

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Vår referanse:
19/00983-5

Deres referanse:
19/4959

Dato:
14.02.2020

Saksbehandler:
Jarle Henriksen

Høringsinnspill fra Helse Sør-Øst RHF - Grimstadsutvalgets utredning

Helse Sør-Øst RHF takker for muligheten til å avgi høringsuttalelse.

Helse Sør-Øst RHF støtter utvalgets overordnede anbefaling om at Norge på lengre sikt bør ha en utdanningskapasitet i medisin som dekker landets legebehov. Vi er kjent med at Universitetet i Oslo nå planlegger for desentralisert utdanning i Helse Sør-Øst. Vi støtter en økt vekt på slik desentralisert legeutdanning. Helse Sør-Øst RHF ser videre frem til et tett og gjensidig samarbeid med Universitetet i Oslo når det gjelder å øke utdanningskapasiteten innenfor medisinsk grunnutdanning.

Under følger RHF-ets vurderinger av spørsmålene i høringsnotatet:

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

Helse Sør-Øst RHF mener det er uheldig at en så stor andel av medisinstudentene utdannes i utlandet. Norge bør i prinsippet være selvforsynt med leger, slik at helsetjenesten ikke er nødt til å rekruttere leger fra andre land.

De som tar sin utdanning i Norge blir raskt introdusert til hvordan norske helsetjeneste er organisert og finansiert. En utdanning hvor klinisk praksis er integrert igjennom store deler av studieforløpet, og hvor praktiske ferdigheter og ferdigheter innen kommunikasjon vektlegges, er en styrke når det gjelder funksjonsdyktighet etter endt utdanning.

I Norge fungerer primærhelsetjenesten og fastlegeordningen som en portvakt for spesialisthelsetjenesten, med vekt prinsippet at pasienter skal håndteres på laveste effektive omsorgsnivå (LEON). Det er viktig også nyutdannede leger bidrar til at pasienter behandles på rett omsorgsnivå. Kunnskap og erfaring med de andre aktørene i velferdsstaten, som NAV og samhandlingsarenaer mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten viktig (helsefelleskap), er viktig. I tillegg til denne

Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Agder, Vestfold og Telemark, Viken, Oslo og Innlandet. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 11 datterselskap. I tillegg leveres spesialisthelsetjenester i regionen av private ideelle sykehus, private leverandører og avtalespesialister.

samfunnsmedisinske forståelsen vektlegger de norske utdanningene utvikling av kompetanse innen kvalitet, pasientsikkerhet, tverrfaglig teamarbeid mv., jf. norske forskriftsfestede kompetansekrav (RETHOS).

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

En økning av antallet studenter i Norge vil få betydelig konsekvenser for helseforetakene i Helse Sør-Øst. Som utvalget påpeker må det gjøres en utredning av finansieringsordningene for praksisstudier og klinisk undervisning i spesialisthelsetjenesten. I Helse Sør-Øst erfarer vi en kontinuerlig økning av antallet helsefagstudenter som har behov for praksis. Stadig oftere oppleves kapasitetsutfordringer både knyttet til god veiledning og kvalitet under praksis, men også når det gjelder areal for å veilede/undervise studentene.

Ved en økning i antallet medisinske studieplasser i Norge bør en også være bevisst og ta i bruk nye læringsformer og aktiviteter i utdanningen. Læringsaktiviteter som gruppeveiledning, ferdighetstrening/simulering, økt bruk av digitale læringsformer, forelesninger på tvers av campuser krever utstyr og plass. Denne type arealer bør være integrert i sykehusenes arealer. Dette vil bidra til å redusere avstanden mellom teori og praksis, samt at det vil understøtte at en benytte relevante og dagsaktuelle kliniske problemstillinger i undervisningen.

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

Helse Sør-Øst RHF henviser til regionens helseforetak sine innspill på dette spørsmålet.

1e) Hvis ja, hva består forskjellen i?

Som over.

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?

Vi viser til vårt svar under spørsmål 1 a + b.

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

Helse Sør-Øst RHF støtter utvalgets forslag om en gradvis økning på antall studieplasser i Norge, såfremt forholdene legges til rette for det.

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 fellesgrad?

Helse Sør-Øst RHF anbefaler at man ikke øker antall universiteter med gradsrettigheter i medisin. En økning i studentplasser er en god anledning til å tenke nytt og etablere nye, desentraliserte studiemodeller og pedagogiske metoder med økt bruk av digitale læringsressurser.

Medisin er et fag hvor kontakt med pasienter er viktig for å utvikle teoretisk og praktisk kunnskap. Det er viktig at studentene møter pasienter og er deltakende i diagnostikk og behandling, i samarbeid med leger og andre helseprofesjoner. Lokalsykehusene er viktige og relevante arenaer for læring i utdanningen av kompetente leger og Helse Sør-Øst mener og ønsker at hele regionen benyttes i mye større grad enn i dag.

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 medisinerutdanningen, blant annet når det gjelder behov for økt kapasitet til undervisning, 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 antallet studieplasser som i forslaget fra Grimstadutvalget og med nedskalering til halvparten og en tredjedel av forslaget til økning i antallet studieplasser.

Helse Sør-Øst RHF henviser til høringsinnspillene fra helseforetakene på dette spørsmålet. Det vil helt klart bli økte kostnader for helseforetakene, men dette vil variere mellom de enkelte sykehusene.

Det vil være behov for arealer til undervisning i basalmedisinske fag ved utdanningsinstitusjonene/campus, kliniske fag ved sykehusene og for praksis/veiledning i kommunale helse- og omsorgstjenester. Ved sykehusene vil det være behov for økt areal ved poliklinikker/dagenheter/sengeposter, garderober, grupperom, veiledningsrom, ferdighetstrening/simulering, bosted for studentene hvis campuser opprettes utenfor Oslo etc. Det må gjøres en grundig analyse i samarbeid mellom universitetet i Oslo og de aktuelle helseforetakene vedrørende disse spørsmålene. I tillegg må ansvar og oppgaver knyttet til ivaretagelse og veiledning/supervisjon av studentene når de er i praksis avklares, planlegges og finansieres.

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

Helse Sør-Øst RHF er kjent med at det i helseforetakene er hospitering av studenter som studerer i utlandet, men hvor stort dette volumet har vi ikke sikre tall på. Helse Sør-Øst RHF er usikker på om en reduksjon i slik hospitering vil frigjøre praksisplasser av betydning. Disse periodene er hovedsakelig av kortere varighet, det gis varierende grad av veiledning/supervisjon, skjer ofte gjennom bekjentskaper og under sykehusenes lavaktivitetsperioder.

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

Helse Sør-Øst RHF velger å gi en generell tilbakemelding på spørsmål 4 a+b+c. Utveksling i utlandet i løpet av et studium gir verdifulle erfaringer, men samtidig er det

viktig med kontinuitet og oppfølging over tid i utdanningen. Argumenter som taler for å øke antall studieplasser i Norge taler mot en modell hvor man legger opp til en modell hvor man legger opp til at halvparten av utdannelsen skal kunne tas i utlandet.

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

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

5) Andre innspill til høringen?

Utdanningskapasiteten innen medisin må ses i tett sammenheng med utdanningskapasiteten for leger i spesialisering, disse to må stå i forhold til hverandre. Dette forutsetter en tett og god dialog mellom utdanningsinstitusjonene med ansvar for medisinerutdanningen, helseforetakene/de regionale helseforetakene og ansvarlig departement.

Økes utdanningskapasiteten i Norge bør det iverksettes tiltak som reduserer antall norske studenter som gjennomfører medisinstudiet ved utenlandske studiesteder.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Jan Frich
viseadministrerende direktør

Svein Tore Valsø
direktør personal og
kompetanseutvikling