

Saksprotokoll

Saksmappenr: 2020/284
Saksbehandler: Inger-Lise Bårdslett
Arkivkode: G21

Behandles av:

Utvalg	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Utvalg for helse og omsorg	22.01.2020	20/5
Kommunestyret	23.01.2020	20/25

OM STUDIEPLASSER I MEDISIN I NORGE- BEHOV MODELLER OG MULIGHETER - HØRINGUTTAELSE

Behandling Kommunestyret - 23.01.2020:

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak Kommunestyret - 23.01.2020:

Harstad kommunestyre viser til rapport om «Studieplasser i medisin i Norge. Behov, modeller og muligheter»

1. Harstad kommune støtter utvalgets anbefalinger punkt B, D, E, G, Q, R og S. Særlig påpekes at lokalsykehus og kommunehelsetjenesten må benyttes som læringsarena i medisinstudiet.
2. For å sikre kunnskap om, rekruttering til og utvikling av primærhelsetjenesten og lokalsykehus anbefales det at det etableres campuser (universitetsområder) i samarbeid med/knyttet til lokalsykehus og vertskommune. Vertskommunen bør samarbeide med øvrige kommuner i sykehusets opptaksområde.
3. Harstad kommune ønsker i samarbeid med UNN Harstad ønsker å være vertskommune for 5. og 6. års medisinstudenter.

UTSKRIFT:
Inger-Lise Bårdslett

Rett utskrift:

Aud Jorun Pedersen
Konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk og krever ikke signatur.

Saksdokument

Saksmappenr: 2020/284
Saksbehandler: Inger-Lise Bårdslett
Arkivkode: G21

Behandles av:

Utvalg	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Utvalg for helse og omsorg	22.01.2020	
Kommunestyret	23.01.2020	

OM STUDIEPLASSER I MEDISIN I NORGE- BEHOV MODELLER OG MULIGHETER - HØRINGUTTAELSE

Vedlegg:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-grimstadutvalgets-utredning-studieplasser-i-medisin-i-norge-behov-modeller-og-muligheter/id2673050/>

Ingress:

Nesten halvparten av norske medisinstudenter studerer i dag ved utenlandske læresteder, dette utgjør over 3000 studenter. Andelen medisinstudenter i utlandet har hatt en jevn vekst fra starten av 2000-tallet, mens det i samme periode har vært en svak vekst i antall studieplasser i medisin i Norge.

Medisinstudiene ved de norske lærestedene sikrer at studentene kommer tett på den norske helsetjenesten, og ivaretar undervisning som fremmer forståelse for de behovene og det systemet denne helsetjenesten utgjør.

Kommunedirektørens tilrådning:

Harstad kommunestyre viser til rapport om «Studieplasser i medisin i Norge. Behov, modeller og muligheter»

1. Harstad kommune støtter utvalgets anbefalinger punkt B, D, E, G, Q, R og S. Særlig påpekes at lokalsykehus og kommunehelsetjenesten må benyttes som læringsarena i medisinstudiet.
2. For å sikre kunnskap om, rekruttering til og utvikling av primærhelsetjenesten og lokalsykehus anbefales det at det etableres campuser (universitetsområder) i samarbeid med/knyttet til lokalsykehus og vertskommune. Vertskommunen bør samarbeide med øvrige kommuner i sykehusets opptaksområde.

Saksopplysninger

På bakgrunn av politiske vedtak og bevilgning over statsbudsjettet for 2018, jf. Innst. 12 S (2017– 2018), nedsatte Kunnskapsdepartementet (KD) i juni 2018 en arbeidsgruppe (Grimstadutvalget) som blant annet fikk i oppgave å:

(1) vurdere kapasitet og muligheter for å øke antall studieplasser eller studiesteder innenfor medisin i Norge.

Grimstadutvalget henvender seg i sitt høringsnotat «Om studieplasser i medisin i Norge- behov, modeller og muligheter» særskilt til Universitet- og høyskole institusjonene, helseforetakene og kommunene. Kunnskapsdepartementet sendte saken ut til høring 14.11.19. KS er en av en lang rekke høringsinstanser - utover det er kommunene ikke nevnt. Det er ikke registrert e-post til postmottak på høring av dokumentet. Høringen er imidlertid åpen. Høringsfrist er satt til 15.02.20. Tilgang på leger med relevant kompetanse er imidlertid så avgjørende for primærhelsetjenesten at saken legges fram for Utvalg for helse og omsorg 22.01 og kommunestyret 23.01.

Medisinstudiene på alle fire lærestedene: Norges teknisk - naturvitenskaplige universitet (NTNU), Universitetet i Bergen (UiB), Universitetet i Oslo (UiO) og Norges Arktiske universitet (UiT) har forholdt seg til sentrale føringer:

- styrking av tverrprofesjonelle tiltak og økt vekt på samarbeidslæring
- sterkere integrering mellom basalfag, teori og pasientnær klinisk undervisning
- sterkere vektlegging av identitet som lege og pasientkontakt tidlig i studiet, utøving av legeyrket

Praksis som del av medisinstudiene i Norge

En sentral del av medisinstudenters læringsaktiviteter skjer i tilknytning til kliniske arenaer i primær- og spesialisthelsetjenesten. Universitetssykehusene har alltid vært en viktig arena for klinisk praksis, men de siste 40 år har lokalsykehusene og ikke minst primærhelsetjenesten fått en viktigere og økende plass, og noen nye arenaer har kommet til.

Føringer fra helsemyndighetene

Helsetjenestenes rolle i å ta imot og veilede studenter i praksis er ulikt beskrevet i gjeldende lovverk; For spesialisthelsetjenesten benyttes uttrykket sørge for, når det gjelder ansvaret for å dekke behovet for undervisning og opplæring av helsefaglige studenter innen helseregionen. For kommunehelsetjenesten er loven formulert på en annen måte; her brukes uttrykket plikter å medvirke til.

Universitetssykehusene

Praksis i spesialisthelsetjenesten utgjør en hoveddel av den kliniske praksisen medisinstudentene får, og det er flere grunner til at situasjonen er slik. Opprinnelig var all medisinutdanning knyttet til sykehus, og fortsatt er de fleste medisinske fakulteter i inn og utland knyttet til ett eller flere såkalte universitetssykehus.

Kommunehelsetjenesten som arena for klinisk praksis

Sammenliknet med spesialisthelsetjenesten er det et mindre volum av praksis i medisinstudiene som finner sted i kommunehelsetjenesten. Kommunene har bare et medvirkningsansvar i utdanning av helsepersonell, og knappe ressurser vanskeliggjør samarbeidet med utdanningene. Finansiering og organisering av fastlegene, hovedsakelig som private foretak med avtale med kommunene, skaper også utfordringer i samarbeidet. De fleste utdanningsinstitusjonene har valgt å inngå avtaler direkte med fastlegene om undervisning og veiledning i kommunen. På andre arenaer der studentene er i praksis, som i sykehjem, på legevakt, helsestasjoner eller i kommunale akutte døgnenheter, er det kommunene som er avtalepart. Universitetene må selv rekruttere det enkelte praksissted og finansiere alle kostnader ved praksis, det gjelder både honorering av veiledere, infrastruktur og studentenes reise- og boligutgifter i praksisperioder. Dette til forskjell fra praksis i spesialisthelsetjenesten, der grunnkostnaden med veiledning og infrastruktur er dekket i utgangspunktet, og universitetene bare må dekke reise- og boligutgifter. Kostnader ved praksis i primærhelsetjenesten kan samlet sett sies å være en stor belastning for de medisinske lærestedene og et hinder for sterkere prioritering av praksis i denne delen av helsetjenesten.

Det er en rekke signaler om utfordringer for økt og bedre praksis i primærhelsetjenesten; i tillegg til finansieringen melder lærestedene om vansker med å rekruttere praksisplasser i allmennmedisin. Usikkerheten og rekrutteringsproblemene i fastlegeordningen (den omtalte «fastlegekrisen») gjør rekrutteringsarbeidet vanskelig.

- Utvalget anbefaler at kommunehelsetjenesten benyttes mer som læringsarena i medisinstudiet.

Finnmarks-modellen

Et eksempel på det vi omtaler som "campus" er den såkalte "Finnmarksmodellen" ved UiT. I denne modellen tilbringer medisinstudentene 5. og 6. studieår i Finnmark; både i tradisjonelle praksisperioder på lokalsykehus og i kommunehelsetjenesten (5. studieår), og arbeidet med masteroppgaven (5. studieår). I 6. studieår har de integrert klinisk og teoretisk undervisning på tre forskjellige steder i Finnmark: Hovedbasen er i Hammerfest, der UiT fra før har en campus for sykepleierutdanning. Studentene har undervisning både på sykehuset og i kommunen. Andre deler av undervisningen er knyttet til kommunehelsetjenesten og polikliniske spesialisthelsetjenester i Alta og Karasjok. De har de samme læringsmålene som sine medstudenter i Tromsø, men læringsarenaene kan være forskjellig. Studentene i Finnmark får mer erfaring med blant annet akuttmedisin, pasientforløp og kultursensitiv helsetjeneste, inkludert det samiske perspektivet. Tverrprofesjonell samarbeidslæring er sentralt. Fellesforelesninger med Tromsø og Bodø foregår på lyd/bilde for noen få spesielle temaer. Studentene får godtgjort flytting til Hammerfest i disse to årene, og kommunen/Finnmarksykehuset garanterer for bolig til studentsamskipnadspris. De sørger også for opphold på de andre lokasjonene i de korte periodene de har undervisning der.

Utvalget anbefaler studiemodeller i medisin som inkluderer en større del av helsetjenesten, både i praksis og klinisk undervisning.

- Utvalget anbefaler studiemodeller der studentene er ved campuser utenfor universitetsbyen i større deler av studietiden, som del av studieplanen ved sitt lærested. I samsvar med dette anbefaler utvalget etablering av nye campuser.

Muligheter og ressurser på praksisfeltet

Økt kapasitet i helsetjenestene – en nøkkel til økning av utdanningskapasitet

En økning av studieplasser i medisin lar seg ikke gjennomføre uten tilgjengelig kapasitet i, fungerende ordninger for og tett samarbeid med helsetjenestene. Enten studentene skal være på fastlegekontor, sykehjem, legevakt, kommunale akutte døgnenheter, i poliklinikker eller på sengeposter, fordrer det ordnede ressursrammer og gode samarbeidsavtaler for å sikre et godt læringsutbytte for studenter og en god arbeidshverdag for helsepersonellet som bidrar.

Muligheter for økt kapasitet på praksisfeltet – sett fra lærestedene sitt ståsted

Alle lærestedene melder om utfordringer med kapasitet i praksisfeltet innenfor dagens studieplaner, og det beskrives forhold som oppleves begrensende både innenfor foretakene (spesialisthelsetjenesten) og i kommunal sektor (primærhelsetjenesten)

En ønsker å legge til rette for at studentene blir eksponert for hele spekteret av primærhelsetjenester, ikke bare fastlegepraksis, men også helsestasjon, skolehelsetjeneste, sykehjem, hjemmetjenester, KAD-senger, legevakt og samfunnsmedisin i bred forstand. For å få det til betinges det at nye ordninger for finansiering av praksis i primærhelsetjenesten utredes.

Muligheter for økt kapasitet på praksisfeltet – sett fra kommunesektoren

På generell basis mener Kommunesektorens organisasjon (KS) at kommunesektoren i større grad må benyttes som praksisarena, og at mer av denne type praksis må skje mot slutten av utdanningsløpet. For medisinstudiet ser en imidlertid at det er særlige utfordringer knyttet til praksis hos selvstendig næringsdrivende fastleger. Den kapasiteten kommunene vil ha til å ta imot en økende gruppe medisinstudenter er avhengig av fastlegenes rammevilkår.