



Kunnskapsdepartementet

Lagt inn elektronisk i høringsportal på regjeringen.no www.regjeringen.no/id2673050

Vår ref: (oppgi ved kontakt)
2019/4848 - 1147/2020

Dykkar ref.:
19/4959

Saksbeh.: Anne Kristin
Kleiven/Marit Solheim/Trine
Vingsnes

FØRDE, 14.01.2020

Grimstadutvalget sin rapport

«Studieplassar i medisin i Noreg - behov, modellar og moglegheiter»¹

Svar frå Helse Førde på høyring

Viser til høyringsbrev datert 14. november 2019 frå Kunnskapsdepartementet, med frist for høyring 15. februar 2020.

Helse Førde HF takkar for høvet til å gi høyringsuttale til rapporten frå Grimstadutvalet. Helse Førde har utarbeidd høyringa etter intern gjennomgang med leiinga og klinikkane. Høyringssvaret er lagt fram for og godkjent av Helse Førde sitt styre 24. januar 2020.

Generelle kommentarar

Det er prisverdig at det er gjort eit så grundig arbeid for å vurdere studieplassar i medisin i Noreg i eit framtidig og heilskapleg perspektiv. Rapporten peikar på dei viktigaste utfordringane, og føreslår tydelege grep framover.

Helsetenestene er etter Helse Førde sitt syn avhengige av nasjonale, heilskaplege grep for å sikre at det blir utdanna tilstrekkeleg tal legar, at utdanninga er av god kvalitet og at den er tilpassa behova i tenestene. Det er også viktig at organisering av utdanninga bidreg til likeverdige helsetenester i heile landet, og har som perspektiv å sikre rekruttering i heile landet.

¹ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ekspertutvalg-anbefaler-flere-studieplasser-i-medisinutdanningene/id2670099/>



Å auke utdanningskapasiteten føreset ressursar til aktuelle universitet, men også til helsetenesta som skal bidra i utdanninga. Samstundes vil ei slik oppbygging også gje eit løft for helsetenesta og fagmiljøa når det gjeld undervisning, forskning, innovasjon med meir.

Vi gjev først innspel på nokre av tilrådingane. Deretter svarar vi på utvalde spørsmål frå høyringsnotatet.

Tilrådingane frå Grimstadutvalet

Helse Førde støttar hovudtrekka i utvalet sine anbefalingar. Under kommenterer vi nokre av desse.

Utdanningskapasitet

Vi sluttar oss til utvalet si tilråding om å auke utdanningskapasiteten for legestudentar i Noreg til 80 prosent av behovet. Etter vårt syn vil dette i større grad enn i dag sikre kvalitet og relevans i utdanninga. Sentrale område er klinisk praksis, at ein vert utdanna til å arbeide både i spesialist- og kommunehelsetenesta, og ulike krav beskrive i dei nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfaglege utdanningar (RETHOS).²

Helse Førde har sidan 1998 hatt medisinstudentar frå Universitetet i Bergen (UiB) i praksis, og har eit godt og veletablert samarbeid med universitetet. Studentane gjev svært gode tilbakemeldingar, og det opplevest positivt for føretaket å ha studentar og bidra til utdanninga. Helse Førde vil bidra til at utdanningskapasiteten i Noreg kan auke, og vere ein aktiv samarbeidspart.

Studiemodellar

Helse Førde støttar Grimstadutvalet i at ein studiemodell med eit seksårig studieprogram der teoretisk kunnskap, klinisk undervisning og praksis er integrert gjennom heile studieløpet. Dette er vesentleg for å utdanne gode legar. Vi ser det som særskilt viktig å utvikle studiemodellar som inkluderer ein større del av helsetenesta enn i dag og der større delar av landet vert teke i bruk, og som legg vekt på tettare samhandling mellom alle delar av helsetenestene i ein region. Ein modell der studentane får undervisning og rettleiing ved campusar utanfor universitetsbyen i større delar av studietida, er eit svært formålstenleg grep for å sikre auka kapasitet. Vidare vil det fremje rekruttering av legar til heile helsetenesta og heile landet, også utanfor sentrale stork/større byar. Helse Førde og kommunane i vårt nedslagsfelt har behov for å auke talet lokalt utdanna legar, då desse utgjer ein svært viktig rekrutteringsbase. Resonnementa rundt etablering av nye campusar som ledd i *regional utvikling* slik Grimstadutvalet skisserer, støttar Helse Førde fullt ut. Helse Førde meiner at heile helsetenesta på Vestlandet i større grad enn i dag bør nyttast for å utdanne legar.

² <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/id2569499/>



Konseptet byggjer også opp under etablering av dei såkalla helsefelleskapa mellom helseføretaka og kommunane. Modellen som Grimstadrapporten skisserer, legg slik vi ser det, også til rette for tverrprofesjonell samarbeidslæring på ein betre måte enn i dag. I dei aktuelle geografiske områda vil det også vere studentar frå andre helsefag som har praksis og er der over tid. Studentar og vitskapleg tilsette ved UiB og Høgskulen på Vestlandet har allereie i dag eit slikt samarbeid knytt til studentar i praksis i Helse Førde. Dette kan styrkast og vidareutviklast i ein campusmodell. Modellen legg også til rette for akademisk utvikling i helsetenestene og eit større studentmiljø på campusane, slik det m.a. går fram av erfaringane med «Finnmarksmodellen».

Tilrådingar i rapporten (sjå vedlegg):

«F: Utvalget anbefaler at det ikke utvikles varige 3-årige eller 4-årige studiemodeller med opptak av norske medisinstudenter fra utlandet. Utvalgets medlemmer Braut, Emmersen og Farbu mener likevel at dette kan være hensiktsmessig som en midlertidig ordning.»

I: Utvalgets medlemmer Grimstad, Hunskår 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.»

Under *tilråding F* støttar Helse Førde det samla utvalet si tilråding om at det ikkje skal utviklast varige 3-årige eller 4-årige studiemodellar med opptak frå norske medisinstudentar frå utlandet. I den delen av anbefalinga der utvalet er delt, sluttar Helse Førde seg til tilrådinga om at det heller ikkje er føremålstenleg å etablere ei 3-årig midlertidig ordning.

I Helse Vest sin region er Universitetet i Bergen (UiB) sitt framlegg om *Vestlandslegen* ein modell som byggjer på campusmodellen utvalet foreslår. Helse Førde ønskjer å vere ein aktiv samarbeidspartnar med UiB og andre om å utvikle denne modellen, og har lagt til grunn at modellen for auka kapasitet i Helse Vest sin region skal vere «Vestlandslegen».

«Vestlandslegen» kan bli ein god modell for utdanning av legar på Vestlandet. Slik vi les framlegget, ligg det i modellen både å styrke og vidareutvikle alle føretaka som utdannings- og forskingsinstitusjonar og å styrke Universitetet i Stavanger.

Når det gjeld tilråding I, sluttar Helse Førde seg til tilrådinga om at det ikkje vert gjeve gradsrettar til fleire universitet enn dagens fire. Sett frå Helse Førde sin ståstad, vil oppbygging av nye utdanningsstader komme i konkurranse med «Vestlandslegen» som modell. Denne modellen vil etter vår vurdering ha mest kraft og vere lettare å gjennomføre både for å auke tal studentplassar og å utvikle ein felles vest-norsk «signatur» dersom heile regionen deltek.

Samarbeid om medisinutdanning i Stavanger

Tilrådingar i rapporten



J. Utvalget anbefaler at en bygger videre på eksisterende samarbeid i en økt satsing på medisinstudiet i Stavanger, ut fra den erfaringen og kompetansen som UiB og SUS har.

K. Utvalget anbefaler at UiB og UiS som utdanningsinstitusjoner, sammen med kommune- og spesialisthelsetjenestene i Stavanger-regionen, samarbeider om utforming av et helhetlig studieløp, og særlig om de siste studieårene.

L. Utvalgets flertall anbefaler at campusløsningen i Stavanger baserer seg på at en gruppe medisinstudenter tas opp og gjennomfører de første studieårene i Bergen (ved UiB) og de siste årene i Stavanger (UiB–UiS–SUS).

Helse Førde støtter tilrådingene om styrka samarbeid med Stavanger, som vil bidra til å heve kompetansen i heile Helse Vest. Under *tilråding L* støtter vi fleirtallet si tilråding.

Norske medisinstudentar i utlandet

Noreg vil også i framtida ha behov for og nytte av at ein del legar utdannar seg i utlandet. Det må då leggast til rette for at at desse studentane får utvikle gode kliniske ferdigheiter og får eit godt kjennskap til den norske helsetenesta.

Helse Førde støtter utvalet si tilråding om å etablere gode rutiner og opne prosessar for utanlandsstudentar som ønskjer hospitering og praksis i den norske helsetenesta som ein del av sine studieløp.

Det bør gjerast eit løft for å gje same oppfølging til norske utanlandsstudentar som har praksis i Noreg, som til dei som er utdanna i Noreg. Legar som skal praktisere i Noreg bør ha likeverdig utdanningsbakgrunn for å unngå uheldige forskjellar i praksis som kan gå ut over kvalitet og pasienttryggleik. Dersom kvaliteten skal styrkast også for utanlandsstudentar, må det tilførast ressursar til rettleiing i praksis av desse studentane.

Rammevilkår for praksisstudiar

Dette er eit avgjerande punkt for å kunne auke tal studentar, og vi støtter tilrådingane når det gjeld dette.

Svar på utvalde spørsmål i høyringsnotatet

1. Utdanning av legar i Noreg og i utlandet

2b) *Hvilke ulemper er det ved at om lag 50 prosent av medisinstudentene utdannes i utlandet?*

Helse Førde tek inn norske legestudentar frå utanlandske universitet til hospitering og/eller praksis i Helse Førde i den grad avdelingane har kapasitet. Vårt svar legg vekt på våre erfaringar når det gjeld ulemper for «utanlandsstudentane» samanlikna med dei som studerer i Noreg.

Fleire tilhøve kan få konsekvensar for pasientane og helsetenestene:



- Utanlandsstudentane har mindre kunnskap om norske tilhøve når dei hospiterer eller har praksis undervegs i studiet og når dei er ferdig med grunnutdanninga. Det gjeld både kunnskap knytt til medisinske emne og innsikt i den norske helsetenesta.
- Varierende eller mindre klinisk praksis gjennom studieløpet, som ~~er~~ inneber mindre integrering av teoretisk og klinisk kunnskap.
- Hospitering og praksis for utanlandsstudentar føregår utan den systematiske oppfølginga og rettleiinga som til dømes legestudentane frå UiB har i sin praksis i Helse Førde. Etter vår erfaring er det betydeleg variasjon mellom ulike utanlandske legeutdanningar når det gjeld krav til innhald og læringsutbytte i hospiterings- og praksisperiodar. Kvaliteten kan difor variere.
- Hospitering og praksis for utanlandsstudentar er også meir ressurskrevjande å administrere enn praksis for studentar frå norske universitet, m.a. fordi det er enkeltstudentar sjølve som tek kontakt for praksis eller hospitering og ikkje utdanningsinstitusjonen.

2. Studieplassar og gradsrettar

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?

Helse Førde meiner at det ikkje er føremålstenleg å opne for at fleire universitet får gradsrett. I vår region meiner vi at det er tilstrekkeleg å *ein* gradsgjevande institusjon for legeutdanning. Dette vil etter vårt syn ikkje vere til hinder for å styrke og utvikle fleire campusar og ei tettare samhandling mellom alle helsetenestene i regionen for utdanning av legar. To mindre medisinske lærestadar i denne regionen vil etter vår vurdering gjere miljøa meir sårbare og mindre konkurransedyktige enn eitt større samla miljø i regionen. Sjølv med den auken som er føreslegen, dreier det seg om eit relativt lite samla tal studentar.

3. Premissar for auka kapasitet i norske medisinutdanningar

Utdrag av spørsmål 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 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.

Det er viktig for heile helsetenesta at ei opptrapping av tal studieplassar skjer på ein slik måte at kvaliteten på utdanningstilbodet ikkje blir redusert. God tilrettelegging for læring i klinisk praksis er her sentralt. Det er mogleg både å auke tal studentar og/eller tida i praksis i Helse Førde tilsvarande dei beskrivne modellane frå Finnmark, Bodø og Trøndelag. Ei slik utviding



vil måtte medføre auka ressursbruk, for universitetet så vel som i helseføretaket. Det gjeld undervisning, rettleiing, forskning, støttfunksjonar, infrastruktur og andre kostnader. Helse Førde har ikkje gjennomført berekningar av kostnader ved ulike variantar av opptrapping.

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

Ei slik utvikling vil kunne frigjere praksisplassar for studentar frå norske utdanningsinstitusjonar. Ein reduksjon i tal utanlandsstudentar fører til at det samla talet studentar i praksis ikkje aukar så mykje som auken i tal studentar frå norske universitet skulle tilseie.

4. Modell med opptak av norske studentar frå utlandet

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)?

Helse Førde støttar utvalet i at den grunnleggande modellen for den norske medisnutdanninga skal vere eit seksårig integrert studium der teoretisk og praktisk kunnskap inngår. Etter vår vurdering er det lite formålstenleg å nytte ressursar på å bygge opp ei løysing der studentar tek dei tre første åra av utdanninga i utlandet og så dei tre siste i Stavanger. Helse Førde vil argumentere for at ein nyttar ressursane og sikrar kvaliteten best gjennom å utvide utdanningskapasiteten ved dei fire universiteta som i dag har legetutdanning, og då i eit langvarig perspektiv. Slik kan ein få til ei utvikling som frå starten av byggjer opp under hovudmodellen for utdanning Grimstadutvalet samla går inn for.

Med helsing

Arve Varden

Adminstrerande direktør

Anne Kristin Kleiven
Utviklingsdirektør

Trine Vingsnes
Fagdirektør