



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Lokalforeninger
Fagmedisinske foreninger
Spesialforeninger
Yrkesforeninger
Regionutvalg
Spesialitetskomiteer
Spesialitetsrådet
Turnusrådet
Norsk medisinstudentforening
Forskningsutvalget
IT- utvalget

Deres ref.:

Vår ref.: 14/1015

Dato: 03.02.2016

Høring – prosjekt grunnutdanning: Grunnutdanning av leger – utvikling og harmonisering.

Legeforeningen sender med dette en rapport om medisinsk grunnutdanning på høring i Legeforeningens organisasjon. Vi ber om organisasjonsleddenes kommentarer og synspunkter på rapporten og ber høringsinstansene spesielt kommentere problemstillingene som er skissert i dette oversendelsesskrivet.

Bakgrunn

I prinsipp- og arbeidsprogrammet for perioden 2013-2015 går det frem at Legeforeningen skal arbeide sammen med helsemyndighetene og universitetene for å bidra til faglig dekkende innhold i medisinstudiet i Norge. Innholdet må være relevant for legenes senere yrkespraksis og fremtidsrettet for medisinsk og demografisk utvikling.

Sentralstyret vedtok på bakgrunn av prinsipp- og arbeidsprogrammet i møte den 11. mars 2014 at det skulle iverksettes et utredningsarbeid om den medisinske grunnutdanningen.

En prosjektgruppe og en referansegruppe for prosjektet ble etablert. Mandatet var å belyse situasjonen ved de medisinske fakultetene i Norge og se på om det var mulig med en økt harmonisering mellom studiestedene. Gruppen skulle også se på om det var samsvar mellom målbeskrivelser og læringsutbyttet i grunnutdanningene og helsetjenestens og samfunnets behov. I tillegg skulle utredningsarbeidet diskutere dimensjonering av den medisinske grunnutdanningen i Norge sett i forhold til fremtidig behov for leger.

I løpet av prosjektperioden har prosjektgruppen hatt møter med representanter for de fire norske fakultetene, besøkt Universitetet i Bern og møtt fakultetsledelsene for de fem medisinske fakultetene i Sveits og deltatt på møter og konferanser som har vært aktuelle for den medisinske grunnutdanningen. Hensikten har vært å diskutere faglig innhold i studiet, se

på behov for justeringer/endringer i studieopplegget og vurdere muligheter for harmonisering av læringsmål/læringsutbytter. Spørsmålet om det skal innføres en avsluttende, nasjonal eksamen etter endt studium har også vært et sentralt tema i møtene og i utredningen.

Prosjektgruppen har erfart at det pågår et betydelig harmoniseringsarbeid mellom fakultetene. I første omgang gjelder dette utarbeiding av felles læringsutbyttebeskrivelser som kan danne utgangspunkt for en felles nasjonal eksamen.

Arbeidet med prosjektet har avdekket noen utfordringer som sentralstyret ber høringsinstansene spesielt om å kommentere:

Nasjonal eksamen og konsekvenser for utdanningene

Det er et kjent politisk og delvis faglig ønske om å harmonisere utdanningene for å sikre at vi utdanner leger med samme kompetanse. Innføring av felles nasjonal eksamen for deler eller for hele studiet kan være et virkemiddel. Hvilke konsekvenser kan dette ha for utdanningene i forhold til faglig autonomi, innhold og organisering? Og hvilken betydning kan det få for leger som har sin utdanning fra utlandet?

Hvordan heve undervisningens status?

Undervisningskvalitet henger sammen med utdanningens status. Hva bør gjøres for at undervisningsoppgaver skal prioriteres og gjøres attraktive?

I rapporten foreslår arbeidsgruppen:

- Alle som har undervisningsoppgaver bør få tilbud om pedagogisk skoleing.
- Undervisningsansvar bør merittere og lønnes på lik linje med klinisk arbeid.
- Det må avsettes tilstrekkelig tid til planlegging og gjennomføring av undervisning på kliniske avdelinger
- Leger med undervisningsansvar bør få mulighet for en akademisk karriere gjennom stillinger som universitetslektor, førstelektor og dosent.

Som et første skritt foreslås at Legeforeningen årlig utdeler en undervisningspris til avdelinger, miljøer eller personer som har vist spesiell interesse for pedagogisk innovasjon og kvalitetsforbedring i grunnutdanningen.

Hvordan kan vi sikre gode kliniske læringsarenaer som tillater lengre tilknytningsperioder for studentene?

Liggetiden for pasienter i sykehus er redusert. Store deler av behandlingen foregår som dagpraksis, og flere pasienter overføres til førstelinjetjenesten. Studentene er ofte kort tid på hver avdeling for å rekke over så mye som mulig.

I rapporten foreslår arbeidsgruppen:

- Økt bruk av polikliniske pasienter i undervisningen
- Økt bruk av allmennmedisinske praksiser
- Bruk av spesialistpraksiser
- Bruk av større sykehus til klinisk undervisning i tillegg til universitetssykehusene

Dimensjonering

I Norge utdannes det ikke et tilstrekkelig antall leger til å møte fremtidens behov. I dag er vel 40 % av norske leger utdannet i utlandet. I tillegg baserer vi oss på import av ferdige leger/spesialister. Norsk utdanningspolitikk, i motsetning til dansk og svensk utdanningspolitikk, har i mange år vært å utdanne et betydelig antall leger i utlandet som

senere skal arbeide i Norge. Dersom man skal øke kapasiteten vesentlig i Norge, krever det et kvalifisert vitenskapelig personale og et tilstrekkelig pasientgrunnlag for å kunne tilby god klinisk undervisning.

Det oppfattes som uheldig at Norge baserer seg på at en stor andel av norske leger utdannes i utlandet og at man i tillegg baserer seg på import av ferdigutdannede ikke - norske leger. Er det ønskelig at en så stor gruppe norske leger får sin utdanning i utlandet eller bør vi øke den norske utdanningskapasiteten?

Bør det innføres stimulerings tiltak for å få til en bedre kjønnsbalanse i grunnutdanningen i medisin?

Problemstillingen er aktualisert i den senere tid. Andelen kvinner som studerer medisin ved de fire norske fakultetene har i dag passert 65 %, og antallet er stadig økende.

Fra flere hold er det anført at det er for få menn på medisinstudiet og at samfunnet vil være bedre tjent med en bedre kjønnsbalanse. Norsk medisinstudentforening (Nmf) har vedtatt at universitetene må innføre målrettede tiltak for å få en jevnere kjønnsbalanse på medisinstudiene i Norge. De ønsker å få kjønnsandelen over 40 % for begge kjønnene.

Det eksisterer flere stimulerings tiltak for å få til en jevnere kjønnsbalanse.

Kjønnskvoltering er ett tiltak. Det vil innebære mer strukturelle endringer og vil slå fast at en bestemt andel eller kvote, som for eksempel minst 40 % menn, skal tas inn på studiet. Ett annet tiltak kan være å gi ekstra inntakspoeng til mannlige søkere (kjønnsspoeng). Det har blitt foreslått ved Universitetet i Oslo blant annet for opptak til medisinstudiet. Etter grundig diskusjon, konkluderte universitetsledelsen med at det ikke var ønskelig å innføre et slikt tiltak. Rektor ved Universitet i Oslo, Ole Petter Ottersen, uttalte at det var et rettferdighetsaspekt i kombinasjon med de valgene ungdommene tok som avgjorde dette. Ved opptak til veterinærstudiet i Oslo gis det to ekstrapoeng til mannlige søkere. Tiltaket har hittil ikke hatt den ønskede effekten.

Et annet spørsmål er om endring av opptaksregler vil kunne endre på skjevhetene. I Danmark har de ved noen av medisnutdanningene en kombinasjon av opptak på grunnlag av karakterer og intervju. Så langt har ikke dette gitt noe utslag i endret fordeling av mannlige og kvinnelige studenter ved studiet.

Andre tiltak er mer målrettet info om selve studiet. Det kan for eksempel være en egen "rekrutteringsdag" der elever i videregående skole (menn) blir invitert til foredrag, middag og får dekket transportutgifter etc.

Bør det innføres kjønnskvoltering, gis ekstrapoeng eller forsøkes med mer målrettet info som for eksempel egne "rekrutteringsdager" i forbindelse med opptak til medisinstudiet i Norge?

Det bes om at innspill sendes til Legeforeningen innen 16. mars 2016. Innspillene lastes direkte opp på Legeforeningens nettsider.

Høringen finnes på Legeforeningen.no under Legeforeningen mener – Høringer.

Med hilsen
Den norske legeforenings sentralstyre
Etter fullmakt

Geir Riise
generalsekretær

Bjarne Riis Strøm
fagdirektør

Saksbehandlere:
Åse Brinchmann – Hansen
Øydis Rinde Jarandsen