



Kunnskapsdepartementet - KD

Postboks 8119 Dep  
0032 OSLO

Vår referanse: 18/03263-6

Arkivkode: A60

Saksbehandler: Liv Overaae,  
Medsaksbehandler

Deres referanse:

Dato: 14.02.2020

## Høringsuttalelse - Grimstadutvalgets utredning - Studieplasser i medisin i Norge. Behov, modeller og muligheter

Det vises til høringsbrev utsendt fra Kunnskapsdepartementet den 14.11.2019 om Grimstadutvalgets utredning *Studieplasser i medisin i Norge. Behov, modeller og muligheter*. Høringsfrist er 15.02.2020. KS viser til sitt innspill pr.11.02.2019 som er gjengitt i rapporten.

Kommunene har i stadig større grad fått flere oppgaver og større ansvar for å ivareta innbyggernes behov for helsetjenester, og det er en rivende utvikling innen det medisinske og teknologiske området. Legene har en nøkkelrolle i den kommunale helsetjenesten, og kommunene er dermed helt avhengige av å rekruttere nok leger med god kompetanse. I utarbeidelsen av nasjonal retningslinje for medisinstudenter er kommunehelseperspektivet blitt ivaretatt ved at både fastlege og kommuneoverlege inngår i programgruppen. Krav til praksis i kommunehelsetjenesten er forsterket.

KS Arbeidsgivermonitor 2019 viser at stadig flere kommuner har utfordringer med å rekruttere leger. Fastlegenes arbeidssituasjon oppleves som svært presset. De siste årene er det vedtatt en rekke endringer som skal kvalitetssikre utdanningen og øke legekompentansen. Kompetansekrav i kommunehelsetjenesten og på legevakt, veiledning og supervisjon av flere LIS1, ALIS og medisinstudenter vil øke arbeidsbelastningen. Dette må hensyntas ved utarbeidelsen av regjeringens handlingsplanen for allmennlegetjenesten som skal legges fram 2020.

Kommentarer knyttet til høringsnotatets nummererte spørsmål:

1a) Hvilke fordeler er det ved at om lag 50 prosent av medisinstudentene utdannes i utlandet?

- Grimstadutvalgets rapport viser til at utdanningsutgiftene er til dels betydelig lavere i andre land.
- Kandidatene har en kompetanse fra et annet utdanningssystem og en annen medisinsk faglig tradisjon. Dette kan bidra i videreutvikling av det norske helsevesenet.

1b) Hvilke ulemper er det ved at om lag 50 prosent av medisinstudentene utdannes i utlandet?

- Det fremstår som et paradoks at Norge, som nå har fastsatt nasjonal retningslinje for medisinstudenter (i kraft fra 1.2.2020), utdanner en stor andel av sine leger i utlandet. Disse omfattes dermed ikke av denne viktige kvalitetshevingen av utdanningen.
- Klinisk praksis vanskeliggjøres når en ikke kjenner språket. Kommunikasjon med pasienter er spesielt viktig i allmennpraksis.
- Studentene vil ikke kunne oppnå den kompetansen som er knyttet til de norske systemene og norsk kultur, noe som er spesielt viktig i primærhelsetjenesten.

- Sårbarhet. Norge er helt avhengige av at andre land opprettholder sine utdanningstilbud.

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

- KS ser det som ønskelig at medisinstudentene tilbys gode praksisstudier i de kommunale tjenestene. I de nye retningslinjene for medisinutdanningen er det angitt at minst 10 uker av praksis skal foretas i primærhelsetjenesten.
- Et betydelig økt studentvolum vil kreve at flere kommuner tilbyr klinisk praksis.
- Veiledernes kompetanse er avgjørende for god kvalitet praksis. Utdanning av veiledere krever ressurser for kommunene/fastlegene.
- Planlegging og oppfølging av studentpraksis krever tett og godt samarbeid med utdanningsinstitusjonen og andre kommunale tjenester (tverrfaglig samarbeidslæring), samt spesialisthelsetjenesten.
- Tilrettelegging i form av arbeidsplass (kontor) med utstyr og evt. bolig.
- Det må komme på plass en finansieringsordning for kommunene som læringsarena for studenter.

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

- Det vises til pkt 1b) (kompetanse)
- Stadig flere kommuner melder om utfordringer når det gjelder å rekruttere leger (jfr. KS Arbeidsgivermonitor 2019), og KS har forventinger om at de vedtatte endringene i medisinutdanningen i Norge vil bedre rekrutteringssituasjonen for allmennleger. Læringsmål som er relevante for allmennpraksis vil sammen med gode praksisperioder kunne virke rekrutterende til primærhelsetjenesten ved at kandidatene blir faglig trygge og at de blir kjent med et spennende arbeidsområde.
- Ordninger med desentralisert utdanning (lokale campus), som har vist å fremme lokal rekruttering, er etablert ved de norske universitetene. Disse ordningene bør utvides og videreutvikles.

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?

- Strukturreformen i universitets- og høyskolesektoren (Meld St 18 2014-2015 *Konsentrasjon for kvalitet*) ble gjennomført for å styrke kvaliteten på forskning og utdanning. For medisinutdanningen har en gode erfaringer med etablering av lokale campus, noe som fremmer samarbeid mellom utdanningene, næringsliv, helseforetak og kommuner.
- I Stavanger-regionen vises det til at et allerede etablert samarbeid kan styrkes ytterligere ved at UiS oppnår en selvstendig gradsrettighet i medisin. UiS ønsker å være en drivkraft for regionens kunnskapsutvikling og et internasjonalt forskningsuniversitet med vekt på nyskaping og innovasjon, noe som gir spennende perspektiver på medisinutdanningen.

3a) Grimstadutvalget har samlet inn innspill fra de medisinske lærestedene om mulig kapasitetsøkning 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.

- Det vises til pågående utredning av Helsedirektoratet vedr. finansiering av studentpraksis i kommunene.

- Utredning foretatt av Oslo Economics (OE) som er gjengitt i rapporten er lite detaljert når det gjelder kommunehelsetjenesten, og anslagene vil dermed være svært usikre.
- OE anslår kostnadene for kommunene i 3+3 modellen å være betydelig lavere enn i 6 års-modellen. Dersom all praksis i kommunene legges i siste halvdel av utdanningen vil det være de samme kostnadene i begge modellene.
- Studenter i allmenmedisin må ha eget kontor for konsultasjoner. De færreste fastlegepraksiser har kontor stående ledig, og vil da måtte utvide lokalene. Dette vil gi kostnader også i perioder uten studenter. (Jfr LIS1-tilskudd som utbetales også i perioder hvor stillingen ikke er besatt).

3b) Hvis antall utenlandsstudenter reduseres og etterspørselen etter hospitering, arbeidsutveksling, mv., dermed blir mindre, vil det kunne frigjøre praksisplasser for studenter fra norske utdanningsinstitusjoner?

- KS har ingen oversikt over omfanget av studenter i praksis i kommunene.

Helge Eide  
Områdedirektør

Åse L. Snåre  
Avdelingsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Mottakere: Kunnskapsdepartementet - KD

Kopi: Kommunal- og moderniseringsdepartementet - KMD