



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 74/19

Møtedato: 16.10.2019

Dato: 07.10.2019

Arkivsaksnr: 2018/13022-

KRWA

Strategisak - Grimstadutvalgets rapport

Bakgrunn

Nesten halvparten av norske medisinstudenter studerer i dag ved utenlandske læresteder, dette utgjør over 3000 studenter. Andelen medisinstudenter i utlandet har hatt en jevn vekst fra starten av 2000-tallet, mens det i samme periode har vært en svak vekst i antall studieplasser i medisin i Norge. Medisinstudiene ved de norske lærestedene sikrer at studentene kommer tett på den norske helsetjenesten, og ivaretar undervisning som fremmer forståelse for de behovene og det systemet denne helsetjenesten utgjør. Det er uttrykt politisk vilje til å se på hvordan en større andel av norske medisinstudenter kan få relevant erfaring fra norsk spesialist- og kommunehelsetjeneste.

På bakgrunn av politiske vedtak og bevilgning over statsbudsjettet for 2018, jf. Innst. 12 S (2017–2018), nedsatte Kunnskapsdepartementet (KD) i juni 2018 en arbeidsgruppe som fikk i oppgave å utrede to hovedaspekt ved saken om medisinutdanning i Norge;

(1) Vurdere kapasitet og muligheter for å øke antall studieplasser eller studiesteder innenfor medisin i Norge, og

(2) vurdere ulike modeller for et studium i klinisk medisin, herunder et mulig samarbeid mellom Stavanger Universitetssjukehus (SUS), Universitetet i Stavanger (UiS) og Universitetet i Bergen (UiB) om å utvikle et tilbud til norske medisinstudenter i utlandet i den kliniske delen av studiet.

Arbeidsgruppen – omtalt som *Grimstadutvalget* - ble nedsatt i juni 2018, og har vært ledet av Hilde Grimstad, professor, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU. Steinar Hunskår, prodekan for utdanning ved Det medisinske fakultet UiB, har deltatt som utvalgsmedlem. Det medisinske fakultet UiB har også ivaretatt sekretariatsfunksjonen for utvalget.

Rapporten fra Grimstadutvalget ble overlevert KD 25. september 2019. Ved mottak av rapporten orienterte KD om at saken skal ut på høring i løpet av høsten.

Vedlagt denne saken er sammendrag og anbefalinger fra utvalgets rapport. Rapporten i sin helhet kan lastes ned på Regjeringen.no Fakultetsstyret vil i møtet få en kort muntlig redegjørelse om rapporten og utvalgets anbefalinger v/ Steinar Hunskår.

Dekanens kommentarer

Som oppfølging av Grimstadutvalgets rapport vil det for fakultetet være aktuelt med oppfølging langs to akser fremover; på den ene siden prioriteringer av fremtidige arealer og bygg for å kunne håndtere en eventuell utvidelse av studieplasser i medisin. På den andre siden vil studieplanarbeid, for videreutvikling av modellen med *Vestlandslegen*, stå sentralt. Her vil styrking av samarbeidsrelasjonene med helsetjenestene på Vestlandet være et premiss.

Fakultetsstyret inviteres til å diskutere og komme med innspill til strategi videre for Vestlandslegen og for å fremme vårt syn ovenfor:

1. Helse Vest
2. Haukeland universitetssykehus, Stavanger universitetssykehus, Haraldsplass Diakonale sykehus, Helse Fonna og Helse Førde

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar Grimstadutvalgets rapport til orientering, og ber dekanen om at innspill tas med i videre oppfølging av saken.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg:

- Sammendrag og anbefalinger fra Grimstadutvalgets rapport

Vedlegg

- 1 Vedlegg: Sammendrag og anbefalinger fra Grimstadutvalgets rapport

Vedlegg til sak i fakultetsstyret 16. oktober 2019 – Det medisinske fakultet

Sammendrag og anbefalinger

For å ha tilstrekkelig antall leger til helsetjenestene, er Norge i dag avhengig av at mange ungdommer velger å ta medisinutdanning i utlandet. Studenttall for de siste studieårene viser at nær 47 % av alle norske medisinstudenter nå studerer i utlandet. 2 av 3 norske medisinstudenter i utlandet studerer i Polen, Ungarn og Slovakia, og da ofte på engelskspråklige studier dominert av utenlandske studenter. I sammenlikning med land som Danmark og England ser utvalget at Norge skiller seg kraftig ut ved å ha så lavt ambisjonsnivå for utdanning av egne leger. Sverige har også nylig tatt grep for å øke egen utdanningskapasitet i medisin.

Med legebehov og legedekning i Norge som bakteppe, peker utvalget på hvordan *dimensjonering av studieplasser i medisin må ses i sammenheng med både helsetjenestens behov og internasjonale forpliktelser som Norge er en del av*. WHO-koden for rekruttering av helsepersonell løftes fram som en nøkkel til tydeligere politiske prioriteringer innen utdanning. Utvalget legger grunnlaget for en anbefaling om at vi i Norge *på kort sikt bør rigge oss for å utdanne 80 % av de legene vi trenger selv, tilsvarende totalt 1076 studieplasser*. Det innebærer en *økning med 440 studieplasser*, som et tillegg til dagens 636 studieplasser. Forslag til en opptrappingsplan skisseres, med anbefaling om at opptrappingen skal være *fullført så snart som mulig, og senest innen høsten 2027*.

Utredningen viser hvordan studieplanarbeid innen medisinstudiene i Norge har løpt parallelt med nasjonale reformer innen høyere utdanning og i helsetjenesten. Lærestedene har tilpasset seg internasjonale trender, gjennomført omfattende studieplanomlegginger og videreutviklet pedagogiske metoder. Modellen med *6-årige integrerte studieprogram* er bærebjelken, en utvikling bort fra det tidligere skillet mellom preklinikk og klinikk. Utvalget argumenterer prinsipielt for at dette må være hovedmodellen også ved utvidelser av studiekapasiteten i medisin, men har en delt anbefaling om hvorvidt det som *en midlertidig ordning skal utvikles 3- eller 4-årige modeller med opptak av norske medisinstudenter fra utlandet*. Utvalget har også en delt oppfatning i synet på *om flere enn dagens fire norske universiteter skal gis anledning til å tildele graden cand.med.*

Tilrettelegging for 6-årige integrerte studieprogram henger tett sammen med forventningene om at medisinstudentenes deltakelse i helsetjenestene skal økes, særlig i den kommunale delen av helsetjenesten. Utvalget illustrerer hvordan pågående prosesser rundt nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfaglige utdanninger (RETHOS) styrker føringer for klinisk eksponering gjennom hele studieløpet i medisin, og stiller krav til innholdet i utdanningene som kan være vanskeligere å realisere gjennom avkortede studieløp i en norsk kontekst. Utvalget ser kunnskap om – og erfaring fra – norsk helsetjeneste som en vesentlig del av medisinutdanningen.

En grundig gjennomgang av innspill fra både de regionale helseforetakene, KS – på vegne av kommunehelsetjenesten – og lærestedene, viser tydelig hvordan rammevilkårene for praksis og klinisk undervisning i helsetjenestene er nøkkelen til å kunne gjennomføre en kapasitetsøkning i medisinstudiet. *Nasjonale finansieringsordninger for praksisstudier i primærhelsetjenesten* er et tiltakene utvalget ønsker gjennomført, men utvalget anbefaler også at det *gjøres en utredning av finansieringsordningene for praksisstudier og klinisk undervisning i spesialisthelsetjenesten*.

Utredningen viser hvilket volum klinisk praksis har i de norske medisinstudiene, og hvordan samarbeidet er mellom universitetene og de regionale og lokale helsetjenestene. Utvalget peker på

nødvendigheten av en tydelig rolleavklaring i samarbeidet, og gir også en gjennomgang av aktuell lovgivning og sentrale begrep på praksisfeltet. Utvalget anbefaler at en *inkluderer en større del av helsetjenesten* – i hele landet – ved økning i studieplasser. Studiemodeller der studentene er *ved campuser utenfor universitetsbyen i større deler av studietiden*, er noe utvalget anbefaler. Heller enn nye læresteder, anbefales *etablering av nye campuser*. Utvalget ser her på modellene som er utviklet både i Nord-Norge (UiT) og i Trøndelag (NTNU Link).

Som del av mandatet går utredningen også nøyere inn på motivasjonen som Stavanger-regionen har for økt delaktighet i medisinstudiet. Aktørene SUS og UiS presenteres grundig i rapporten, og det blir drøftet hvordan et trepartssamarbeid mellom UiB, UiS og SUS kan fungere. Utvalget anbefaler at en *bygger videre på eksisterende samarbeid i en økt satsing på medisinstudiet i Stavanger, ut fra den erfaringen som UiB og SUS har*. Innenfor rammene av et 6-årig integrert studieprogram ligger det der en anbefaling om at partene *samarbeider om utforming av et helhetlig studieløp, og særlig om de siste studieårene*. UiB og UiS som utdanningsinstitusjoner forutsettes å samarbeide tett med helsetjenesten i Stavanger-regionen om dette.

Som et grunnleggende premis for opptrapping av studieplasser i medisin gjøres det tydelig at *Lånkassens økonomiske støtte til medisinstudiet i utlandet må reduseres*, og at dette må skje *parallelt med økning av studiekapasiteten i Norge*. Kun slik ser utvalget at en kan oppnå en balanse mellom helsetjenestens behov og tilgangen på leger. Utvalget anbefaler at det *utredes en ordning der 5–10 % av behovet for studieplasser i medisin dekkes gjennom finansiering fra Lånkassen (inkl. skolepenger) ved nærmere definerte studiesteder i utlandet*. For å sikre forutsigbarhet rundt ordningen ser utvalget at det *tidlig må etableres kommunikasjon med dem som kan bli berørt av endringene i støtteordninger* for medisinstudiet i utlandet.

De økonomisk-administrative konsekvensene av en opptrapping i den størrelsesorden som utvalget anbefaler, drøftes i siste del av utredningen. Med utgangspunkt i en samfunnsøkonomisk analyse, utført av Oslo Economics, blir kostnadsfaktorene kartlagt. Selv om det uten tvil er høyere kostnader for Norge å utdanne leger i eget land enn i de landene der en stor andel norske medisinstudenter studerer i dag løfter utvalget fram forhold som må vektlegges for å se hele bildet. En investering i utdanning i Norge, med tilhørende virksomhet innen forskning og formidling, står sentralt. Personalkostnadene for vitenskapelig ansatte er en sentral kostnadsdriver. Investeringer i bygg og øvrig infrastruktur er også dyrt, men i et langtidsperspektiv kostnader som nedskrives.

En konkret opptrappingsplan for nye studieplasser i medisin legges fram, og den utfordrer dagens fordeling av studieplasser mellom regionene. Basert på pasientgrunnlaget i hver region analyseres potensialet og hensiktsmessig studieplass-tetthet ved en eventuell økning. Det er i Helse Sør-Øst det er størst potensiale for økning ut ifra dagens antall studieplasser per 100.000 innbyggere. Til tross for at opptrappingsplanen innebærer en betydelig økning av studieplassene ved UiO, er det fortsatt i region Helse Sør-Øst at det er et potensiale for ytterligere økning. I henhold til utvalgets mandat, drøftes løsningene i Helse Vest spesielt. For å ivareta de ønskede samarbeidsrelasjonene mellom UiB, UiS og SUS skisserer opptrappingsplanen en løsning der inntil 70 studieplasser øremerkes et slikt trepartssamarbeid i Stavanger-regionen.

Utvalget har i alt 19 spesifiserte anbefalinger (A-S). Disse framkommer i teksten i de respektive kapitlene, og følger her i et samlet oppsett.

Anbefalinger fra utvalget

Utdanningskapasitet

- A. Utvalget anbefaler at vi har en utdanningskapasitet i medisin i Norge som dekker landets legebehov, i samsvar med WHO-koden for rekruttering av helsepersonell.
- B. Utvalget anbefaler at vi i Norge på kort sikt selv utdanner 80 % av de legene vi trenger, tilsvarende totalt 1076 studieplasser. Dette betyr at kapasiteten må økes med 440 nye studieplasser, i tillegg til dagens 636 studieplasser.
- C. Utvalget anbefaler at en opptrapping av de 440 nye studieplassene skal være fullført så snart som mulig, og senest innen høsten 2027.
- D. Utdanningen må være tilpasset helsetilstanden, helsetjenesten og befolkningen i Norge. Utdanningen må oppfylle de krav som stilles til norske helseutdanninger, blant annet de nye nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS).

Studiemodeller

- E. Utvalget anbefaler at modellen for medisinstudier i Norge skal være basert på 6-årige integrerte studieprogram.
- 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.
- G. Utvalget anbefaler studiemodeller i medisin som inkluderer en større del av helsetjenesten, både i praksis og klinisk undervisning. Utvalget anbefaler studiemodeller der studentene er ved campuser utenfor universitetsbyen i større deler av studietiden, som del av studieplanen ved sitt lærested. I samsvar med dette anbefaler utvalget etablering av nye campuser.
- H. Utvalget anbefaler at bruk av praksissteder, basert på helseregionenes inndeling, bør praktiseres mer fleksibelt mellom universitetene enn i dag.
- 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.

Samarbeid om medisinutdanning i Stavanger

- J. Utvalget anbefaler at en bygger videre på eksisterende samarbeid i en økt satsing på medisinutdanningen 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).

Norske medisinstudenter i utlandet

- M. Utvalget anbefaler at Lånekassens økonomiske støtte til medisinutdanning i utlandet reduseres. Dette må skje parallelt med økning av studiekapasiteten i Norge, for å oppnå en balanse mellom helsetjenestens behov og tilgangen på leger.
- N. Utvalget anbefaler at det utredes en ordning der 5–10 % av behovet for studieplasser i medisin dekkes gjennom finansiering fra Lånekassen (inkl. skolepenger) ved nærmere definerte studiesteder i utlandet.
- O. Utvalget anbefaler at det tidlig etableres kommunikasjon med dem som kan bli berørt av endringene i støtteordninger for medisinutdanning i utlandet.
- P. Utvalget anbefaler at det etableres gode rutiner og åpne prosesser for utenlandsstudenter som ønsker praksis og hospitering i den norske helsetjenesten som en del av studieløpet.

Rammevilkår for praksisstudier

- Q. Utvalget anbefaler at kommunehelsetjenesten benyttes mer som læringsarena i medisinstudiet.
- R. Utvalget anbefaler at det innføres nasjonale finansieringsordninger for praksisstudier i primærhelsetjenesten.
- S. Utvalget anbefaler at det gjøres en utredning av finansieringsordningene for praksisstudier og klinisk undervisning i spesialisthelsetjenesten.