

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 Oslo
postmottak@kd.dep.no

Vår dato: 31.01.2020
Vår ref.: 19/07121

Vår saks- Mette Bøhn Meisingset
behandler:

Svar - Grimstadutvalgets utredning: Studieplasser i Norge - behov, modeller og muligheter

Utvalget har fremmet en rekke anbefalinger (A-S) som de ønsker en vurdering av, samt svar på gitte spørsmål. Sykehuset Østfold (SØ) har valgt å gi en vurdering av innspillene først. Svarene på spørsmålene kommer deretter.

Vurdering av anbefalingene fra utvalget

Utdanningskapasitet

A. Utvalget anbefaler at vi har en utdanningskapasitet i medisin i Norge som dekker landets legebehov, i samsvar med WHO-koden for rekruttering av helsepersonell.

SØ: Vi er enige i at utdanningskapasiteten i Norge langt på vei må dekke landets legebehov.

B. Utvalget anbefaler at vi i Norge på kort sikt selv utdanner 80 % av de legene vi trenger, tilsvarende totalt 1076 studieplasser. Dette betyr at kapasiteten må økes med 440 nye studieplasser, i tillegg til dagens 636 studieplasser.

SØ: Vi er enige at utdanningskapasitet bør økes til 80 % slik at denne er mer i tråd med landets legebehov.

C. Utvalget anbefaler at en opptrapping av de 440 nye studieplassene skal være fullført så snart som mulig, og senest innen høsten 2027.

SØ: Vi er enige i utvalgets anbefaling om en betydelig opptrapping av studieplasser fullføres så raskt som mulig. Det medfører behov for flere praksisplasser og det blir da viktig at studentene fordeles på flere HF og at kommunehelsetjenesten bidrar i større grad.

D. Utdanningen må være tilpasset helsetilstanden, helsetjenesten og befolkningen i Norge. Utdanningen må oppfylle de krav som stilles til norske helseutdanninger, blant annet de nye nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS).

SØ: Nye nasjonale retningslinjer (RETHOS) må være førende for utdanningen.

Postadresse

Sykehuset Østfold
Fag og utvikling
Fag og utvikling, ledelse
Postboks 300 1714 Grålum

Besøksadresse Administrasjonen, Kalnesv. 300, 1714 Grålum
Telefon 93481002
Org.nr. NO 983 971 768 MVA
E-postadresse metmei@so-hf.no
www.sykehuset-ostfold.no

Studiemodeller

E. Utvalget anbefaler at modellen for medisinstudier i Norge skal være basert på 6-årige integrerte studieprogram.

SØ: Vi støtter utvalgets anbefalinger om at medisinerstudier i Norge skal være basert på 6-årig integrert studieprogram.

F. Utvalget anbefaler at det ikke utvikles varige 3-årige eller 4-årige studiemodeller med opptak av norske medisinstudenter fra utlandet. Utvalgets medlemmer Braut, Emmersen og Farbu mener likevel at dette kan være hensiktsmessig som en midlertidig ordning.

SØ: Vi mener også at det bør være en midlertidig ordning. Fremtidige studenter i utlandet må tidlig få vite om hele utdannelsen må tas i utlandet eller om deler kan tas i Norge. Det bør også være mulighet i enkelte tilfeller å fullføre medisinstudier i Norge ved utlandsstudier, som ved sykdom eller andre spesielle situasjoner som gjør at man ikke kan fullføre i utlandet.

G. 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.

SØ: Vi støtter utvalgets anbefalinger om studiemodeller som inkluderer en større del av helsetjenesten og at det etableres nye campuser. SØ ønsker å bidra i utdanningsløpet (campus).

H. Utvalget anbefaler at bruk av praksissteder, basert på helseregionenes inndeling, bør praktiseres mer fleksibelt mellom universitetene enn i dag.

SØ: Vi støtter utvalgets anbefalinger.

I. Utvalgets medlemmer Grimstad, Hunskår og Straume anbefaler at det i den foreslåtte opptrappingen av studieplasser ikke gis gradsrettigheter for profesjonsstudiet i medisin til flere universiteter enn dagens fire. Utvalgets medlemmer Braut, Emmersen og Farbu mener at det skal være mulig å tildele gradsrettigheter til andre universiteter.

SØ: Hvis det er kapasitet ved de fire etablerte universitetene er det å foretrekke. Ved kapasitetsutfordringer bør det tildeles gradsrettigheter til andre universiteter.

Samarbeid om medisინutdanning i Stavanger

J. Utvalget anbefaler at en bygger videre på eksisterende samarbeid i en økt satsing på medisინutdanningen i Stavanger, ut fra den erfaringen og kompetansen som UiB og SUS har.

SØ: Hvis SUS både har erfaring og kompetanse til å gjennomføre medisinstudiet støtter vi anbefalingen. Vi mener videre at også andre HF bør kunne utredes med tanke på gjennomføring av medisinstudiet.

K. Utvalget anbefaler at UiB og UiS som utdanningsinstitusjoner, sammen med kommune- og spesialisthelsetjenestene i Stavanger-regionen, samarbeider om utforming av et helhetlig studieløp, og særlig om de siste studieårene.

SØ: Vi er enige i utvalgets anbefalinger.

L. Utvalgets flertall anbefaler at campusløsningen i Stavanger baserer seg på at en gruppe medisinstudenter tas opp og gjennomfører de første studieårene i Bergen (ved UiB) og de siste årene i Stavanger (UiB–UiS–SUS).

SØ: Vi er enige i utvalgets anbefalinger.

Norske medisinstudenter i utlandet

M. Utvalget anbefaler at Lånekassens økonomiske støtte til medisinstudenter i utlandet reduseres. Dette må skje parallelt med økning av studiekapasiteten i Norge, for å oppnå en balanse mellom helsetjenestens behov og tilgangen på leger.

SØ: En reduksjon av Lånekassens økonomiske støtte må som utvalget anbefaler ses i sammenheng med økningen av studieplasser i Norge. Det må allikevel være mulig å studere i utlandet.

N. Utvalget anbefaler at det utredes en ordning der 5–10 % av behovet for studieplasser i medisin dekkes gjennom finansiering fra Lånekassen (inkl. skolepenger) ved nærmere definerte studiesteder i utlandet.

SØ: Vi synes 5-10 % er lite og foreslår en ordning med 10-20 % av behovet for studieplasser i medisin dekkes gjennom finansiering fra Lånekassen ved definerte studiesteder i utlandet. Det må ikke undervurderes gevinsten av å ha norske medisinstudenter i utlandet, med tanke på faglig innhold, nettverk, bredde.

O. Utvalget anbefaler at det tidlig etableres kommunikasjon med dem som kan bli berørt av endringene i støtteordninger for medisinstudenter i utlandet.

SØ: Vi støtter utvalgets anbefalinger. Vi anser det som veldig viktig med en tidlig kommunikasjon med de som blir berørte.

P. Utvalget anbefaler at det etableres gode rutiner og åpne prosesser for utenlandsstudenter som ønsker praksis og hospitering i den norske helsetjenesten som en del av studieløpet.

SØ: Vi støtter utvalgets anbefalinger.

Rammevilkår for praksisstudier

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

SØ: Vi støtter utvalgets anbefalinger. Kommunehelsetjenesten er en viktig læringsarena som bør benyttes i større grad.

R. Utvalget anbefaler at det innføres nasjonale finansieringsordninger for praksisstudier i primærhelsetjenesten.

SØ: Vi støtter utvalgets anbefalinger.

S. Utvalget anbefaler at det gjøres en utredning av finansieringsordningene for praksisstudier og klinisk undervisning i spesialisthelsetjenesten.

SØ: Vi støtter utvalgets anbefalinger.

Svar på spørsmålene fra utvalget:

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

SØ: Fordelen med at det utdannes medisinstudenter i utlandet er at man mottar internasjonale impulser, og at det kan være metoder både innen medisinen og i opplæringen som skiller seg fra de norske.

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

SØ: Ulempen er at norske leger som har studert i utlandet har liten kjennskap til det norske helsevesenet. Det betyr selvsagt ikke at de ikke kan bli dyktige leger, men de vil mangle grunnleggende kjennskap til vårt helsevesen og vår driftsmetode. Samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og mellom små og store sykehus er en viktig forutsetning for gode og gode helsetjenester.

Vår dato
30.01.2020

Manglende kjennskap til det norske helsevesenet ved utdanning i utlandet kan opparbeides gjennom hospitering/praktisering og arbeid i ferier under studietiden ved norske sykehus.

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

SØ: Som et stort områdesykehus vil vi sannsynligvis få flere medisinstudenter til oss. Det gir sykehuset gode impulser og gode muligheter for rekruttering.

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

SØ: Noe basal kunnskap om det norske helsevesenet mangler hos dem som har studert utenlands hvis de ikke har jobbet eller hospitert i Norge. Kompetanse er ofte personavhengig.

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?

SØ: For å få gode leger mener vi at teoretisk kunnskap og klinisk undervisning/praksis integrert gjennom hele studieløpet er den klart beste studiemodellen.

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

SØ: Det vil medføre at vi nasjonalt kan få bedre styring på sluttkompetansen til de som studerer medisin, og at vi har en utdanningskapasitet som mer stemmer overens med behovet i helsevesenet.

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?

SØ: Så fremt dagens fire universiteter har nok utdanningskapasitet mener vi at det ikke bør åpnes for flere gradsrettigheter. Vi tror dette vil kunne utarme de eksisterende utdanningene som allerede finnes, og vi risikerer da at mindre steder uten helt tilstrekkelige forutsetninger begynner med legeutdanning. Det må ikke undervurderes at det trengs et stort pasientgrunnlag for å ha tilstrekkelig faglig tyngde i utdanningen. Et sted som Tromsø er jo egentlig for lite i seg selv. Dersom man lager et nytt, tungt fagmiljø i Sør-Norge vil man kunne rekruttere fra dette sårbare miljøet i Tromsø og dermed bidra til å utarme dette miljøet. Vi tror det er viktigere at de eksisterende miljøene kan etablere et sterkere samarbeid med sykehusene i regionen for å øke medisinedukasjonen i Norge.

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 medisinedukasjonen, 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.

SØ: Ved økning av medisinstudenter til HF-ene må det medfølge økonomiske ressurser etter en fordelingsnøkkel på bakgrunn av antall studenter.

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

Vår dato
30.01.2020

SØ: Etterspørselen etter hospitering og praksisplasser fra medisinerstudenter som studerer i utlandet er stor i dag. Blir den mindre vil det helt klart kunne frigjøre praksisplasser for studenter fra norske utdanningsinstitusjoner.

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

SØ: Dette er avhengig av oppbygningen av studiet i utlandet. Er den tilnærmet lik utdanningen i Norge er det ingen motforestilling at denne slutføres i Norge. Er den derimot veldig oppdelt i preklinisk og klinisk studier, er det vanskeligere å fullføre studier i Norge.

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

SØ: Nei, vi mener en 3+3 modell ikke er i samsvar med moderne legeutdanning.

Med vennlig hilsen



Hege Gjessing
administrerende direktør