



## Sakspapir

<b>Saksbehandlar</b>	<b>Arkiv</b>	<b>ArkivsakID</b>
Petter Steen jr.	N - 400	20/76

<b>Saksnr</b>	<b>Utval</b>	<b>Type</b>	<b>Dato</b>
021/20	Formannskapet	PS	03.02.2020

### FRAMTIDIG LÆKJARUTDANNING I NOREG- INNSTILLING FRÅ GRIMSTADUTVALET

**Prenta vedlegg:**

11745900\_rapport\_utredning\_fra\_grimstadutvalget  
Vedtak Vestland fylkesting Grimstadutvalet 171219  
Protokoll Fylkesstyret i Vestland 09.01.2020

**Saksopplysningar:**

Rådmannen, 20. januar 2020

**Saksorientering:**

Eit utval under leiing av professor Hilde Grimstad ved Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU la 25. september 2019 fram ei omfattande utgreiing om framtidig dimensjonering og lokalisering av lækjarutdanning i Noreg. Rapporten ligg som prenta vedlegg til denne saka. Grimstadutvalet sin rapport er no på høyring med høyringsfrist 15. februar 2020. Korkje kommunane eller fylkeskommunane er formelle høyringsinstansar, men dei står sjølvstendig fritt til å levera høyringsuttale. I vårt område har Vestland fylkesting og fylkesstyret i KS Vestland gjeve identiske samrøystes høyringsuttaler, og KS Vestland har bede KS sentralt om å formidla fylkesstyret sitt vedtak til aktuelle instansar som stortingsbenkane for Hordaland og Sogn og Fjordane og departementet.

Som det går fram av utgreiinga frå Grimstadutvalet, har Noreg i dag så låg utdanningskapasitet på medisinstudiet at landet berre utdannar 53 % av dei lækjarane landet treng. Resten, 47%, blir utdanna i utlandet, i hovudsak i Polen, Ungarn og Slovakia. Utvalet si tilråding er at utdanningskapasiteten blir auka slik at Noreg sjølv vil kunna utdanna 80 % av dei lækjarane landet har trong for. Dette vil seia at det må opprettast 440 nye studieplassar, og opptrappinga bør, slik utvalet ser det, vera fullført innan 2027. Det er usemje blant utvalsmedlemmane med omsyn til plasseringa av dei nye studieplassane. I utvalet si tilråding, bokstav I, kan vi lesa at utvalet er delt i dette spørsmålet:

*«Utvalgets medlemmer Grimstad, Hunsjør 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.»* (Sitat frå side 9 i



rapporten)

Det er dette spørsmålet som har vekt stor diskusjon.

Dei to delane av utvalet argumenterer slik for sine ulike konklusjonar med omsyn til talet på utdanningsstader:

**«Medlemmene Grimstad, Hunskår og Straume tar utgangspunkt i at 6-årig integrert medisinsk universitetsutdanning skal være forskningsbasert, med forskningsaktive fagmiljø i den gradsgivende utdanningsinstitusjonen innen både basalfag, laboratoriefag og alle medisinske fagområder. NFRs fagevalueringer har vist at medisinsk forskning i Norge på mange områder har for små og fragmenterte miljø, og det har derfor nasjonalt vært anbefalt å etablere større og mer robuste fagmiljø. Samarbeid, arbeidsdeling og konsentrasjon (SAK) har vært nasjonal politikk for høyere utdanning de senere årene, og dette har mellom annet ført til flere fusjoner mellom høyere utdanningsinstitusjoner, nettopp for å styrke kvalitet og robusthet. Medisinske basalfag ved de fire etablert lærestedene har allerede rekrutteringsutfordringer på undervisningssiden, og det er vansker med å skaffe nok midler til nødvendig infrastruktur og forskning til disse miljøene. Konkurransen om internasjonale midler er hard, og krever store og gode miljøer over tid. Derfor anbefaler disse medlemmene at det ikke etableres flere studiesteder nasjonalt som skal drifte fullverdige 6-årige studieprogrammer. Dette synet er også i overenstemmelse med hva kunnskapsminister Asheim opplyste i Stortinget i september 2017 (Dokument nr. 15:1577, skriftlig spørsmål Stortinget 2016-17).**

*Utdanningsmodeller der medisinstudenter er ved campuser utenfor universitetsbyen i større deler av medisinstudiet, er etablert ved to av universitetene i Norge (NTNU og UiT). Studentene undervises i tett samarbeid med den lokale helsetjenesten. Teknologistøttet undervisning og digitale eksamener bidrar til at studentene holder god kontakt med universitet sitt og er på det samme studieprogrammet og skal ha den samme sluttkompetansen som de andre studentene. Man kan støtte seg på det samme basalfagsmiljøet og de andre fagmiljøene og bruke den samme pedagogiske og administrative infrastruktur, og praksisplasser og fagrekkefølge inngår i en samlet logistikk.*

*Nasjonalt har vi nå gode eksempler på studiemodeller i medisin der den lokale helsetjenesten tar del i en større del av undervisningen enn tradisjonelt, uten at det er etablert flere formelle studiesteder eller at man har måttet bygge opp fullverdig forskningsinfrastruktur. Stavanger-området er et eksempel på et område som vil egne seg svært godt for dette. Allerede gode fagmiljøer vil kunne få en vesentlig styrking av faglig og akademisk aktivitet ved å ha flere medisinstudenter. Flere ansatte med akademisk stilling knyttet til det gradsgivende universitetet kan dermed bygge større og mer robuste fagmiljø i samarbeid over hele regionen, med styrket konkurransekraft om kompetanse og forskningsmidler.*

*Utfra pasientgrunnlaget på Vestlandet, legedekningen og at de fleste sykehusene der allerede er involvert i medisinnutdanningen ved UiB, synes det ikke å være i denne delen av landet at det er mest behov og plass for et nytt studiested i medisin. Det er bare ved UiS det*



*per i dag er foreslått en slik mulig etablering. Helse Vest er heller ikke så stort i omfang at det vil være hensiktsmessig, som den eneste helseregionen, å ha to medisinstudier med fulle fagmiljø som skal dele regionale praksisarenaer og forskningsmidler. Dersom det blir etablert et studiested i Stavanger, utfordrer det både den eksisterende og den foreslåtte utvidelsen ved UiB, med inntil 120 nye studenter. Da vil en etablering av Stavanger som studiested gi en lavere nasjonal tilvekst av studieplasser enn alternativet, men til en høyere kostnad. Tilbudet fra UiS synes heller ikke å ta høyde for at mange av de faglige ansatte i helsetjenesten allerede er ansatt i akademiske stillinger ved UiB og at helsetjenestene tilbyr praksisplasser til UiB. At de samme helsetjenestene skal ta imot store studentgrupper med ulike studieplaner fra to ulike universiteter, innebærer store logistikkutfordringer og potensielle interessekonflikter om personell, praksisplasser og forskningsmidler.*

*Vi mener derfor at det er en bedre og rimeligere modell, og i tråd med utvalgets mandat, at det etableres en campus for medisinstudiet i Stavanger for studenter fra UiB. UiB, UiS og SUS bør inngå i et tett og reelt samarbeid som også inkluderer kommunehelsetjenesten i regionen for å utvikle undervisningen. UiS bør bidra med emner og relevante fagmiljøer, og synliggjøres på vitnemålet. Dette vil kunne gi konsolidering og styrking av de eksisterende miljøene i Helse Vest i stedet for fragmentering. Vårt inntrykk er at alle parter kan være villige til å inngå i en slik løsning.»*

*«**Medlemmene Braut, Emmersen og Farbu** legger til grunn at selv om nye studietilbud planlegges og gjennomføres i et samarbeid mellom nye universiteter og universiteter som i dag kan tildele graden cand. med., er det ikke uten videre opplagt at det bare er de fire som i dag har gradsrettigheter som skal ha dette også i framtiden. Under forutsetning av at studieprogrammet tilfredsstiller de faglige kravene som stilles for akkreditering, vil det være rimelig at det universitetet som i praksis står for gjennomføringen av undervisningen, også er ansvarlig for eksamensavviklingen og gradstildelingen.*

*Disse utvalgsmedlemmene mener at dette er samsvarende med den praksis som allment sett føres for studieprogrammene ved norske, offentlige universiteter. Nærhet mellom studiecampus og ansvarlig institusjon vil etter disse medlemmenes oppfatning sikre en effektiv og fleksibel gjennomføring av studieprogrammet og i stor grad medvirke til et nært og bredt samarbeid mellom undervisningsinstitusjonen og praksisfeltet. Slik sett vil en mulighet for å tildele gradsrettigheter til andre enn dagens fire universiteter også kunne føre til økt innsats og interesse for medisinsk forskning og undervisning samlet sett, også utenfor det som følger direkte av gjennomføringen av studieprogrammet i medisin. En nærhet mellom praksisfeltet og universitetet vil kunne utløse engasjement og ressurser som det ikke vil være mulig å benytte i mer sentraliserte ordninger. På denne måten vil en utvidelse av muligheten til gradstildeling også understøtte de målene som ligger i strategien HelseOmsorg21 om spredning av forskningskompetanse og økt forskning i kommunehelsetjenesten, og bestemmelsene i § 3-8 i spesialisthelsetjenesteloven, som fastsetter at forskning er en pålagt oppgave for spesialisthelsetjenesten.*

*Utvalgsmedlemmene vil også peke på at erfaringer fra utlandet taler for at det er godt mulig å ha et samarbeid om utvikling av studieprogrammer mellom ulike universiteter der begge har rett til å tildele grad. Det kan her henvises til f.eks. samarbeidet mellom universitetene i York og Hull i England samt Zürich og St. Gallen i Sveits. I begge disse tilfellene handler det*



*om utvikling og gjennomføring av studieprogrammer i medisin i nært samarbeid mellom et universitet som har hatt et slikt tilbud i lang tid og et som ikke har hatt det tidligere. Det kan også henvises til at det medisinske studieprogrammet i Aalborg i Danmark ble etablert i samarbeid med et eksisterende tilbud i Aarhus.»*

**Økonomiske konsekvensar:**

Ikkje aktuelt

**ROS-analyse:**

Ikkje aktuelt

**Uttale frå barnerepresentanten etter pbl.:**

Ikkje aktuelt

**Vurdering – folkehelse:**

Tilstrekkeleg lækjarkapasitet i heile landet er viktig for folkehelsa.

**Vurdering – miljø:**

Ikkje aktuelt.

**Vurdering:**

Rådmannen er samd i dei vurderingane som medlemane Grimstad, Hunskår og Straume gjev uttrykk for når dei rår til at medisinstudiet blir utvikla vidare ved universiteta i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø, og at ein ikkje gjev opning for at det blir etablert eit nytt studium i Stavanger. Sjukehusa i Helse Vest sitt område, mellom anna Haugesund sjukehus og Universitetssjukehuset i Stavanger, er alt i dag viktige som praksisplassar for lækjarutdanninga ved Universitetet i Bergen. Det er, slik rådmannen ser det, ikkje noko som skulle tilseia at vi får ei betre lækjarutdanning på Vestlandet om ho skulle bli delt mellom Bergen og Stavanger. Både utdanningsstadene vil då måtta nytta dei same fagmiljøa, og det vil bli konkurranse om desse.

Som utvalet elles peikar på, er trenden i Noreg i dag at ein ynskjer å utvikla tyngre og meir fagleg robuste miljø innanfor høgare utdanning. Fusjonen mellom tidlegare Høgskolen Stord/Haugesund, Høgskolen i Bergen og Høgskulen i Sogn og Fjordane til den nye Høgskulen på Vestlandet (HVL) er eit døme på dette.

Medisin er eit sterkt spesialisert og krevjande fagfelt. Det er difor viktig å styrkja dei fire eksisterande fagmiljøa i Noreg i staden for å byggja opp eit heilt nytt studium ved eit femte universitet. Rådmannen er difor samd i dei vurderingane som kjem fram gjennom dei samrøystes vedtaka i Vestland fylkesting og fylkesstyret i KS Vestland.



Sveio kommune

**Framdriftsplan:**

Høyringa av Grimstadutvalet si utgreiing blir avslutta 15. februar 2020.

**Rådmannen sitt forslag til vedtak:**

Sveio kommune sluttar seg til høringsuttalen om Grimstadutvalet si utgreiing, frå Vestland fylkesting av 17. desember 2019 og frå fylkesstyret i KS Vestland av 9. januar 2020.

Formannskapet - 021/20

**FOR - behandling:**

Ingen tok ordet i saka.

**Røysting:**

Samrøystes som tilrådd av rådmannen.

**FOR - vedtak:**

Sveio kommune sluttar seg til høringsuttalen om Grimstadutvalet si utgreiing, frå Vestland fylkesting av 17. desember 2019 og frå fylkesstyret i KS Vestland av 9. januar 2020.