



Oslo, 21. februar 2020

Kunnskapsdepartementet
postmottak@kd.dep.no

Høringssvar fra Norsk psykiatrisk forening – Grimstadutvalgets utredning Studieplasser i medisin i Norge - Behov, modeller og muligheter

Legeforeningen v/Norsk psykiatrisk forenings styre har vurdert Grimstadutvalgets rapport og har følgende svar på de spørsmål Kunnskapsdepartementet har stilt:

1 Utdanning av leger i Norge og i utlandet

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

Npf: Nyttig med erfaring og impulser utenfra. Økonomisk lønnsomt for Norge?

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

Npf: Vekslede erfaringer, men de fleste uttrykker at klinisk erfaring med psykiatri er dårligere, både i mengde og kvalitet hos utenlandsstudenter.

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

Npf: Vi tror kompetansen i klinisk psykiatri vil styrkes.

1d) Dersom din organisasjon har erfaring med nyutdannede leger fra utdanningsinstitusjoner både i utlandet og Norge, er det noen forskjeller i kompetanse mellom disse?

Se 1 b.

1e) Hvis ja, hva består forskjellen i?

Se 1 b.

1f) Grimstadutvalget fremholder at en studiemodell der teoretisk kunnskap og klinisk undervisning/praksis er integrert gjennom hele studieløpet er i tråd med internasjonale anbefalinger om medisin- og helseutdanning. Hvor viktig vurderes dette å være for utdanningen av gode leger?

Npf: Vi tror dette er helt sentralt.

2 Studieplasser og gradsrettigheter

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

Npf: Stimulerende for vårt fagfelt, som bør få en bredere plass i studieplanen sammen med allmenntilleggsmedisin.

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?

Npf: Så lenge dagens fire universiteter ikke klarer å dekke utdanningsbehovet, må det være riktig at ytterligere ett universitet kan tilby utdanning til leger. I andre vest-europeiske land er det ca 1 universitet per 1 million innbyggere som utdanner leger hvilket skulle tilsa at det også i Norge skulle være rom for et universitet til.

Både en hel grad og en felles grad er akseptable løsninger.

3 Premisser for økt kapasitet i norske medisintidanninger

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 medisintidanningen, 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.

Vi kan ikke vurdere kostnader, men at en utvidelse av utdanningskapasiteten vil kreve mer ressurser er det ingen tvil om.

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

Det er vanskelig for en spesialistforening å kunne besvare

4 Modell med opptak av norske studenter fra utlandet

4a) Bør det etableres en modell med opptak av norske medisinstudenter som har tatt deler av medisintidanningen i utlandet for fullføring av de siste tre årene i Stavanger? Hvorfor (ikke)?

Npf: Erfaringer fra tidligere, f.eks. Aker-Lørenskog planen, var at opptak av studenter til klinisk utdanning i Norge som hadde sin prekliniske utdanning utenlands var et gode. Det sikret at studentene ble kjent med norsk medisinsk praksis og ikke minst kultur hvilket er særdeles viktig i et fag som psykiatri.

Miljøet i Stavanger er aktivt og klart for å etablere medisintidanning. Npf har et godt inntrykk av tenkningen bak studieplanen der, og ser fordelene med å utnytte den bevegelse som er i gang allerede. Dessuten har man i Stavanger et meget bra forskningsmiljø, ikke minst innen psykiatri, hvilket støtter at Stavanger bør kunne utdanne leger ut fra Npfs vurdering.

4b) Vil en slik 3+3-modell gi den ønskede legekompentansen, i tråd med behovene i norsk helsetjeneste, og i samsvar med moderne legeutdanning?

Npf: Vi tror en helhetlig modell er den beste, med tanke på integrering av teori og klinikk fra første dag. Men fra vårt ståsted er en 3+3 ordning er samlet sett bedre enn at all utdanning skjer i utlandet.

4c) Hva er synspunktene på eventuell varighet for en slik ordning?

Npf: Det viktigste er ikke varigheten, men at kvaliteten på utdannelsen blir god.

Med vennlig hilsen

Ulrik Fredrik Malt
Leder i Norsk psykiatrisk forening

Ola Marstein
spesialrådgiver