

Det kongelige kunnskapsdepartement
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO
postmottak@kd.dep.no

Oslo 14. feb 2020

Høringssvar – Grimstadsutvalgets utredning: Studieplasser i medisin i Norge – behov, modeller og muligheter

Norges Optikerforbund takker for å være på høringslisten.

Svarene følger de konkrete anbefalingene som ønsket i høringen:

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

Hovedfordelen med en høy utdanningsprosent utdannet i utlandet, at Norge faktisk har det antall leger vi har i dag. Det kan være økonomiske fordeler da det er billigere å utdanne i utlandet. Som høringen påpeker er det også en fordel i at leger utdannes i utlandet da de tar med seg impulser til Norge som kan være fordelaktig i forhold til utvikling av helsetjenesten.

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

En andel på nært 50% utenlandsutdannede er for høy.

Rent etisk er det utfordrende at Norge i så stor grad baserer en viktig del av helsetjenesten via utdanning i andre land, spesielt hvis dette går utover borgere i utdanningslandet hvis legedekningen der er for lav.

Som høringen viser til, er det flere særegenheter i dagens norske helsevesen. Ved en så høy utenlandsprosent jobber det mange leger i Norge som ikke er forberedt på å løse de spesifikke oppgavene leger i Norge skal håndtere, samt at de ikke er opplært til å bli en del av det desentraliserte norske helsevesenet. Det er for eksempel mangel på fastleger i distriktene. Leger har de siste årene trukket seg ut av primærhelsetjenesten og søkt seg til spesialisthelsetjenesten. Dette kan ha sammenheng med utdanningssted og den kulturen de lærer opp til under utdanning.

Det er kjent at det er et stort potensial i å samhandle bedre og i større grad enn i dag dele på oppgaver mellom ulike helsepersonellgrupper. Tar man fagfeltet optometri, er dette er fag som har svært lav status i flere av de landene der legeutdanningene står sterkt. Det betyr at det utdannes leger som ikke er opplært til eller som har praktisert samhandling med optikere. Liknende eksempler kan finnes relatert til andre profesjoner.

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

Hvis en større andel av legene utdannes i Norge og utdanningene i større grad tar opp i seg fremtidens behov for tjenestetilbud, samhandling og oppgaveløsning, vil dette være gunstig for pasientene som kan få bedre og mer tilpassede helsetjenester nærmere der de bor.

Det er naturlig å tro at det er enklere å påvirke utdanningsinstitusjoner i eget land til å fremheve de kvaliteter en mener at helsetjenesten bør inneha. Ved å utdanne flere leger i Norge håper vi at samhandlingen kan bedres og at legedekningen i lavere befolkede deler av landet opprettholdes. Konsekvensen av dårlig legedekning vil være et endret tjenestetilbud og at andre helseprofesjoner må overta arbeidsoppgaver fra legene.

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 svar 1e)

1e) Hvis ja, hva består forskjellen i?

Utdanningssted preger studenter, også legestudenter. Det er forskjeller på hvordan de ulike lærestedene vektlegger teori og praksis og innholdet i dette, når de i studiet legger de ulike faglige elementene, og hvordan selve læringen foregår.

I løpet av studiet lærer man ikke bare faglige elementer, man blir en del av en kultur. De kulturelle faktorene er ulike og preges av det landet en studerer i.

Ut fra tilbakemeldinger i optikermiljøet kommer det frem at det er både faglige og kulturelle forskjeller på leger – som kan være avhengig av utdanning. Forskjellene kan være rent faglige i forhold til valg av behandling, kulturelle i forhold til pasientomsorg eller påvirke vilje til samhandling. Forståelse av helsetjenestens oppgaver varierer ut fra faglige og kulturelle betingelser.

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?

Norges Optikerforbund støtter at teori og praksis naturlig skal være en del av et studieforløp. Men dette kan løses på ulike måter.

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

Norges Optikerforbund mener at en import tilsvarende nært 50% av alle leger i Norge er for høyt. Vi vet at det for eksempel er mange øyespesialister (øyeleger) i Norge med utenlandsk utdanning og bakgrunn.

Om tallet bør ligge på 80% er vanskelig å anslå, men det bør betydelig opp fra i dag. Dette for å sikre at legene som møter pasienter i Norge er godt kjent med normer i det norske helsevesenet. Dette vil være en mer naturlig del via utdanning i landet enn fra utlandet.

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?

Ut fra at dagens fire universiteter med gradsrettigheter innen medisin har gitt klare tilbakemeldinger på at de opplever utfordringer ved å øke antallet studenter uten omfattende endringer, er det fornuftig å vurdere andre alternativer. Hvordan dette løses rent praktisk, via hel grad eller fellesgrad, har vi ingen sterke meninger om.

Etableres det ny medisnutdanning i Norge bør denne utformes slik at studiested og organisering av utdannelsen muliggjør tverrfaglig undervisning og aktivt stimulerer til samhandling med andre profesjoner slik at de hemmende skillelinjene i helsevesenet bygges ned allerede i studietiden.

3a) Ingen innspill.

3b) Ingen innspill.

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

En slik modell vil i større grad enn ren utdanning utenlands, sørge for en bedre kulturell forståelse for det norske helsevesenet og hvordan det fungerer.

4b) Ingen innspill.

4c) Ingen innspill.

5 Andre innspill til høringen

Når en ser på de ulike OECD-landene som er listet opp i høringen, må en rette oppmerksomheten på den særdeles høye legetettheten vi har i Norge sammenliknet med de fleste andre land. Det er mange faktorer som påvirker dette, så som geografi, arbeidsoppgaver, helsevesenets struktur mv.

Høringen tar i liten grad opp diskusjonen om dette er en bærekraftig legetetthet i fremtiden med ny teknologi, endret ansvarsforhold, mer samhandling, nye behandlingsmetoder, mer aktivt forebyggingsarbeid i kommunene mm.

Vennlig hilsen



Hans Torvald Haugo
Generalsekretær
Norges Optikerforbund