Høringssvar – Grimstadutvalgets utredning

ANSA ønsker først og fremst å takke for muligheten til å komme med høringssvar på Grimstadutvalgets utredning: Studieplasser i medisin i Norge – behov, modeller og muligheter. ANSA er studentsamskipnaden for norske utenlandsstudenter, og hadde over 16 000 unike medlemmer i løpet av 2019.

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?

Kostnadene for staten er en klar fordel ved å utdanne medisinstudenter i utlandet. En rapport fra NIFU og Deloitte utgitt i 2014[1] viser at en medisinstudent koster staten 3 123 000 kr. Til sammenligning får en medisinstudent i utlandet i løpet av seks år utbetalt totalt 246 240 kr av sitt skolepengelån i stipend ved ordinær skolepengestøtte[2]. Mange medisinstudenter utdanner seg også i land som ikke krever skolepenger, noe som da heller ikke vil føre til en kostnad for staten hva gjelder skolepengestipend.

Dersom man velger å utdanne seg til lege i utlandet har man også muligheter man ikke nødvendigvis får i Norge. Studiesteder i utlandet har andre tilbud enn i Norge, og våre medlemmer trekker frem mulighet til å forske i anerkjente, internasjonale forskningsmiljøer eller ta et ekstra år og få en integrert master som to eksempler studentene opplever som relevante og lett tilgjengelige. Det er også en fordel å knytte nettverk til forsknings- og studiemiljøer utenfor Norge dersom man i fremtiden ønsker å fortsette med forskning etter endt medisinutdanning. Internasjonal erfaring er også noe våre medlemmer trekker frem som positivt - de tilegner seg språklig, kulturell og faglig kompetanse som de ikke hadde fått ved å ta utdanningen sin i Norge.

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

Ettersom en del studiesteder i utlandet krever skolepenger, vil leger utdannet ved disse institusjonene få en langt høyere gjeldsbelastning enn studenter som tar et statlig finansiert studieløp i Norge. Vi ser også at det er noe mer utfordrende for utenlandsstudenter å tilegne seg arbeidserfaring gjennom studiet da det ikke er like enkelt å knytte nettverk innenfor norsk helsevesen. Dette kan igjen gjøre det mer utfordrende for utenlandsstudenter å få en LIS1-stilling, da det per dags dato er hard konkurranse grunnet mangelen på stillinger.

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

Dersom færre medisinstudenter utdanner seg i utlandet er det mulig at ANSA sin medlemsmasse i land med mange medisinstudenter minsker. Dette er likevel vanskelig å si da et medlemskap i ANSA er frivillig, og langt fra alle som studerer medisin i utlandet per dags dato er medlemmer hos oss.

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

---

[1] https://khrono.no/files/2017/11/15/nifurapport2014-52_hva_koster_en_student.pdf, side 45

[2] https://www.lanekassen.no/nb-NO/Stipend-og-lan/Utland/Hvor-mye/Stotte-til-skolepenger/skolepenger-utenfor-norden/slik-er-skolepengestotten-fordelt-mellom-lan-og-stipend/, regnet i dagens støttesatser

ANSA ser det som utfordrende å sammenligne kompetanse mellom studenter utdannet i Norge og i utlandet, ettersom medisinstudenter i utlandet studerer i mange land, og ikke minst også er fordelt utover mange læresteder innad i landene. Tidligere tillitsvalgte ANSA har spurt som nå er i et LIS-løp har oppgitt at det naturligvis er forskjeller, noe det også er for studenter innad i Norge, men ikke forskjeller som gjør dem dårligere stilt faglig enn sine norskutdannede kolleger. De oppgir i tillegg at forskjeller fort blir jevnet ut i et LIS1-løp.

1e) Hvis ja, hva består forskjellen i?

Hovedforskjellen tidligere tillitsvalgte oppgir er at leger utdannet i Norge er bedre på spesifikke norske retningslinjer for sykemeldinger, refusjonsordninger, osv., og andre lignende, særnorske deler av legejobben. De opplever også at dette blir dekket i løpet av turnustiden som læringsmål som gjelder for alle, blant annet gjennom obligatoriske e-læringskurs om sykemeldinger.

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?

ANSA har ingen videre formening om den beste oppbygningen av et medisinstudium, men støtter seg på det faktum at legeyrket er harmonisert gjennom EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, og at autorisasjon i ett EØS-land leder til autorisasjon i de andre landene.

2. Studieplasser og gradsrettigheter

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

ANSA er i utgangspunktet positiv til en økning av studieplasser i Norge, dersom dette ikke går på bekostning av den enkeltes akademiske frihet til å velge utdanningssted. ANSA ønsker å understreke man i langt større grad må adressere rekrutteringen av ferdig utdannede legespesialister hvis utvalgets hensikt er å fremme en etisk rekruttering av helsepersonell fra land med helsepersonellmangel. Utvalget skrev i Aftenposten[3]: “Rekruttering fra utlandet kan føre til at disse landene får problemer med å dekke eget legebehov, og anbefales ikke i WHO-koden.”, og henviser til land som Polen, Ungarn og Slovakia. Disse landene har, etter ANSAs kjennskap, opprettet internasjonale studieplasser på engelsk som ikke går utover de nasjonale studentenes studieplasser.

En OECD-rapport[4] fra 2019 som omhandler internasjonale medisinstudenter ved polske universiteter viser også at rekrutteringen av internasjonale studenter tvert i mot hjelper universitetene å holde på kvalifisert arbeidskraft:

> *Accepting international students yields additional funding for the medical schools in Poland in at least two ways. First, most of these students study in the English programme, which is*

---

3 https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/opBxzK/vi-boer-utdanne-betydelig-flere-leger-i-norge-hilde-grimstad-og-grimstadutvalget, hentet 11. februar 2020

4 https://www.oecd-ilibrary.org/sites/3be31b18-en/index.html?itemId=/content/component/3be31b18-en&mimeType=text/html, 5.5.2. Active marketing abroad to recruit international students and bring additional revenue to medical schools, hentet 11. februar 2020

subject to tuition fees. Second, the degree of internationalisation of a medical school (which is judged at least partly by the presence of international students) accounts for 5% of the total subsidy received from the state.

Medical schools in Poland estimate that the tuition fees paid by international students are close to the marginal cost of education for each additional student. Indeed, the tuition fees (see Table 5.2) are of the order of the official estimated average of USD 10 500 per student in medical education programmes (Ministry of Health, 2016). The fees permit to scale up workforce hours. This is frequently done by offering extra pay to the staff in the form of paid overtime and serves to bind and attract highly qualified staff to the medical schools, which is an acute concern.

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?

N/A

3. Premisser for økt kapasitet i norske medisinutdanninger

N/A

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 medisinutdanningen i utlandet for fullføring av de siste tre årene i Stavanger? Hvorfor (ikke)?

ANSA er i utgangspunktet positive til dette, men ser også utfordringer med en slik modell. Studieløpene varierer fra land til land og institusjon til institusjon, så det kan være utfordrende å tilpasse de tre siste årene på en slik måte at det favner om mange studenter. Som et konkret eksempel har man bare i Tyskland to helt forskjellige studiemodeller for medisin: “Regelstudiengang” og “Modellstudiengang”, hvor “Modellstudiengang” igjen er bygd opp forskjellig ved de forskjellige lærestedene.

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

N/A

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

N/A

5. Andre innspill til høringen

Først og fremst er vi veldig glade for at utvalget foreslår en opprydding i rutinene rundt hospitering på norske sykehus for medisinstudenter i utlandet. Det er en viktig erfaring for Norges fremtidige leger, og dessverre opplever mange i dag at bekjentskap og nettverk er den viktigste nøkkelen til en vei inn.

Når det kommer til anbefalingen om å øke antall studieplasser i Norge, vil de aller fleste være enige i at antallet studieplasser i Norge er for lavt, og at vi gjennom WHO-koden har forpliktet oss til å

utdanne en større andel av våre egne leger. Dette er ganske lite kontroversielt. Der utvalget derimot beveger seg inn i mer ulendt terreng er når de legger til grunn at det er et kutt i studiestøtten til utenlandsstudenter som må til. Dette er ANSA svært kritiske til. En redusering i antallet medisinstudenter i utlandet vil komme som en naturlig følge av at man øker antallet studieplasser i Norge. Dette er også hva Oslo Economics har lagt til grunn i sine utregninger på vegne av utvalget, noe utvalget har valgt å se bort ifra.

ANSA mener også at et økonomisk disinsentiv til å velge utdanning ved utvalgte NOKUT-godkjente læresteder er å innskrenke den enkeltes akademiske frihet til å velge utdanningssted. Vi ser på en slik inngripende myndighetskontroll som svært alvorlig. ANSA ønsker også å presisere at alle praktiserende leger i Norge har tatt godkjente utdanninger som har ledet til autorisasjon. EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv sørger for en gjensidig anerkjenning av kvalifikasjoner av blant annet harmoniserte profesjoner, hvor autorisasjon som lege i ett EØS-land også gir autorisasjon i de andre. For helsepersonell er de harmoniserte yrkene er lege, tannlege, provisorfarmasøyt, sykepleier og jordmor

Mer enn 30 prosent av norske leger har medisinsk embetseksamen fra et utenlandsk universitet, og dette viser hvor viktig utenlandsstudentene er, og har vært, for det norske helsevesen. Det vil de fortsette å være selv om vi når målene om at 80 prosent skal være utdannet i Norge.

Videre trekker Grimstadutvalget frem at kun en tredjedel av nyutdannede leger får en LIS1-stilling. Dette er den virkelige flaskehalsen i dagens system, og ANSA mener det hadde vært mer hensiktsmessig om utvalget hadde fått mandat til å se helsepersonellnivået i en større sammenheng. LIS1 en forutsetning for å starte karrieren som lege, og dagens situasjon hvor såpass mange blir stående uten tellende legearbeid for videre spesialisering er alvorlig. Våren 2019 var det 825 flere søkere til LIS1 enn det var plasser, og tallet vil trolig øke om det ikke settes inn tiltak snarest.

Nyutdannede leger er i dag i en slik posisjon at det krever arbeidserfaring for å få en stilling laget for nyutdannede leger, grunnet det høye presset på LIS1-stillinger. ANSA ønsker derfor å rette oppmerksomhet mot at antall utdanningsplasser ikke hjelper på helsepersonellnivået dersom de ferdigutdannede legene ikke kommer seg videre i spesialiseringsløpet. Da vil man fortsatt være avhengig av å rekruttere spesialister fra utlandet for å opprettholde en tilfredsstillende stand på helsepersonellnivået.

Det er svært lønnsomt for Norge å utdanne studenter i utlandet. Deres kompetanse, både faglig og ikke-faglig, burde anerkjennes som en ressurs opp mot en stadig mer globalisert verden, der ikke heller legeprofesjonen er skjermet for internasjonalt samarbeid. Legene som har utdannet seg i utlandet bringer med seg internasjonal erfaring hjem, samtidig som de aller fleste har fått erfaring fra det norske helsevesenet gjennom hospitering, praksis og sommerjobb ved norske sykehus.

Oslo, 14. januar 2020

Kontakt

Hanna Flood
President
president@ansa.no / 90 65 11 56

Håkon Mikalsen
Kommunikasjonsrådgiver
hakon.mikalsen@ansa.no / 950 09 789