 5. år vil måtte omorganiseres til å inneholde fire rotasjoner i alle tre praksisfelt, både sykehus, psykisk helsevern og allmennlege. Dette ville innebære en maksimal bruk av studieåret for praksisperiodene, og enkelte studenter vil ikke være ferdig med sin praksisperiode før ved vår semesterets slutt. De studentene som er i den siste praksisgruppa må skrive sin masteroppgave tidligere på 5. året, og de vil få studentlisens to måneder etter de studentene som er i de tre første gruppene. I Tromsø får studentene lisens etter gjennomført 5. års praksis. Konsekvensen av en omorganisering vil bli at studentene i Tromsø ikke får tildelt sin lisens samtidig, dette fordi de vil ha gjennomført sine tre praksisperioder til ulik tid. Et alternativ her er at studentene ikke får midlertidig lisens som leger før de har levert masteroppgaven.

Før dette kan gjennomføres og legekantorene kan overbevises om å ta imot enda flere studenter per år, må arbeidsbetingelsene i fastlegeordningen avklares, undervisning må bli en del av fastlegejobben og universitetene må få tilstrekkelig finansiering til å honorere fastlegene for å bidra. Vi ser at flere legekontor mangler kontorplasser til studenter i praksis. Dette er også et hinder for å ta imot flere studenter. Det bør vurderes å gjeninnføre en ordning med tilskudd til etablering av studentkontor hos fastlegene.

Psykiatrikoordinator vurderer at det vil være mulig å ha en ekstra bolk med studenter i løpet av studieåret og det vil være organisatorisk mulig med en økning av antallet studenter i utplasseringen i psykisk helsevern, dersom 5. året ses på isolert. Det som imidlertid ikke er vurdert tilstrekkelig med de ansvarlige for 2. året og 4. året er hvorvidt det er mulig å øke praksisen i 5. året i forhold til den generelle kapasiteten på praktisk klinisk undervisning i psykiatri og rusproblematikk i 2. og 4. året. Det er behov for mer tid og utredningsarbeid før et endelig svar kan gis.

Spesialisthelsetjenesten

Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har sammen med UiT ansvaret for den praktisk kliniske undervisningen i studieprogrammets 2., 3., 4. og 6. studieår og gir et betydelig antall undervisningstimer per år til dette. Bidraget fra UNN til studiet kommer både fra leger med bistillinger og gjennom en stor innsats fra leger i UNN. Dette skjer gjennom undervisning, som mentorer i basisgruppemøter, i praktisk klinisk undervisning, gjennom PROFKOM-samtaler (Profesjonell kompetanse), veiledning på masteroppgaver, i følgepraksis («Doctor on call») samt lengre og kortere opphold for utvekslingsstudenter i medisin. I tillegg er alle legestudenter på UiT velkommen til å komme innom avdelinger i UNN for læring.

Praktisk klinisk undervisning (PKU) i UNN er primært gruppeundervisning med pasient, under veiledning av lege, som foregår ute i klinikkene. PKU varer fra 45 minutter til en arbeidsdag. I løpet av vårsemesteret 2017 har til sammen 385 legestudenter hatt praktisk klinisk undervisning i klinikkene. I løpet av høstsemesteret har til sammen 422 legestudenter hatt praktisk klinisk undervisning i klinikkene. Legestudentenes PKU er den mest omfattende studentundervisningen som foregår i foretaket.

Studentene er utplassert i praksis i alle regionens sykehus, inkludert UNN, i 5. året. Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset har ansvaret for henholdsvis 12 og 25 studenter i praksis i 5. studieår og praktisk klinisk undervisning i 6. studieår. Se for øvrig vedlagte tabelloversikter over sted og omfang for praksis og klinisk undervisning i landsdelen.

Det er en forutsetning at spesialisthelsetjenesten tilføres ekstra, øremerkede ressurser dersom antall studenter skal økes. Spesialisthelsetjenesten er allerede pålagt betydelige omstillingskrav både gjennom tildelinger på statsbudsjettet og ved at nye tilbud og den nye spesialistutdanningen for leger skal skje innenfor dagens budsjetttrammer. Undervisning av medisinerstudentene krever mye ressurser alle studieår. Dagens studiemodell er i stor grad basert på den tradisjonelle praktisk-klinisk undervisningen der studenter

undersøker selv og får demonstrert funn på inneliggende pasienter. De siste 20 årene har spesialisthelsetjenesten hatt en betydelig omlegging av driften fra døgnopphold til dagbehandling og poliklinikk. Videre er liggetiden betydelig redusert og turnover i kliniske avdelinger økt betydelig. Den praktisk-kliniske undervisningen av dagens antall medisinstudenter er allerede utfordrende.

Det kan være mulig å øke kapasiteten ved å endre den praktisk-kliniske undervisningen ytterligere. Dette kan gjøres gjennom å utvide undervisningstiden til også å inkludere ettermiddager og kvelder, i større grad benytte poliklinisk virksomhet, kanskje leie inn pasienter som bor i nærheten av sykehuset og som kan bidra i undervisningen selv om de ikke har planlagt behandling ved sykehuset og i større grad ha undervisere i hovedstilling. En slik endring vil kreve en bred prosess.

Det er ikke tilgjengelige leger som kan utføre mer klinisk undervisning i profesjonsstudiet. I den nordlige landsdelen er det ikke nok legespesialister ved sykehusene. For å bedre denne situasjonen må spesialistutdanningen styrkes. Et viktig tiltak er opprettelse av tilstrekkelig antall LIS 1 stillinger til at de nyutdannede legene kommer i gang med spesialiseringen.

Deltagelse av medisinstudenter på avdelingene er positivt, men erfaringsmessig kan dette medføre driftsutfordringer ettersom en lege ofte bruker lengre tid på å behandle en pasient dersom en student deltar. Å øke antall studenter i dagens studentgrupper er et alternativ, men tilbakemeldingen fra lærere og studenter er at dagens grupper allerede er for store. Større studentgrupper kan redusere kvalitet og øke belastningen på pasientene.

Det er vanskelig å beregne nøyaktig hvilke ressurser spesialisthelsetjenesten må få tilført for å øke antall medisinstudenter. Et mulig utgangspunkt er kompensasjonen universitetssykehusene fikk frem til etableringen av de regionale helseforetakene for å dekke merkostnader ved å motta medisinerstudenter i den kliniske behandlingen. Dette var i 2001 anslått til 860.000 kr per student. Indeksjustert utgjør dette 1.165.976 kr per student i 2017. Det er ingen grunn til å tro at undervisningen har blitt billigere i 2017 sammenlignet med 2001. Blant annet har lønnsveksten i samfunnet vært høy i perioden.

En utfordring med finansieringen av medisinerstudentene er at det særskilte tilskuddet til utdanning av medisinerere fra 2006 ble lagt inn i basistilskuddet til RHF-ene. Helse Nord RHF har besluttet å fordele tilskuddet til medisinerstudentene til alle de helsefaglige utdanningene. Dette har medført at f.eks. 2. år av sykepleierutdanningen får tilført syv ganger så mye som medisinerutdanningens 1.-4. år fordi midlene fordeles på alle sykehusene (også de som ikke utdanner medisinerstudenter). Som en konsekvens av dette får ikke universitetssykehuset i dag tilstrekkelig kompensert sine kostnader med medisinerstudenter. Det pågår en dialog mellom UNN og Helse Nord om dette spørsmålet. En økning av antall medisinerstudenter krever en direkte tilførsel av midler til universitetssykehuset.

Digitale læringsressurser og simulering

Simulering blir brukt i økende grad i opplæring av medisinsk personell og det kan gi en merverdi i forhold til læringsprosesser og øving på praktiske prosedyrer. Det reduserer likevel ikke behovet for lærere i klinikken, studentene må møte ekte pasienter. Vårt simuleringslaboratorium har allerede underkapasitet og må oppskaleres og videreutvikles. Dette vil medføre økte kostnader (i størrelsesorden 3 mill. per år).

Studieprogrammet må revideres med henblikk på å innføre en mer utstrakt bruk av digitale læringsressurser på alle nivå, trening i ferdighetslaboratorium og bruk av simuleringer og digitale simuleringsverktøy. En slik

utvikling av undervisning og veiledning i studiet vil i sin tur også gripe inn i hvordan man faglig sett legger opp både teoretisk- og praktisk-klinisk undervisning, og innholdet i praksisperiodene i løpet av studiets 5. år.

Man kunne satse noe mer på klinisk simulering enn i dag. Noen studiesteder i utlandet har egne personer som de bruker som simulerte pasienter. Dette kan være skuespillere eller legfolk som får opptrening og instruksjon i hvordan dette skal fungere. På denne måten kan studentene lære om kommunikasjon, undersøkelse og diagnostikk under kontrollerte betingelser. For å få til dette kreves det midler til å bygge opp en slik "pool" av simulerte pasienter. Dette krever en egen ansatt for å administrere disse, og en skuespiller som kan instruere. I tillegg må det lages pasientkasuistikker som de simulerte pasientene skal spille. Denne undervisningen kan i noen grad erstatte PKU på 2-4 studieår, men PKU senere i studiet må fortsatt inneholde vanlige pasienter for å kunne gi realistiske utfordringer og erfaringer til studentene.

Ved hjelp av nyere teknologi kan man få til at simulerte pasienter har patologiske hjerte og lungelyder ved auskultasjon, og selv om det er vanskelig å få til kliniske funn ved simulering av andre problemstillinger er det kanskje ikke umulig. Man bruke dukker og muligens «virtual reality» i fremtidens simulering, men dette krever midler til etablering av et simuleringslaboratorium med egnet utstyr. Et simuleringslaboratorium bør også inneholde modeller for å øve på klinisk undersøkelse og praktiske ferdigheter i så stor utstrekning som mulig. Det planlegges nå nytt simuleringslaboratorium på UNN i samarbeid med UiT hvor man skal ha utdanning og øvelse for Legeutdanningen og Leger i spesialisering (LIS). Der vil det være behov for investeringer i utstyr og større lokaler for å dekke legeutdanningens behov, gitt økt opptak. Simuleringer ved hjelp av teknologi krever betydelig utredning og tilrettelegging. Det er i dag langt mellom de riktig gode løsningene som i tilfelle skulle kunne bidra til å endre medisinerstudiet.

Desentralisert undervisning og å utnytte helseforetak og primærhelsetjeneste i hele landsdelen

I framtida kan man se for seg å satse på økende grad av desentralisert undervisning. Dette er prøvd i andre land med spredt befolkning, som Skottland, Canada og Australia, med stort hell. Tromsø har allerede erfaring med desentralisert undervisning i Bodø og Finnmark. NTNU har startet et slikt prosjekt høsten 2018. Dette forutsetter at der er kapasitet til å ta imot studenter og at man har tilgjengelige, kvalifiserte undervisningskrefter. Dette er i dag en utfordring i nord. Til en viss grad skyldes dette mangel på legespesialister ved noen av sykehusene, spesielt i Finnmark. Dette, i tillegg til at manglende finansiering er en utfordring i hele Helse Nord, gjør at det ikke vil være en løsning å ta opp flere studenter med studiested i Hammerfest, Bodø eller ved andre sykehus i landsdelen.

Vennlig hilsen

Thrina Loennechen
dekan

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Saksbehandlere: Prodekan klinisk undervisning og praksis, Terje Steigen og seksjonsleder Legeutdanningen, Eva Gjerdrum.

Vedlegg

- 1 Tabelloppsett praksisfeltet med Sykehus ved UiT
- 2 Tabelloppsett studenter og uteksaminerte kandidater ved UiT