

Høringsnotat

Utredning fra Grimstadutvalget:

Studieplasser i medisin i Norge

Behov, modeller og muligheter

Innledning

I Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2018, jf. Innst. 12 S (2017-2018) ble det bevilget fem millioner kroner til en utredning av ulike modeller for et studium i klinisk medisin, samarbeid mellom Stavanger Universitetssykehus, Universitetet i Stavanger og Universitetet i Bergen. Videre ba Stortinget regjeringen igangsette et arbeid med mål om å øke antall studieplasser i medisin i Norge, herunder å vurdere å øke antall studiesteder, jf. vedtak 362 i Innst. 11 S (2017-2018).

Regjeringen Solberg nedsatte Grimstadutvalget 29. juni 2018.

Utvalget har hatt følgende sammensetning:

- Hilde Grimstad, utvalgsleder, professor
- Steinar Hunskår, prodekan
- Geir Sverre Braut, professor
- Elisabeth Farbu, klinikkssjef
- Karin Straume, fagdirektør
- Jeppe Emmersen, prodekan

Utvalgets mandat var å utrede hvorvidt det er mulig å øke antallet studenter innenfor dagens medisinstudier i Norge, herunder kapasitet til å ta opp flere studenter ved de medisinske fakultetene og tilgang på praksisplasser dersom de tildeles flere studieplasser. Utvalget skulle også utrede en modell der studenter som studerer medisin i utlandet kan ta de siste årene av studiet i Stavanger, samt samarbeid mellom Universitetet i Bergen, Universitetet i Stavanger og Stavanger universitetssykehus om medisinutdanning.

Grimstadutvalget leverte sin utredning til forsknings- og høyere utdanningsminister Iselin Nybø 25. september 2019.

Utvalget har i alt 19 spesifiserte anbefalinger som berører utdanningskapasitet, studiemodeller, samarbeid om medisinutdanning i Stavanger, norske medisinstudenter i utlandet og rammevilkår for praksisstudier.

Utvalgets støtte til enkelte av anbefalingene betinges av gjennomføringen av andre anbefalinger utvalget også kommer med. For eksempel gjelder dette opptrapping av utdanningskapasiteten i Norge parallelt med reduksjon i antallet som mottar støtte til medisinutdanning i utlandet.

Kunnskapsdepartementet ønsker innspill på alle anbefalingene til utvalget som høringsinstansene mener det er relevant å uttale seg om. I tillegg ønsker departementet spesielt svar på spørsmålene nedenfor.

Spørsmål til høringsinstansene

1. Utdanning av leger i Norge og i utlandet

Norge utdanner relativt sett få leger per innbygger, dersom en sammenlikner med andre OECD-land. Nær 50 prosent av medisinerstudentene utdannes nå i utlandet, og 2 av 3 norske medisinstudenter i utlandet studerer i Polen, Ungarn og Slovakia. For å dekke behovet for leger er Norge i dag avhengig av at mange nordmenn velger å studere medisin i utlandet. Utvalget påpeker at utenlandsk utdanning ikke nødvendigvis er i samsvar med behovene til norsk helsevesen. Studentene vil ikke alltid ha like gode forutsetninger for pasientsamhandling som studenter ved norske medisinstudier. Utvalget mener dimensjonering av studieplasser i medisin må sees i sammenheng med både helsetjenestens behov og Norges internasjonale forpliktelser. Utvalgets overordnede anbefaling er at vi på lengre sikt bør ha en utdanningskapasitet i medisin som dekker landets legebehov. Utvalget mener utdanningen må være tilpasset helsetilstanden, helsetjenesten og befolkningen i Norge, og fylle de krav som stilles til norske helseutdanninger.

Vi ber høringsinstansene om å vurdere følgende:

- 1a) *Hvilke fordeler er det ved at om lag 50 prosent av medisinstudentene utdannes i utlandet?*
- 1b) *Hvilke ulemper er det ved at om lag 50 prosent av medisinstudentene utdannes i utlandet?*
- 1c) *Hvordan blir din organisasjon berørt hvis en større andel blir utdannet i Norge?*
- 1d) *Dersom din organisasjon har erfaring med nyutdannede leger fra utdanningsinstitusjoner både i utlandet og Norge, er det noen forskjeller i kompetanse mellom disse?*
- 1e) *Hvis ja, hva består forskjellen i?*
- 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?*

2. Studieplasser og gradsrettigheter

I dag finnes det totalt 636 studieplasser i medisin ved fire etablerte læresteder i Norge. Utvalget anbefaler at vi i Norge utdanner 80 prosent av de legene vi trenger, noe som innebærer en økning på 440 studieplasser-

Utvalget er delt på midten hva angår meningen om tildeling av gradsrett for profesjonsstudiet i medisin til flere universiteter enn de fire universitetene som tilbyr medisinutdanning i dag. Med gradsrett menes retten til å utstede graden cand.med.

Én del av utvalget påpeker at en ny medisinutdanning vil ha vanskeligheter med å etablere sterke nok fagmiljøer til undervisning og forskning, samt vil bidra til å fragmentere eksisterende sårbare miljø. Denne delen av utvalget mener eksisterende fagmiljøer heller bør brukes til å styrke kapasiteten hos de fire universitetene som allerede utdanner medisinstudenter. Den andre delen av utvalget mener at så lenge studieprogrammet tilfredsstillende faglige kravene som stilles for akkreditering, bør det være åpning for at også andre institusjoner kan tilby medisinutdanning. Disse utvalgsmedlemmene påpeker at nærhet mellom studiecampus og gradsgivende institusjon vil medvirke til et nært og bredt samarbeid med praksisfeltet som ikke lar seg realiserte i mer sentraliserte ordninger.

Vi ber høringsinstansene om å vurdere følgende:

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

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?

3. Premisser for økt kapasitet i norske medisinutdanninger

Dagens fire medisinske fakulteter har uttrykt til utvalget at det ikke er mulig å øke antallet medisinstudenter innenfor dagens rammebetingelser. For å kunne øke kapasiteten i dagens norske medisinutdanninger beskriver utvalgsrapporten premisser som de medisinske fakultetene har spilt inn til utvalget i deres arbeid. Institusjonene peker på at det er behov for avklaringer av økonomiske vilkår for samarbeidet med praksisfeltet, særlig når det gjelder finansiering av praksis i primærhelsetjenesten, men også i spesialisthelsetjenesten. I tillegg nevnes behov for investeringer i areal til undervisning, inkludert laboratorier, ferdighets- og simuleringsfasiliteter mv., samt personellressurser til undervisning, administrasjonsressurser og forpliktende avtaler om praksisstudier med praksisfeltet.

Vi ber høringsinstansene om å vurdere følgende:

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 studieplassefinansiering, ved å utvide kapasiteten i medisinutdanningen, 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.

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

4. Modell med opptak av norske studenter fra utlandet

Utvalget skulle ifølge mandatet utrede en modell der studenter som studerer medisin i utlandet kan ta de siste årene i Stavanger. Det er enighet i utvalget om at den grunnleggende modellen for den norske medisინutdanningen skal være et seksårig integrert studium. Dette er fordi at utviklingen i både medisინutdanning og helsetjenesten peker i retning av integrasjon mellom teoretisk og praktisk kunnskap, tett kobling mellom utdanningene og helsetjenestene i hele studiet, og kvalitetssikring av kunnskaper og ferdigheter som skal innlæres og praktiseres i norsk helsetjeneste. Internasjonale anbefalinger om medisinsk utdanning baserer seg også på medisinstudiet som et integrert studium der praktisk og teoretisk kunnskap bygger på hverandre.

Utvalget har vurdert modeller der norske studenter fullfører 3 år (evt. 2 år) i utlandet, for så å fullføre de siste 3-4 årene i Stavanger (3+3-modell). Et samlet utvalg anbefaler at det ikke utvikles varige modeller av denne typen. Utvalget er delt på midten i spørsmålet om en slik 3+3-modell kan være hensiktsmessig som et midlertidig tiltak.

Halve utvalget argumenterer for at en midlertidig modell vil bruke store ressurser som heller burde benyttes for å bygge opp varig kapasitet ved de etablerte medisინutdanningene. Disse utvalgsmedlemmene vektlegger også at modellen baserer seg på et skille mellom preklinikk og klinikk som ikke samsvarer med moderne medisინutdanning, og at modellen kan øke den allerede høye andelen utenlandsstudenter. Denne delen av utvalget fremhever trepartssamarbeid mellom UiS-SUS-UiB som en bedre inngang til å heve utdanningskapasiteten i Stavanger.

Den andre halvdel av utvalget mener en 3+3-modell kan ivareta de vesentlige formelle kravene til studieprogrammer i medisin i Norge, og vil kunne bidra til rask opptrapping av utdanningskapasiteten. Disse utvalgsmedlemmene peker på at en midlertidig 3+3-modell vil kunne øke andelen som får en utdanning tilpasset norsk helsetjeneste frem til den nasjonale utdanningskapasiteten når et tilfredsstillende nivå.

Vi ber høringsinstansene om å vurdere følgende:

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)?

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 synspunktene på eventuell varighet for en slik ordning?

5. Andre innspill til høringen