

Desentral legeutdanning i Møre og Romsdal med base i Ålesund

Er det en mulighet?

Trondheim Ålesund 10. mai 2021



Innhold

1. Innledning.....	3
2. Mandat	3
3. Om arbeidet.....	3
4. Oppsummering.....	4
5. Desentral legeutdanning i Norge og Norden.....	5
6. Om Møre og Romsdal.....	5
6.1 Helse Møre og Romsdal.....	5
6.2 Vitenskapelig kompetanse	5
7. Legeutdanning i Møre og Romsdal.....	6
7.1 Opptak og gjennomføring	6
7.2 Studieplan og eksamen	6
7.3 Felles undervisning og læremidler desentrale studieløp og Trondheim.....	7
7.4 Nye stillinger	8
7.5 Pedagogisk kompetanse	8
7.6 Studiemiljø.....	8
7.7 Organisering, ledelse og stabsutvikling	9
7.8 Læringsarenaer i Ålesund kommune.....	9
7.9 Ålesund sjukehus.....	9
7.10 Institutt for helsevitenskap (IHA) i Ålesund.....	9
8. Økonomi	10
9. Avtaler ved NTNU Link.....	11
10. Ekstern evaluering av NTNU Link	11
11. Desentral legeutdanning ved Umeå universitet.....	11
12. Framtidig økning av antall studenter	12
13. Videre arbeid	12
14. Referanser	12

1. Innledning

Høsten 2020 økte opptaksrammen med 20 studenter ved legeutdanningen ved Fakultetet for medisin og helsevitenskap (MH-fakultetet) ved NTNU, fra 135 til 155 studenter. Fakultet ønsket derfor å kartlegge muligheten for å opprette et desentralt studieløp i Møre og Romsdal med 20 studieplasser med oppstart høsten 2022 eller 2023, og at det i første omgang ble planlagt for at studentene er 3. og 4. studieår (stadium II) i Møre og Romsdal med base i Ålesund. Tilsvarende studieløp (NTNU Link) ble etablert i Nord-Trøndelag med base i Levanger høsten 2018 med bakgrunn i at opptaksrammen i 2016 økte med 15 studenter, fra 120 til 135 studenter.

2. Mandat

Prosjektgruppen fikk dette mandat fra dekan:

1. beskrive behovet for faglige og administrative ressurser knyttet til et studieløp i Ålesund
2. beskrive faktiske faglige ressurser i Helse Møre og Romsdal (HMR), og gi en vurdering av rekrutteringsgrunnlaget for nye stillinger
3. skissere en eller flere modeller for faglig organisering av et studieløp i Ålesund
4. beskrive kostnader knyttet til personell (faglig og administrativt) og utstyr

Gruppen ble bedt om å levere sin rapport senest 28. februar 2021.

Prosjektgruppe:

- Ivar Skjåk Nordrum, studieprogramleder (MH-fakultetet), leder
- Tore Romundstad, seniorrådgiver (MH-fakultetet), gruppens sekretær
- Johanne Eikeland Skage, medisinstudent (MH-fakultetet)
- Eivind Samstad, lege i spesialisering (HMR/StOH) og 1. amanuensis (IKOM, MH-fakultetet)
- Solveig Roth Hoff, seksjonsoverlege (HMR) og 1. amanuensis (ISB, MH-fakultetet)
- Kristoffer Øksenvåg Sand, lege i spesialisering (HMR) og 1. amanuensis (IHA, MH-fakultetet)
- Hanne Sorger, overlege (HNT) og 1. amanuensis (ISB, MH-fakultetet)
- Heidi Knobel, 1. amanuensis (IKOM, MH-fakultetet) og overlege (StOH)
- Bjørn Olav Åsvold, avdelingssjef (StOH) og professor (ISM, MH-fakultetet)

Styringsgruppe:

- Jon Magnussen, prodekan utdanning (MH-fakultetet), leder
- Torstein Hole, fagdirektør (HMR)
- Astrid J. Eidsvik, kommunedirektør (Ålesund kommune)
- Gunnar Morken, FIU-direktør (MH-fakultetet/St. Olavs hospital)

3. Om arbeidet

Prosjektgruppen har hatt fem arbeidsmøter; det første 16. november 2021 og det siste 26. mars 2022, samt et oppsummerende møte 11. mai. Gruppen har benyttet en Teams-kanal med deling av dokumenter, inkludert denne rapporten. I arbeidsgruppens 2. møte presenterte Lillebo (prosjektleder NTNU Link) og Sorger det desentrale studieløpet i Nord-Trøndelag. Styringsgruppa har hatt tre møter med Romundstad og Nordrum til stede, det siste 16. april 2022. Magnussen, Romundstad og Nordrum har hatt møte med instituttleder Schönberg og kontorsjef Furnes ved Institutt for helsevitenskap (IHA) i Ålesund. Medlemmer av arbeidsgruppen har hatt møte med programdirektør Hultin ved legeutdanningen ved Umeå universitet som har hatt desentral legeutdanning ved tre regionale lokasjoner siden 2011. Alle møtene har vært digitale.

Denne rapporten er ferdigstilt senere enn bestilt fordi det har vært ønskelig at konklusjonene i rapporten fra den eksterne evalueringen av NTNU Link, ble tatt med.

Det har vært en styrke at prosjektgruppen har vært bredt sammensatt med representanter fra HMR, HNT, St. Olavs hospital og fakultetet.

Prosjektgruppen har oppfattet mandatet slik at rapporten skal inneholde tilstrekkelig med informasjon til at det kan tas en beslutning ved fakultetet og i helseforetaket om etablering av desentral legeutdanning i Møre og Romsdal.

4. Oppsummering

Mandatet har vært: 1) beskrive behovet for faglige og administrative ressurser knyttet til et studieløp i Ålesund, 2) beskrive faktiske faglige ressurser i Helse Møre og Romsdal, og gi en vurdering av rekrutteringsgrunnlaget for nye stillinger, 3) skissere en eller flere modeller for faglig organisering av et studieløp i Ålesund, og 4) beskrive kostnader knyttet til personell (faglig og administrativt) og utstyr.

Vurderingene er:

1. Behovet for faglige og administrative ressurser antas å være noe større enn ved NTNU Link siden antall studenter i Møre og Romsdal vil være noe høyere.
2. De faglige ressursene i Helse Møre og Romsdal er til stede i minst like stor grad som den gang desentral legeutdanning ble etablert i Nord-Trøndelag. Rekrutteringsgrunnlaget til nye vitenskapelige stillinger i HMR burde også være til stede i samme grad som i HNT.
3. Studieår 3 og 4 (stadium II) anbefales gjennomført med samme rammeplan/overordnede struktur som ved NTNU Link. Det betyr klinisk tjeneste i en repeterende faglig syklus med autentiske pasientkonsultasjoner, læringsarenaer som inkluderer helsehus og primærhelsetjeneste, og faste teoridager som også gjør det mulig med felles undervisning med både Trondheim og NTNU Link.
4. Personell: se punkt 1. Utover dette vil det kreves areal som lesesal/arbeidsrom med sykehus-PC og muligheter for spesifikk ferdighetstrening ved Ålesund sjukehus. NTNU campus Ålesund (IHA) kan tilby infrastruktur som simuleringsfasiliteter, grupperom og leseplasser.

Prosjektgruppen er av den oppfatning at forholdene ligger godt til rette for etablering av et desentralt studieløp i Møre og Romsdal.

Dersom etablering vedtas anbefales følgende:

1. Oppstart høsten 2023.
2. At studentene har base ved Ålesund sjukehus
3. At lokal prosjektleder og administrativ ressurs tilsettes høsten 2021 (f.eks. 2x50%), at det samtidig lokalt opprettes en 20% stilling med ansvar for utvikling av pedagogisk kompetanse hos ansatte, og at det etableres en legekoordinator i Ålesund kommune. Disse ressursene vil være nødvendig allerede i planleggingsfasen.
4. Prosjektgruppe for planlegging- og implementering.

5. Desentral legeutdanning i Norge og Norden

Legeutdanningen har endret seg i takt med befolkningsøkning og befolkningens behov, og den bør bidra til at befolkningen får god og likeverdig helsetjeneste uavhengig av geografi, kultur og sykdomsbilde.

Det er i dag fire legeutdanninger i landet. Alle har eller planlegger desentrale studieløp. Tromsø har desentral legeutdanning i 5. og 6. studieår i Bodø og Hammerfest/Alta. Bergen planlegger Vestlandslegen i Stavanger (oppstart 2023), Haugesund og Førde med studieår 4-6 i nevnte byer (1). Oslo utreder desentral utdanning i Kristiansand.

I Sverige, med sine syv legeutdanninger, har Umeå og Linköpings universitet 3-årig desentral legeutdanning etter 2,5 studieår, mens Lunds universitet benytter sykehusene i bl.a. Malmö og Helsingborg i varierende grad fra termin 4. Legeutdanningen i Sverige er ellers 5,5 år.

Grimstadutvalget leverte rapporten *Studieplasser i medisin i Norge. Behov, modeller og muligheter* i 2019 (2). Utvalget foreslo at det etableres 440 nye studieplasser innen 2027 slik at landet utdanner 80% av legebehovet. Regjeringen nedsatte i januar 2021 en interdepartemental gruppe (KD, HOD og Finansdepartementet) for å følge opp Grimstadutvalgets anbefalinger, og legger til grunn en seksårig integrert utdanning og at desentrale studiemodeller er en forutsetning. Dette kan bety at opptaksrammen øker fra 155 til 200 legestudenter ved MH-fakultetet i løpet av noen år.

6. Om Møre og Romsdal

6.1 Helse Møre og Romsdal

Fylket har 267 000 innbyggere, mens området Nord-Trøndelag har 138 000. Fylket har fire sykehus, mens Nord-Trøndelag har to sykehus. Ålesund sjukehus har et pasientgrunnlag fra 100 000 til alle 270 000 innbyggere i fylket, avhengig av funksjon.

Tallene nedenfor er basert på data om HMR fremskaffet av medlemmer i prosjektgruppa. Tallene fra HNT er hentet fra mulighetsstudien av 2016 (3).

Tabell 1: Byinnbyggere, sykehusinnleggelse og polikliniske konsultasjoner etter sykehus i HMR og HNT

	Byinnbyggere (fra SSB 01.01.20	Sykehus Innleggelse	Sykehus Poliklinikk
Møre og Romsdal			
Ålesund	66 258	31 152	187 033
Molde	31 967	14 156	123 845
Kristiansund	24 179	9 224	62 460
Volda	10 473	8 657	52 232
Nord-Trøndelag			
Levanger	20 164	15 154	124 055
Namsos	15 230	8 048	65 158

Ved Ålesund sjukehus er det 175 legespesialister, og 36 av disse har klinisk veilederutdanning (tall fra 2018). I hele HMR er det til sammen ca. 400 legespesialister. I 2016 var det ved Sykehuset Levanger 110 legespesialister, og til sammen 180 spesialister i hele HNT.

6.2 Vitenskapelig kompetanse

Ved Ålesund sjukehus er 8 ansatt som førsteamanuensis, og en som forsker, i 20% bistilling ved NTNU. I Molde og Kristiansund er det henholdsvis 2 og 1 i slike stillinger. I tillegg er det i HMR fire ansatte som er

universitetslektor i 20% stilling (praksiskoordinator somatikk 5. studieår), og to ansatt som universitetslektor i 10% stilling (praksiskoordinator psykiatri 5. studieår). Alle ved NTNU.

Ved Ålesund sjukehus har 32 ansatte en ph.d., mens henholdsvis 12, 5 og 5 har en ph.d. ved sykehusene i Molde, Volda og Kristiansund. Til sammenligning var det i 2016 ca. 30 med ph.d. i HNT.

Høsten 2019 var det registrert 37 ph.d.- studenter i HMR. Av disse var 28 ph.d.-studenter ved NTNU, mens andre var knyttet til andre universitet (som UiO og UiB).

Det ble i 2019 registrert 104 vitenskapelige artikler i Cristin¹ med forfattere fra sykehusene i HMR:

- Ålesund 53 (24 første og 7 siste)
- Molde 25, Volda 4, Kristiansund 2
- Fagavdelinga (tversgående for HMR): 22

I 2015 hadde HNT til sammenligning 63 vitenskapelig artikler registrert i Cristin.

7. Legeutdanning i Møre og Romsdal

7.1 Opptak og gjennomføring

Studentene studerer de to første årene i Trondheim sammen med resten av kullet – i dag 155 studenter. Studentene søker i dag opptak til desentral utdanning i Nord-Trøndelag i sitt 2. studieår, og ordningen er frivillig. Det må vurderes om opptak skal gjøres via Samordna opptak for bedre å sikre at de desentrale studieplassene benyttes. En annen tilnærming kunne være at de som blir tatt opp til desentral utdanning blir sikret LIS1-stillingen i regionen etter endt utdanning.

De som velger desentralt studieløp i stadium II (3. og 4. studieår) bør forplikte seg til å gjennomføre sykehuspraksis (et semester) i 5. studieår og praksis i primærhelsetjenesten (6 uker) høsten i 6. studieår i samme region. Hovedoppgaven (30 stp.), som er den andre delen av 5. studieår, kan også gjennomføres lokalt om ønskelig.

Foreløpig er det ikke avklart hvordan den teoretiske delen av 6. studieår bør gjennomføres. Dette gjelder høstsemesteret med 10 uker samfunnsmedisin med plenumstimer (forelesninger etc.), og vårsemesteret med 15 tematiske kliniske teoriuker i plenum (forelesninger/seminarer). Dette vil nå bli utredet. Det er både praktiske og faglige sider ved gjennomføringen av 6. studieår som må vurderes. En mulighet er felles undervisning på tvers av lokasjoner slik at studentene ikke behøver delta fysisk i Trondheim hele teoridelen av semesteret, eller at dette kombineres med noen uker med felles samling i begge semester siste studieår i Trondheim, eller at studentene er i Trondheim.

Siste vårsemester avsluttes i dag med en felles skriftlig nasjonal deleksamen (4 timer med FVO-oppgaver), og to muntlige klinisk-praktiske eksamener (ikke OSKE).

7.2 Studieplan og eksamen

Oppstart planlegges med 20 studenter. De desentrale studieløpene med base i Levanger og i Ålesund bør planlegges for en mulig opptrapping til henholdsvis 20 (i dag 16) og 30 studenter i året. Denne økningen vil først kunne bli en realitet om noen år, og vil værere en konsekvens av det arbeidet som er igangsatt av regjeringen (se kapittel 5).

¹ Cristin er datasystemet for det nasjonale registeret over forskningspublikasjoner og forskningsresultater i Norge.

Studieår 3 og 4 (stadium II) anbefales gjennomført med samme rammeplan/overordnede struktur som i NTNU Link. Dette inkluderer:

1. faste teoridager, og mulighet for fellesundervisning med Trondheim og Levanger
2. klinisk tjeneste i en repeterende faglig syklus med autentiske pasientkonsultasjoner
3. læringsarenaer som inkluderer helsehus og primærhelsetjeneste
4. samme læringsutbytter og eksamener som i Trondheim

Studieløpet kan i sin helhet gjennomføres i Ålesund.

Skriftlig eksamen vil være digital, og kan gjennomføres i et lokalt eksamenslokale. Muntlig eksamen (OSKE – objektiv struktur klinisk eksamen) bør gjennomføres i Trondheim i en oppstartsfasen. Dette vil bety at 60 studenter må reise til Trondheim i året (OSKE 3. studieår (20 studenter, vår) og OSKE-er i 4. studieår (20 studenter høst og 20 vår)). Høsten 2020 økte opptaksrammen til 155 studenter ved legeutdanningen. Dette krever økt ressurser til gjennomføring av eksamen. Typisk vil dette bety at antall såkalte OSKE-sløyfer øker fra 3 til 4, og antall eksaminatorer på et fag (en stasjon) øker fra 3 til 4. Det kan på sikt bli aktuelt å utvikle OSKE i Ålesund.

Det bør være en forventning at underviserne desentralt samarbeider med aktuelle undervisningsenheter sentralt ved MH-fakultetet, og at de også deltar i eksamensarbeidet inkludert utforming av oppgaver til skriftlig og muntlig eksamen. Det blir nødvendig at fakultetet legger til rette for slikt samarbeid gjennom hensiktsmessig organisering, og at helseforetaket legger til rette for at sykehusansatte undervisere har en arbeidsplan som tar hensyn til undervisningsaktivitetene.

Studentene vil i sitt 5. studieår har 18 uker praksis (ett semester) ved et av de fire sykehusene i regionen; halvparten i høstsemesteret og halvparten i vårsemesteret sammen med studenter som har studert i Trondheim.

7.3 Felles undervisning og læremidler desentrale studieløp og Trondheim

Ved NTNU Link har studentene i utgangspunktet vært fysisk til stede i Trondheim for fellesundervisning med sitt moderkull hver 4. uke (typisk seminarer og kurs). Etter at pandemien kom i mars 2020, har slik fellesundervisning funnet andre former ved å bruke digitale plattformer på ulike måter uavhengig av hvor studentene og undervisere er. Det er naturlig å videreutvikle bruk av digitale plattformer slik at undervisningskompetanse deles på tvers av studiested. Det vil også være relevant å utvikle dette med bakgrunn i de erfaringer Linköpings og Umeå universitet har.

Aktuell samtidig fellesundervisning kan være seminarer og oversiktsforelesninger. Det har tidligere vært diskutert behov for mer undervisning i basalfag i stadium II (3. og 4. studieår) uavhengig av diskusjonen om desentrale studieløp. Desentrale studieløp aktualiserer dette. Det kan være relevant med basalfag i utvalgte fellesundervisninger hvor kliniske/parakliniske spesialister deltar samtidig.

Felles læremidler er viktig for å oppnå de samme læringsutbyttene. Dette kan være læremidler på Blackboard, PBL-oppgaver og tidligere eksamensoppgaver. TBL (teambasert læring) er en lærerstyrt studentaktiv læringsform i plenum (en type omvendt klasserom) med forberedelser, og med gjennomføring i plenum basert på oppgaver hvor grupper arbeider sammen. Det bør utvikles et felles sett av TBL-oppgaver, eller kasuistikker, innen ulike fag for stadium II til bruk både desentralt og sentralt.

Umeå universitet etablerte desentral legeutdanning i 2011 på tre lokasjoner (Sunderbyn, Östersund og Sundsvall). I begynnelsen brukte de sanntid fellesforelesninger for alle fire studiestedene. Etter hvert har de skalert dette ned til et utvalg oversiktsforelesninger. De øvrige teoritimene gjennomføres nå lokalt på de fire studiestedene med studentaktiverende case-oppgaver utarbeidet i fellesskap av de fire studiestedene

(muntlig meddelt av programdirektør Hultin). Bakgrunnen for denne endringen var at fellesforelesningene ikke ble vurdert som en god læringsarena (se også kapittel 11).

7.4 Nye stillinger

Behovet for faglige og administrative ressurser antas å være noe større enn ved NTNU Link grunnet flere studenter. Ved NTNU Link er det fem 50% førsteamanuensis/professorstillinger (2,5 årsverk) og en 100% administrativ stilling (studiekonsulent), foruten fem 20% universitetslektorater (4 knyttet til et fastlegekontor, og en ved Namsos sykehus). Det er naturlig at 50%-stillinger knyttes til overlegestilling på sykehuset, mens 20% bistilling som universitetslektor kan være relevant for fastleger.

Dersom vedtak om etablering av desentral utdanning i Møre og Romsdal vil det fra høsten 2021 være behov for en prosjektleder og administrativ ressurs lokalt (f.eks. 2x50%), en 20% stilling med ansvar for utvikling av pedagogisk kompetanse hos ansatte, og behov for at det etableres en legekontakt i Ålesund kommune (rolle/bistilling), samtidig som det avsettes tilstrekkelig med ressurser ved fakultetet. Disse ressursene vil altså være nødvendig i planleggings- og implementeringsfasen.

Arbeidsgruppen er bedt om å vurdere rekrutteringsgrunnlaget til nye vitenskapelige stillinger. Utfra de data som foreligger fra HMR, og sammenlignet med HNT, ansees grunnlaget for rekruttering til nyopprettede vitenskapelig stillinger for å være til stede. Ved utlysning av vitenskapelige stillinger ved oppstart av NTNU Link, kombinert med klinisk stilling ved HNT, var det kompetente søkere til alle stillingene.

Leger uten NTNU-stillinger kan f.eks. lønnes slik som ved NTNU-Link i HNT: a) individuelt etter NTNU timesatser ved teoretisk undervisning og b) ved klinisk undervisning med pasient en ordning med overføring til klinikk etter en fordelingsnøkkel. De vil ellers gis tilgangsavtale til NTNU; det vil si NTNU epost og tilgang til NTNU sine IT-systemer. Andre ordninger for avlønning av klinisk undervisning kan være relevant å vurdere. Det vil ellers være viktig at undervisningsoppgaver blir en integrert planlagt del av arbeidsdagen på sykehuset.

7.5 Pedagogisk kompetanse

Det vil være viktig å bygge opp generell pedagogisk kompetanse og forståelse for studieplanen, inkludert veilederkompetanse, hos de som skal delta i undervisningen. Dette kan gjøres på ulike måter som:

- Kompetansemoduler ved NTNU som 20 timers UniPed-moduler (PBL, TBL, veiledning etc.)
- Relevante kurs i læringsportalen Helse-Midt Norge. Dette bør sees i sammenheng med utdanning av LIS-leger. Et samarbeid med RegUt bør vurderes.
- Kurs for emneansvarlige (under etablering ved MH-fakultetet). Emneansvarlige har ansvar for et emne (f.eks. 3. studieår). Slikt kurs vil være viktig for de desentralt med lignende funksjoner.
- Studieprogramkurs: utvikle et kurs på ca. 10 timer om desentral legeutdanning slik at deltagere forstår overordnet tekning om studieplanen inkludert kvalitetssystemer og måloppnåelse (læringsutbytter).

Det vil være nødvendig med en 20% stilling med ansvar for utvikling av undervisnings- og veiledningskompetanse (pedagogisk kompetanse) hos ansatte (også nevnt i forrige kapittel). Universitet i Bergen etablerer studieretningen *Vestlandslegen* høsten 2023 i Stavanger, og har nettopp ansatt en lege i Stavanger i tilsvarende stilling.

7.6 Studiemiljø

Et godt studiemiljø bidrar til god læring.

Studiedagen til studentene bør ha base ved Ålesund sjukehus med utvalgte aktiviteter som simulatortrening ved campus Ålesund, og ved andre læringsarenaer i området. Timeplanen bør organiseres slik at studentene ikke reiser mer enn nødvendig mellom sykehuset og campus Ålesund. Reisetiden med kollektivtrafikk er det ca. 20 minutt reisetid inkludert gange til/fra bussholdeplass. I praksis betyr dette at det må legges til rette for arbeidsplasser ved sykehuset slik at studentene kan kombinere klinisk praksis og forberedelse/etterarbeid på en god måte. Det er andre NTNU-studenter som også holder til ved Ålesund sjukehus, og lokalisering av lesesal og pauserom i samme areal som disse kan bidra til etablering av et godt studentmiljø. Samtidig er det naturlig at utvalgte aktiviteter/dager foregår ved campus Ålesund.

Studentsamskipnaden SiT har egen avdeling i Ålesund med blant annet hybler, studenthus og linjeforeninger. Det bygges nå nytt studenthus på campus Ålesund med hybler, treningssenter og møtelokaler.

7.7 Organisering, ledelse og stabsutvikling

Legeutdanningen er et NTNU-studium som gjennomføres i samarbeid med spesialist- og primærhelsetjenesten i regionen. Utdanningen gjennomføres og videreutvikles etter de kvalitetskriterier NTNU har for studieprogram, og etter de krav som er stilt i studietilsynsforordningen og i forskrift om nasjonal retningslinje for medisinstudium.

Den administrative og faglige ledelsen av studieprogrammet, lokalt og sentralt, må utvikles for best mulig å ivareta mål og helhet med legeutdanningen. Desentrale studieløp gir nye utfordringer og en mer kompleks helhet. Dette betyr også at samarbeidet med helseforetakene og primærhelsetjenesten må videreutvikles.

Stabsutvikling (faculty development) har tradisjonelt vært et lite fokusert område. Det behovet tydeliggjøres ved etablering av desentrale studieløp. Stabsutvikling, sentralt og lokalt, vil være viktig for å etablere godt samarbeid, øke akademisk og pedagogisk kompetanse.

7.8 Læringsarenaer i Ålesund kommune

I tillegg til Ålesund sjukehus og NTNU campus Ålesund er det aktuelle læringsarenaer ved Ålesund lokalmedisinske senter, Åse helsehus og Ålesund legevakt som alle er lokalisert ved sykehuset. I tillegg har Ålesund kommune Daaeskogen legesenter på Moa og Kremmergaarden legesenter i sentrum, samt flere omsorgssenter.

7.9 Ålesund sjukehus

Ålesund sjukehus er det klart største av sykehusene i Møre og Romsdal, og større enn sykehusene i Namsos og Levanger til sammen. Lokaler som kan brukes til undervisning er i dag et auditorium med plass til 100, en velferdssal, et styrerom og et par mindre grupperom. Sykehuset har et bibliotek.

7.10 Institutt for helsevitenskap (IHA) i Ålesund

Institutt for helsevitenskap utdanner sykepleiere, og har også syv videreutdanninger og to masterprogram for sykepleiere. Instituttet er et av åtte institutt ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU. Bioingeniør-utdanningen i Ålesund er ellers lokalisert ved Institutt for biologiske fag på samme sted. Dette instituttet er organisert under Fakultet for naturvitenskap, NTNU.

IHA har et senter for simulering og velferdsteknologi. Det er aktuelt å kunne benytte simuleringssentralene, for eksempel i læringsaktiviteter sammen med sykepleierstudentene. IHA har informert om at simuleringssentralene er nyinnredet og at de skal investere ytterligere i disse arealene.

IHA har god tilgang på ulike undervisningsrom og lesesaler på NTNU campus Ålesund. IHA deler på disse ressursene i fellesskap med øvrige institutt på campus Ålesund.

Det nevnes at IHA har behov for å styrke sine legefaglige undervisningsressurser på de studieprogram som instituttet i dag tilbyr. Det bør vurderes i hvilken grad dette behovet kan sees i sammenheng med stillinger som etableres i tilknytning til desentral legeutdanning.

8. Økonomi

Utgiftene ved et desentralt studieløp i Møre og Romsdal antas å være noe høyere enn ved NTNU Link fordi det er flere studenter. Samtidig vil inntektene til NTNU og fakultetet bli høyere av samme grunn. Det vil være behov for investeringer ved Ålesund sjukehus (leserom/infrastruktur) selv om tilgangen til undervisningsrom/lesesaler ved NTNU Ålesund er gode.

NTNU Link hadde et revidert budsjett på NOK 10 mill. i 2020. Regnskapet for 2020 viser en kostnad på 7,5 NOK mill. Dette året var det første kalenderåret med studenter i høst- og vårsemesteret på både 3. og 4. studieår. Kostnadene er hovedsakelig lønn til undervisere og utdanningsledelse, arealleie og overnatting i Namsos, samt studentreiser til Namsos og Trondheim (som i 2020 ble påvirket av koronaen. Fakultetet og HNT dekker, i henhold til avtale, ½ parten hver av kostnadene. Noen kostnader vil vært høyere dersom alle 16 plassene hadde vært benyttet, og ikke 11-12 som nå. Grunnet timeplanstrukturen dreier dette seg i liten grad om undervisning, men mer om reisekostnader inkludert overnatting i Namsos.

Tabell 2: Utgifter og inntekter desentral legeutdanning i Møre og Romsdal

Utgifter	Kostnadstype	Årlig	Kommentar
Lønn	Førsteamanuensis/professor	3000000	Til sammen 3 stillinger inkludert ansvarlig pedagogisk opplæring (HNT 2,5)
	Universitetslektor	800000	Til sammen 1 stilling (HNT 0,2 og fastlege 0,8)
	Administrativ	700000	1 stilling (HNT 1,0)
	Timelønnet teoriundervisning (plenum) ved HMR ansatte	700000	
	Klinisk undervisning av HMR ansatte	2600000	Utbetales til sykehusets klinikker/avdelinger
Areal	Leie lokaler (Ålesund sjukehus)	600000	
	Simuleringstrening	0	Kan benytte simuleringssenteret ved Institutt for helsevitenskap i Ålesund
Utstyr	Ferdighetstrening	100000	
	IKT	50000	
Reiser og møter	Studentreiser – eksamen	360000	Muntlig eksamen (OSKE) 60 studenter årlig (60x6000)
	Møtevirksomhet - drift	50000	
	Møtevirksomhet - kurs	50000	
SUM		9110000	
Inntekter	Andel av inntekter (basis + studiepoeng + kandidat)		Avhengig av antall studenter

Note til tabell: Gitt oppstart høsten 2023 så vil årlige utgifter og inntekter være fullt innfasert først i kalenderåret 2025 med 40 studenter både i vår- og høstsemesteret på 3. og 4. studieår

Tabell 2 beskriver brutto utgifter. Det er tatt utgangspunkt i utgiftene i 2020 for NTNU Link. NTNU Link har noen utgifter som ikke vil påløpe i Ålesund, som f.eks. reise/overnatting Namsos og regelmessig reiser til Trondheim, og leie simuleringssenter ved Nord universitet. I tabell 2 er årlige kostnader til utstyr kanskje noe høyt. Det viktigste er at kostnadene årlig antas å være i underkant av NOK 10 mill., og at det fremstiller er et rimelig presist nivå på kostnadene.

MH-fakultetet og helseforetakene bør bli enige om en fornuftig kostnadsfordeling.

9. Avtaler ved NTNU Link

Det er flere avtaler knyttet til den desentrale legeutdanningen i Nord-Trøndelag. Den overordnede avtalen ble inngått mellom MH-fakultetet og Helse Nord-Trøndelag i 2017, og gjelder frem til 30. juni 2022. Avtalen regulerer også at kostnaden til denne utdanningen deles 50/50. Det er videre en arealleieavtale mellom NTNU og HNT, og en avtale mellom Levanger kommune og fakultetet.

Det antas at avtaler mellom NTNU/MH-fakultetet og helseforetakene knyttet til desentrale studieløp bør sees i sammenheng.

10. Ekstern evaluering av NTNU Link

Et eksternt panel med deltagere fra UiT, UiB, UiO samt Aarhus universitet leverte rapport mars 2021.

Fra konklusjonen i rapporten (4):

- «En aktiv rolle i utdanning av medisinstudenter kan ha flere fordeler for helsetjenesten i regionen, som for eksempel positiv omdømmebygging, mer faglig interessante arbeidsoppgaver for legene og dermed bedre rekruttering»
- “En viktig begrensende faktor i evalueringen er at studieløpet kun har eksistert i 2,5 år og ikke ennå har uteksaminert ferdige leger”
- “Selv om NTNU Link i studentmiljøet anses som enda bedre enn NTNU, oppfattes ikke forskjellen som stor”

Rapporten bør leses i sin helhet – men her er fire utdrag:

- “Undervisningen og universitetsfunksjonen ved sykehuset i Levanger stimulerer sannsynligvis flere av legene til akademisk utvikling. At sykehuset i Levanger har så stort ansvar for medisinerutdanningen som i NTNU Link bidrar nok også til å styrke arbeidsmiljøet og det faglige kollegiet” (side 10)
- “Det er også viktig å sammenligne basalfagskompetansen da denne ikke læres så godt senere, hvis den er mangelfull. Basalfagene danner mye av det akademiske fundament for legene og gir mulighet for basalforskning og kritisk tenkning (side 12)
- Det påpekes sårbarhet i gjennomføring av undervisningen i fag med få legespesialister, men at samarbeid med Trondheim kan løse dette (side 13 og 15)
- “Modellen i seg selv fremstår også pedagogisk sterk og brukes som inspirasjon for liknende økning av studieplasztilbudet i medisin ved andre fakulteter” (side 16)

Evalueringen henviser ved flere anledninger til et saksfremlegg til fakultetsstyret i juni 2020. Dette saksfremlegget er derfor tatt med her som egen referanse (5).

11. Desentral legeutdanning ved Umeå universitet

Desentral (regional) legeutdanning ved Umeå universitet ble etablert i 2011 med 16 studieplasser ved Sunderbyn (ved Piteå), Sundsvall og Östersund (til sammen 48 plasser) slik at disse studentene etter 2,5 år ved Umeå universitet studerer de 3 siste årene på nevnte steder. Medlemmer av prosjektgruppa hadde møte med programdirektør Hultin ved legeutdanningen ved Umeå universitet 10. mars 2021. Erfaringene som Hultin presenterte, kan oppsummeres slik:

- Samme skriftlige og muntlige eksamener. Muntlig (OSKE–objektiv strukturert klinisk eksamen) gjennomføres i Umeå.

- De som har studert på de tre regionale studiestedene gjør det minst like bra til eksamen sammenlignet med de som har tatt hele studiet i Umeå.
- I begynnelsen hadde de mange felles forelesninger i sanntid med alle fire studiestedene. Dette er nå nedskalert til noen oversiktsforelesninger fordi læringsutbyttet ble oppfattet som begrenset
- Mange felles forelesninger ble derfor omgjort til case-basert undervisning. De har laget et antall case, faglærerne i Umeå i samarbeid med faglærerne lokalt. Samme case, men lokal gjennomføring
- Det vektlegges jevnlig faglige møter mellom lærerne i samme fag på tvers av studiestedene
- Det er ansatt 10 leger i bistilling ved hver av de tre regionale sykehusene

Den regionale legeutdanningen har også, ifølge programdirektør Hultin, ført til økt vitenskapelig aktivitet og kompetanse ved sykehusene i Sunderbyn, Östersund og Sundsvall.

Arbeidsgruppen har ennå ikke hatt møte med Linköpings universitet. De startet med desentral legeutdanning i januar 2019.

12. Framtidig økning av antall studenter

Innen noen år (6-8 år?) vil ventelig opptaksrammen for legeutdanningen ved NTNU øke fra 155 til 200 studenter. Det betyr at kapasiteten ved desentral utdanning med base i Ålesund (nå planlagt for 20) og i Levanger (kapasitet nå 16 studenter) bør økes slik at denne kapasiteten til sammen er i størrelsesorden 50 studenter, for eksempel 30 i Ålesund og 20 i Levanger. Dette betyr at man allerede nå bør ta dette med i betraktning med hensyn til planlegging av timeplan, infrastruktur og stillinger knyttet til gjennomføring av utdanningen. Dette vil også føre til behov for en tydelig økning av praksisplasser i helseforetakene i 5. studieår, og i primærhelsetjenesten i 6. studieår.

13. Videre arbeid

Dersom desentral legeutdanning i Møre og Romsdal vedtas er det viktig at nødvendige stillinger/ressurser etableres raskt slik som foreslått. Det er naturlig at det etableres en ny prosjektgruppe som bygger på denne, og som har et arbeidsutvalg med lokal og sentral representasjon.

Da NTNU Link ble etablert gikk det 1,5 år fra vedtak i Fakultetsstyret til oppstart. I den perioden foregikk det et intenst arbeid med bl.a. utstrakt reisevirksomhet fra Trondheim til Levanger og Namsos. Basert på disse erfaringene, og at Ålesund er lengre fra Trondheim, så er det ikke realistisk med oppstart i Ålesund før høsten 2023.

14. Referanser

1. Vestlandslegen – ein ny studiemodell i medisin. <https://www.uib.no/vestlandslegen>
2. Studieplasser i medisin i Norge. Behov, modeller og muligheter. [Utredning fra Grimstadutvalget](#). Kunnskapsdepartementet 2019
3. Legeutdanning i Nord-Trøndelag. En alle tiders (u)mulighet. Det medisinske fakultet, NTNU. [Rapport 2016](#)
4. Ekstern evaluering av det desentrale studieløpet NTNU Link ved profesjonsstudiet i medisin ved Fakultet for medisin og helsevitenskap. [Rapport 2021](#).
5. Statusrapport – Etablering av medisnutdanning nord i Trøndelag (NTNU Link). [Saksfremlegg](#) Fakultetsstyret 11. juni 2020