



Den norske legeförening

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato: 23.1.2020

Høringsuttale til rapport frå Grimstadutvalet si utgreiing om studieplassar i medisin i Noreg

Styret i Rogaland legeförening har diskutert høyringa. Våre vurderingar kan oppsummerast slik:

- Me støttar ei opptrapping i talet på medisinstudieplassar i tråd med Grimstadutvalet sine tilrådingar.
- Me støttar at fleire universitet enn i dag kan få gradsrettar.
- Me støttar ei oppbygging av medisinstudium i Stavanger, med mål om å på sikt tilby eit integrert 6-årig studium som nyttar kapasitet og kompetanse frå primær- og spesialisthelsetenesta i heile fylke.

Rogaland legeförening vil i det følgjande gjera greie for sitt syn på utgreiinga frå Grimstadutvalet. Me tek utgangspunkt i spørsmåla i høringsnotatet:

1. Utdanning av leger i Norge og i utlandet

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

Fleire norske legar utdanna i utlandet gjev eit større mangfald. Det gjev fleire legar som kan andre språk, og som har kontaktnett i medisinske fagmiljø i utlandet. Det er òg billigare.

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

Studium i utlandet gjev mindre kunnskap om norsk helsevesen, velferdssystem, lovverk og retningslinjer. Det er ofte eit svakt primærmedisinsk fokus. Færre studentar i Noreg gjev eit svakare akademisk miljø nasjonalt.

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

I Stavanger er det mange utanlandsstudentar som har praksis i løpet av studie. Stavanger universitetssjukehus har faste avtalar om praksisplassar til studentar ved nokre universitet i utlandet. Med fleire studentar i Noreg vil denne kapasiteten kunne brukas på norske studentar, i tillegg til ei utviding av talet på praksisplassar. Dei vil få eit meir strukturert opplegg enn slik situasjonen er for utanlandsstudentane i dag.

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

Me viser til punkt 1 a). Utover dette har me ikkje kunnskapsgrunnlag til å hevde at det er systematiske skilnadar i kompetanse.

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?

Rogaland legeforening støttar at medisinstudium bør vera integrerte.

2 Studieplasser og gradsrettigheter

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

Me støttar ei opptrapping i talet på studieplassar i tråd med Grimstadutvalet sine tilrådingar.

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?

Rogaland legeforening støttar at fleire enn dagens fire universitet får gradsrettar. Me meiner at både heil grad og fellesgrad kan nyttast.

3 Premisser for økt kapasitet i norske medisinutdanninger

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

Sjå vårt svar til spørsmål 1 c).

4 Modell med opptak av norske studenter fra utlandet

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

Rogaland legeforening støttar ein modell der UiS utdannar medisinstudentar i dei tre siste åra av studiet. Me meiner at den beste modellen for dette vil vera at studentane studerar dei tre fyrste åra ved UiB, for så å ta siste del av studiet ved UiS. Det bør vera opning for å rekruttere norske studentar frå utlandet til siste del av studiet ved UiS. Dette vil gjera det mogleg med raskare oppstart av medisinutdanning i Stavanger.

Me meiner at modellen med siste del av studiet ved UiS bør brukast i ein overgangsfase der UiS bygger opp ei fullverdig, integrert 6-årig utdanning.

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

Me meiner at ei slik ordning vil vareta behov i norsk helseteneste, men bør brukast i ein overgangsperiode fram til eit fullverdig 6-årig studie er på plass.

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

Det bør vera tydeleg at denne ordninga skal vera avgrensa i tid fram til eit 6-årig studium er etablert i Stavanger. Ein slik overgangsfase bør vera kortast råd, men må vera lang nok til at UiS får nok tid til å utvikle eit tilbod med høg medinskfagleg og pedagogisk kvalitet.

Andre synspunkt frå Rogaland legeforening

Rogaland legeforening vil avslutningsvis peike på at ei eventuell oppbygging av eit medisinstudium ved Universitetet i Stavanger i større grad enn kva som har vore tilfelle fram til no må planlegge for å utnytte kapasitet og kompetanse i helsetenesta i alle delar av fylket, deriblant Helse Fonna HF og primærhelsetenesta i heile fylket.

Utfordringane med rekruttering av legar til primærhelsetenesta i Rogaland er stor og veksande, slik situasjonen er i alle delar av landet. Litteraturen gjev grunnlag for å vente at eit medisinstudium i regionen vil vera eit tiltak som kan betre dette. Ein føresetnad for å hente ut denne effekten er fokus på primærmedisin og tung involvering av primærhelsetenesta i planlegging, oppbygging og gjennomføring av eit nytt studium. Det vil og vera viktig og sikre finansieringa av praksisplassar i kommunane. Me sluttar oss til tilråding Q og R i Grimstadutvalet sin rapport.

Med hilsen
Styret
Rogaland legeforening