

Nord-Norge, 14.februar 2025

Prosjekt 181 i nord – hørings svar fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) er et tverrfaglig kompetansesenter som skal fremme forskning, fagutvikling, utdanning og nettverk blant leger og helsepersonell i distriktene. NSDM skal bidra til kvalitet, rekruttering og stabilitet i helsetjenesten ved å bygge bro mellom praksis, akademi og forvaltning. I vårt arbeid bruker vi distriktsperspektiv som en linse – basert på det som internasjonalt kalles ‘rural proofing’¹, og som brukes både i EU og i WHO i utvikling av tjenester.

Vi takker for muligheten til å gi høringsinnspill til rapporten “181 i nord” - *Tilpasning av den medisinske studieplanen ved UiT til 181 studenter på hvert kull*. Rapporten er omfattende og detaljert, og det er lagt ned et stort arbeid i mange arbeidsgrupper. Vi tar utgangspunkt i et overordnet perspektiv, og kommenterer deretter relevante detaljer.

Hovedbudskap

- UiTs samfunnsoppdrag er å utdanne generalister.
- Desentraliserte utdanningsmodeller er nødvendige, men mangler i rapporten.
- Prioriter rekruttering og kvalifisering av undervisnings- og praksispersonell.
- Styrk distriktsmedisin for å gi studentene verdifull erfaring og bedre rekruttering.

Noen tiltak vi støtter

- Det synes fornuftig å dele kullet.
- Bra å etterrøkte at man følger spirallæringsmodellen.
- Bra å redusere 2.årsoppgaven.
- Bra å komprimere tiden til hovedoppgave.
- Par-praksis er lurt.

«UiT sitt samfunnsansvar er å utdanne leger som skal arbeide i helsetjenesten i Nord-Norge»

Overskriften er hentet fra kapittelet «Hvilken kompetanse skal leger utdannet ved UiT ha?» på s.52, som gir en god beskrivelse av målene for en nord-norsk medisinutdanning. **Denne teksten burde stå aller først i dokumentet for å vise retning.**

¹ ‘Rural proofing’ er et verktøy som har som mål å hjelpe beslutningstakere med å utvikle mer nyansert, distriktsvennlig politikk og tiltak, slik at de blir hensiktsmessige for i distrikt. Jfr. Bryce B-A. Rural proofing: lessons from OECD countries and potential application to health. Rural and Remote Health 2025; 25: 9096. <https://doi.org/10.22605/RRH9096>.

Pågående forskning tyder på at drøyt halvparten av medisinstudentene som uteksamineres fra UiT fortsatt bor i landsdelen 10 år etter grunnutdanningen.² Et flertall av disse befinner seg i spesialisthelsetjenesten i byer. Vi mener at profilen på utdanning til primærhelsetjeneste, distrikt og breddespesialist/lokalsykehusnivå er for svak i dagens modell og i de foreslåtte tilpassingene til 181 studenter.

UiT-modellen med å benytte hele landsdelen som praksisarena, og som har eksistert siden etableringen av medisnutdanningen i Nord-Norge, er et godt utgangspunkt å bygge videre på. Både primærhelsetjenesten og lokalsykehusene er gode læringsarenaer, og kan bli enda bedre dersom UiT, kommuner og helseforetak etablerer målrettet og forpliktende samarbeid om medisnutdanningen. Det må allokere ressurser og oppmerksomhet til undervisning og praksis i primærhelsetjenesten i hele landsdelen, og 'rural proofing' må brukes på alt arbeid med medisnutdanningen.

Vi foreslår at UiT innlemmer KS Nord (<https://www.ks.no/regioner/ks-nord-norge/>) i de formelle samarbeids- og avtalestrukturene som eksisterer mellom UiT og Helse Nord/HF'ene. Helsefelleskapene kan også være en arena for å utvikle samarbeid om en helhetlig medisnutdanning med god forankring i både første- og andrelinjetjenesten, og i både distrikt og by.

181 studenter – hvor skal de være når?

Vi merker oss at rapporten kun omhandler campus i Tromsø. Samtidig vet vi at nesten halvparten av de 181 studentene skal gå et desentralisert studieløp i 5. og 6. studieår. Det ligger an til å øke antall studenter både i Bodø og Finnmark. Det finnes allerede en utredning om utvidelse av Finnmarksmodellen.³ Men selv med økning av studenter i Bodø og Finnmark vil det ikke være nok campuser. Det burde gitt et annet strategisk fokus. Det er blant annet viktig at det er stedlig lokal faglig ledelse og administrative ressurser ved de desentraliserte campusene.

UiT var først ute med desentralisert medisnutdanning. Nå ser det ut til at UiT er i ferd med å bli forbigått av UiO, NTNU og UiB, som har en mer fremoverlent holdning til å ta i bruk desentraliserte studieløp i samarbeid med kommuner og lokalsykehus.

UiT skal utdanne generalister med breddekompetanse for små og store sykehus, samt allmennpraksis. Mye av denne kompetansen utvikles de siste årene på studiet hvor brikkene faller på plass – det er ikke nok plasser eller pasienter til dette i Tromsø. Internasjonalt (Canada, Australia, USA) er det godt dokumentert at desentraliserte studieløp gir gode leger til både by og land, og til alle spesialiteter (også de spisseste), og at flere studenter fra slike løp velger å jobbe i allmennmedisin og lokalsykehus i distrikt. Faglig innhold, klinikknær undervisning, mye praksis og pasientkontakt er gode grunner for desentraliserte løp, i tillegg til at universitetssykehusene sliter med plass og pasientmangel.

I tillegg til å øke kapasiteten på 5. og 6. året i Bodø og Finnmark, kan plass- og pasientmangel i Tromsø for eksempel avhjelpes ved å skyve desentraliseringstidspunktet til 3. eller 4. studieår, slik som ved NTNU, UiB og UiO sine desentraliserte studieløp. Signaler fra de desentraliserte

² Lindberg M.H. og Abelsen B. Sequence analysis of medical doctors' career trajectories after graduation (upublisert).

³ Flere Finnmarksmodeller? Kan en utvidelse av antall studenter som desentraliseres til Finnmark for de 2 siste studieårene realiseres?

campusene i Bodø og Finnmark tyder på at det er mulig også i nord. Den manglende integreringen av de desentraliserte campusene i en slik overordnet og detaljert rapport etterlater et inntrykk av at UiT regner Tromsø som “den egentlige medisinutdanningen”. Vi er klar over at det nå igangsettes et arbeid med å videreutvikle de desentraliserte studieløpene. Det er bra, men dette arbeidet bør snarest innpasses i en helhetlig plan for medisinutdanningen i Nord-Norge, og primærhelsetjenesten/kommunene må være selvsagte og involverte aktører.

Vi oppfordrer UiT til å beskrive og utvikle desentraliserte studieløp integrert i en helhetlig og sammenhengende medisinutdanning i Nord-Norge. De ulike studieløpene trenger ikke nødvendigvis å være identiske, selv om de selvsagt skal ha samme læringsutbytter. Utdanningsforskning viser at det kan være ulike veier til målet. Dette er allerede et faktum ved de tre campusene i Nord-Norge (Bodø, Finnmark og Tromsø), og ved de fire medisinutdanningene i Norge. De ulike campusene har ulike lokale styrker. Dette bør ikke sees på som et uønsket problem, men heller som en mulighet til å inspirere hverandre, bygge på hverandres kompetanse, dele undervisere digitalt og på andre måter, ikke bare fra Tromsø og ut, men også fra desentraliserte campuser til Tromsø.

Om bruk av kommunene som lærings- og utdannings-arena

Vi undrer oss over at behovet for ressurser til undervisning og praksis i primærhelsetjenesten ikke er tydeligere løftet inn i hovedkapittelet. Forslaget om midler til ombygging av legekontor for å gi plass til studenter er bra og bør videreføres. Men dette er kun ett av mange nødvendige tiltak for å utvide, utvikle og styrke primærhelse-innholdet i medisinstudiet.

UiT har en lang tradisjon for å bruke legekontor i hele landsdelen som praksisarena. Det er et godt utgangspunkt å bygge videre på. Det er et stort potensial for å utvikle både kliniske og samfunnsmedisinske kompetanser hos studentene gjennom en sterkere forankring av både undervisning og praksis i kommunehelsetjenesten og i samarbeidsflaten mellom første- og andrelinjetjenesten.

Samfunnsmedisin er et nivåovergripende fag som kan bidra til system- og samfunnsforståelse. Dette er i økende grad kunnskap og kompetanser som alle leger trenger i et komplekst helsevesen, både for egen rolleforståelse og for samarbeid med andre. Samfunnsmedisin bør tydeligere inn i både undervisning og praksis gjennom hele studieløpet.

Allmenntid medisin er ett av tre hovedfag, men rapporten er gjennomgående sykehustung. På side 52 gis det en god beskrivelse av mulighetene for – og nødvendigheten av – å utvide undervisnings- og praksisarenaene i kommunene. Det er i økende grad der pasientene befinner seg. Legevakt, sykehjem, KAD, helsestasjon – alle disse arenaene gir gode muligheter for klinikknær undervisning og praksis i tillegg til fastlegekontorene.

Det er en utfordring å skaffe allmennleger som undervisere og praksislærere. Vi foreslår en tydeligere satsing på å rekruttere og beholde allmennleger ved et forpliktende samarbeid mellom kommuner og UiT, kanskje etter modellen som brukes i samarbeidet med sykehusene, der man har delte stillinger som partene samarbeider om. Dagens ordning gjør at fastleger, sykehjemsleger og andre må gjøre undervisning og veiledning i tillegg til og på toppen av “den egentlige jobben som lege”. Det å tenke på undervisning og veiledning som noe man “bare gjør”, er gammeldags og lite bærekraftig. Kombistillinger er en god måte å synliggjøre at både kommuner og universitet anerkjenner og understøtter tid og kompetanse til den viktige jobben det er å sikre kvalifisert ettervekst av leger.

Om fysisk/digital undervisning

Rapporten anbefaler i tilknytning til første og andre studieår - noe overraskende - at det av pedagogiske og sosiale årsaker bør vurderes om forelesninger som hovedregel skal gjennomføres fysisk, uten mulighet for digital deltakelse for studentene. Vi støtter ikke anbefalingen som i liten grad er støttet opp av noen tydelig argumentasjon. For første kull med 181 studenter tok man i bruk en hybridløsning med både fysisk forelesning og strømming (til et ekstra undervisningsrom eller til egen skjerm). Det refereres både i rapportvedlegg 1 og 11 til at løsningen har fått gode tilbakemeldinger fra studenter og forelesere. I vedlegg 1 trekkes det fram at studentene har såpass mye annen obligatorisk undervisning, at risiko for utenforskap ved en hybridløsning på fellesforelesninger anser å være liten. Det er etter hvert kommet en del forskning som sammenligner medisinstudenters læringsutbytte av fysiske forelesninger med digital deltakelse som tyder på at digital deltakelse ikke gir noe dårligere læringsutbytte.⁴ Forskning viser også at mange medisinstudenter setter pris på fleksibiliteten som nettbasert undervisning gir, spesielt når det gjelder å kunne studere i eget tempo og repetere materiale etter behov.⁵ Hybrid undervisning kan tilrettelegges slik at det gir et godt læringsutbytte.⁶ Stikkord her er tid, teknologiintegrasjon og innovative pedagogiske strategier. Rapporten anbefaler å styrke undervisernes pedagogiske kompetanse. Vi ser det som naturlig at deres digitale kompetanse også styrkes. Man bør unngå at knappe økonomiske midler ender opp med brukes på utbedring av fysisk infrastruktur (les større forelesningssaler) på Helsefak for å kunne romme alle (de totalt 240 studentene det per nå er snakk om) fysisk. Ta i bruk digitale løsninger. Del studentgruppa om nødvendig i to eller tre. Bruk midlene til å rekruttere, kvalifisere og oppdatere undervisningspersonell og utstyr for at digitale undervisningsløsninger kan være en del av miksen. Det sosiale aspektet ved fysisk undervisning oppnås ikke først og fremst i en gedigen forelesningssal med hundrevis av studenter, men gjennom gruppeundervisning, kollokvier osv. som det er mye av i medisinstudiet.

Vennlig hilsen

Anette Fosse

Leder, Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)
Institutt for samfunnsmedisin
UiT Norges arktiske universitet, N-9037 Tromsø, Norway
www.nsdm.no
Phone: +47 91622312



⁴ Pei L, Wu H. Does online learning work better than offline learning in undergraduate medical education? A systematic review and meta-analysis. *Med Educ Online*. 2019 Dec;24(1):1666538. doi: 10.1080/10872981.2019.1666538.

⁵ Delungahawatta T, Dunne SS, Hyde S, Halpenny L, McGrath D, O'Regan A, Dunne CP. Advances in e-learning in undergraduate clinical medicine: a systematic review. *BMC Med Educ*. 2022 Oct 7;22(1):711. doi: 10.1186/s12909-022-03773-1.

⁶ Gudoniene, D., Staneviciene, E., Huet, I., Dickel, J., Dieng, D., Degroote, J., Rocio, V., Butkiene, R., & Casanova, D. (2025). Hybrid Teaching and Learning in Higher Education: A Systematic Literature Review. *Sustainability*, 17(2), 756. <https://doi.org/10.3390/su17020756>