



STORTINGET

Innst. 28 S

(2022–2023)

Innstilling til Stortinget
fra utdannings- og forskningskomiteen

Dokument 8:250 S (2021–2022)

Innstilling fra utdannings- og forskningskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentant Hadle Rasmus Bjuland om å etablere medisint- danning ved Universitetet i Stavanger

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere medisintdanning i Stavanger.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Øystein Mathisen, Lise Selnes og Elise Waagen, fra Høyre, Margret Hagerup, Kari-Anne Jønnes og Jan Tore Sanner, fra Senterpartiet, Maren Grøthe og Marit Knutsdatter Strand, fra Fremskrittspartiet, Himanshu Gulati, fra Sosialistisk Venstreparti, Freddy André Øvstegård, fra Rødt, lederen Hege Bae Nyholt, og fra Venstre, Abid Raja, viser til representantforslaget.

Forsknings- og høyere utdanningsminister Ola Borten Moe har uttalt seg om forslaget i brev

27. september 2022. Brevet følger som vedlegg til innstillingen.

Komiteen har hatt skriftlig høring i saken med frist 28. september 2022. Det kom i alt 22 høringsinnspill. Høringsinnspillene går alle i retning av at det er behov for å utdanne flere leger i Norge.

Komiteen viser til at representantforslaget kommer på bakgrunn av at det i revidert nasjonalbudsjett for 2022 ikke ble åpnet for nyetablering av medisintdanning i Norge. Komiteen viser til at forslagsstiller mener at det er behov for å oppklare hvordan de økonomiske beregningene i beslutningsgrunnlaget er gjort, og at det deretter bør etableres en medisintdanning ved Universitetet i Stavanger (UiS).

Komiteen viser til statsrådets uttalelse om at det for regjeringen er viktigere at flere deler av landet blir tatt i bruk i utdanning av leger, enn at det opprettes flere medisinske fakultet ved statlige universiteter. Videre skriver statsråden at etablering og styrking av desentrale studiemodeller ved de eksisterende medisintdanningene vil utnytte praksiskapasiteten bedre og sørge for bedre legerekuttering lokalt. Komiteen viser også til statsrådets henvisning til at det i statsbudsjettet for 2022 er tildelt 15 studieplasser i medisin til Universitetet i Tromsø, som vil bidra til å styrke de desentrale studiemodellene.

Komiteen viser til det regjeringsoppnevnte Kompetansebehovsutvalget, som peker på at leger er en av yrkesgruppene det er aller størst mangel på i arbeidsmarkedet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til regjeringens beslutning om ikke å åpne for etablering av medisintdanning ved UiS. Beslutningen bygger på faglige utredninger og

kostnadsvurderinger. Gjennom Grimstadutvalgets rapport, etterfulgt av den interdepartementale arbeidsgruppen med deltakelse fra Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Finansdepartementet, er ulike alternativer for økt utdanningskapasitet i medisin grundig vurdert. Disse medlemmer viser til at arbeidsgruppen har vurdert kostnader ved å øke utdanningskapasiteten ved eksisterende medisinstudier og gjennom bruk av alternative studiemodeller ved UiS. For å øke andelen leger utdannet i Norge mener disse medlemmer det er helt nødvendig å benytte desentraliserte studiemodeller tilsvarende de desentraliserte studieløpene som de eksisterende medisinstudiene har etablert i flere fylker og regioner – også i Stavanger – i mer enn 20 år. Slike løsninger muliggjør at en større del av kapasiteten i helsetjenesten tas i bruk i praksisundervisningen.

Disse medlemmer viser for øvrig til regjeringens redegjørelse for saken i revidert nasjonalbudsjett for 2022.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at dette er en sammensatt sak med store budsjettmessige konsekvenser som krever grundig og ansvarlig behandling gjennom ordinære budsjettprosesser.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg endret gradsforskriften slik at akkrediterte institusjoner får mulighet til å utdanne psykologer, jurister og teologer. Regjeringen Solberg satte videre i gang en bredere nasjonal prosess for å utrede hvordan man kan utvide kapasiteten på medisinstudiene i Norge.

Disse medlemmer mener kvalitet, kapasitet og økonomi må være førende faktorer for videre utvikling av medisinstudiene i Norge. Opprettelse av nye studieplasser i medisin er kostnadskrevenne, og etablering av nye studieplasser, eller eventuell utvidelse av antallet gradsgivende institusjoner innen medisin, krever derfor et grundig beslutningsgrunnlag. Disse medlemmer merker seg at saken kompliseres ytterligere av at det foreligger ulike vurderinger av kostnadsanslag og investeringsbehov som vil følge av en eventuell etablering av medisinstudier ved UiS.

Disse medlemmer vil peke på at det er nedsatt en helsepersonellkomisjon som innen 1. februar 2023 skal legge frem en offentlig utredning som både skal gi et solid kunnskapsgrunnlag om kompetansebehov og foreslå treffsikre tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet.

Disse medlemmer mener videre at det er behov for å øke kapasiteten i medisinstudiene i Norge, slik at en større andel studenter kan ta medisinstudiene sine i Norge og bidra til å sikre dekning av både nåværende og fremtidig behov for leger. Disse medlemmer viser til at dette må gjøres gjennom en

helhetlig vurdering, og mener det er hensiktsmessig å avvente Helsepersonellkomisjonens utredning om hvordan man kan sikre samsvar mellom kompetansebehov og kapasitet i utdanningsløpet fremover.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i oppfølgingen av Helsepersonellkomisjonens utredning vurdere behovet for endringer i gradsforskriften for eventuelt å åpne for medisinstudier flere steder i landet.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Venstre er bekymret for regjeringens mangelfulle kommunikasjon med UiS i forbindelse med saken. Universitetet og departementet har til dels betydelig forskjellige vurderinger av kostnadene ved å opprette et medisinstudium i Stavanger. Det burde være mulig for regjeringen å gå i dialog med universitetet for å avklare hvilke elementer som skal inngå i kostnadsvurderingen, i stedet for å oppjustere universitetets beregninger på en måte som universitetet ikke kjenner seg igjen i.

Disse medlemmer er videre kritisk til måten regjeringen avlyste medisinstudiene i Stavanger på i revidert nasjonalbudsjett for 2022. Uavhengig av hvilken framgangsmåte man bruker for å oppjustere antallet studieplasser innenfor medisin i Norge, vil det kreve investeringer. UiS sitt foreslåtte konsept for etablering av minst 70 nye studieplasser i medisin framstår som gjennomarbeidet og kan settes i verk raskt. Disse medlemmer vil berømme UiS for å ha fått til et bredt samarbeid i regionen, både med kommunene, næringslivet og universitetssykehuset.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til det økende behovet for fastleger i Norge og fastlegekrisen landet står overfor. Dette medlem er positiv til å etablere medisinstudier ved UiS og viser til behandlingen av Dokument 8:147 S (2020–2021), jf. Innst. 425 S (2020–2021), som hadde til hensikt å endre gradsforskriftens begrensning av utdanningsinstitusjonenes mulighet for å tilby yrkesutdannelser med beskyttet tittel.

Dette medlem merker seg at et overveldende flertall av høringsinstansene tar til orde for å etablere medisinstudier i Stavanger, og at Norge må utdanne flere leger. Fastlegekrisen og den generelle legemangelen er tungtveiende argumenter for etablering i Stavanger. Dette medlem viser til høringsinnspill fra UiS om at kompetansen til å drive et eget medisinstudium allerede finnes ved UiS, ved Stavanger universitetssykehus (SUS) og i primærhelsetjenesten i Stavanger-regionen. UiS har over mange år utarbeidet en studiemodell

med en innovativ faglig og pedagogisk profil, som klart skiller seg fra de etablerte medisinstudier. UiS-modellen bygger på en nyskapende pasientforløpsmodell med klinisk praksis i både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Dette medlem viser videre til at det i revidert nasjonalbudsjett fra regjeringen ble argumentert med at «nyetableringer krever omfattende investeringer og er ikke kostnadseffektivt for å øke utdanningskapasiteten». Dette medlem merker seg at kostnadsberegningen er i strid med det UiS opplyste til den interdepartementale arbeidsgruppen. Ifølge UiS la de frem kostnadsberegninger som viser at etablering av medisinstudier ved UiS vil være mer kostnadseffektivt enn opptrapping av studieplasser ved de eksisterende medisinstudiene. Dette skyldes ifølge UiS at de legger opp til en modell som skiller seg fra de eksisterende medisinstudiene i Norge, og at de allerede har bygget opp kapasitet og står klar til å bidra. UiS er ifølge dem selv heller ikke avhengig av investeringer for å starte opp. De eksisterende medisinstudiene melder at de i stor grad har utnyttet kapasiteten og vil trenge investeringer for å utvide.

Dette medlem viser til at statsråden i sin uttalelse om representantforslaget skriver:

«I de tilfeller der det har vært åpenbare mangler eller urealistiske beregninger har arbeidsgruppen beregnet kostnader.»

Dette medlem merker seg at arbeidsgruppen som har utredet kostnadsgrunnlagene, ifølge UiS har valgt å legge betydelige ekstrakostnader på toppen av UiS sine beregninger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Venstre mener det økonomiske beslutningsgrunnlaget er uklart, og mener det vil være klokt å utrede kostnadene på nytt, hvor instansene tas med på råd på en bedre måte enn i den prosessen som kommer frem i de skriftlige høringsinnspillene.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede kostnadene ved etablering av medisinstudier ved Universitetet i Stavanger hvor universitetet på en bedre måte blir involvert, og komme tilbake til Stortinget med et mer presist kostnadsgrunnlag.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener det er mange positive sider ved UiS' prosjekt for etablering av medisinstudier. Dette medlem er ikke minst enig i at Norge har en stor utfordring med å rekruttere nok leger. Likevel mener dette medlem at saken må vurderes ut fra hensynet til hele faget nasjonalt, og at konsekvensene en etablering får

for andre studiesteder, også må vurderes. Dette medlem viser derfor til at statsråden i sin uttalelse peker på at det ikke er kapasitet i fagfeltet til å etablere en ny medisinstudie uten at det vil gå ut over andre studiesteder, særlig på mindre steder og institusjoner som benytter desentraliserte modeller.

Dette medlem mener derfor det vil være uklokt av Stortinget å vedta en slik endring av utdanningsstrukturen i detalj uten nærmere vurderinger fra regjeringen.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at Norge står i en fastlegekrise, og at det er et stort behov for å utdanne mange nok leger til å møte denne krisen. Dette medlem viser til Den norske legeforenings høringsinnspill, som påpeker at det faktum at Norge henter en for stor andel av legespesialistene fra utlandet gjør oss sårbare.

Dette medlem viser til Grimstadutvalgets anbefaling om at Norge skal utdanne 80 pst. av landets egne leger, og at flere beregningsmodeller tilsier et behov for 1 600 nye leger per år. Grimstadutvalget anbefalte å øke kapasiteten med 440 nye studieplasser på 2019-nivå. Dette medlem mener det derfor er nødvendig å se på alternative utdanningsmodeller for å utdanne et tilstrekkelig antall fastleger.

Dette medlem viser til at halve Grimstadutvalget går inn for at flere universiteter kan få medisinstudie- og gradsrett, og at treårige studiemodeller, som UiS-modellen, kan etableres som midlertidige ordninger for en rask opptrapping av norsk utdanningskapasitet. Dette medlem mener den treårige modellen ved UiS må være en midlertidig løsning, og at et fullverdig medisinstudium skal etableres på sikt, noe det også fremkommer i høringsinnspillet fra UiS at de har intensjoner om.

Dette medlem støtter Legeforeningen i at en eventuell økning i antallet studieplasser må forutsette flere LIS1-stillinger.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen i oppfølgingen av Helsepersonellkomisjonens utredning vurdere behovet for endringer i gradsforskriften for eventuelt å åpne for medisinstudier flere steder i landet.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Venstre:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen utrede kostnadene ved etablering av medisinstudier ved Universitetet i Stavanger hvor universitetet på en bedre måte blir in-

volvert, og komme tilbake til Stortinget med et mer presist kostnadsgrunnlag.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råar Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:250 S (2021–2022) – Representantforslag fra stortingsrepresentant Hadle Rasmus Bjuland om å etablere medisnutdanning ved Universitetet i Stavanger – vedtas ikke.

Oslo, i utdannings- og forskningskomiteen, den 25. oktober 2022

Hege Bae Nyholt

leder

Himanshu Gulati

ordfører



**DET KONGELIGE
KUNNSKAPSDEPARTEMENT**

Forsknings- og høyere utdanningsministeren

Stortinget
Karl Johansgate 22
0026 OSLO

Deres ref
2022/2303

Vår ref
22/2779-

Dato
27. september 2022

Representantforslag 250 S (2021-2022) Om å etablere medisinutdanning ved Universitetet i Stavanger

Jeg viser til forslag fra stortingsrepresentanten Hasle Rasmus Bjuland om å etablere medisinutdanning ved Universitetet i Stavanger (UiS).

Bakgrunn

Dimensjonering av medisinutdanning er grundig utredet de senere årene. I juni 2018 satte Kunnskapsdepartementet ned et utvalg for å vurdere dimensjonering av medisinutdanning i Norge. Grimstadutvalget leverte sin utredning 25. september 2019. Utvalget anbefalte å øke kapasiteten i medisinutdanningen med 440 nye studieplasser fra 2019-nivå. I spørsmålet om etablering av nye medisinutdanninger var utvalget splittet. Hele utvalget var enige i at permanent etablering av treårige studiemodeller burde unngås. Halve utvalget mente imidlertid at en treårig studiemodell kunne være hensiktsmessig som et midlertidig tiltak, i påvente av fremtidig oppskalering til seksårig studiemodell. Utvalget slo videre fast at desentrale studiemodeller utpekte seg som den klart beste metoden for å øke kapasiteten i medisinutdanningen i Norge.

For å bedre klargjøre økonomiske konsekvenser av ulike alternativer for økt utdanningskapasitet i medisin har en interdepartemental arbeidsgruppe med deltakelse fra Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Finansdepartementet vurdert alternativer for å øke andelen leger som utdannes i Norge. Arbeidsgruppen har vurdert kostnader ved å øke utdanningskapasiteten ved eksisterende medisinutdanninger og gjennom bruk av alternative studiemodeller ved UiS.

Representanten Bjuland viser til uttalelser fra UiS om manglende involvering i arbeidet. Jeg gjør representanten Bjuland oppmerksom på at arbeidsgruppens konklusjoner er resultatet av et arbeid som blant annet har inkludert møter med universitetene og de regionale helseforetakene. Gruppen har innhentet kostnadsvurderinger og informasjon fra aktørene. UiS har møtt arbeidsgruppen og gitt skriftlige innspill.

For å imøtekomme behovet for et felles virkeslighetsbilde, et behov representanten Bjuland selv peker på, har beslutningsgrunnlaget som er et utdrag fra rapporten til arbeidsgruppen blitt [offentliggjort på regjeringens nettsider](#).

Kostnader knyttet til etablering av medisinutdanning ved UiS

Arbeidsgruppen har vurdert kostnader og muligheter for økt utdanningskapasitet i medisin. Tabellen med oversikt over kostnader som representanten Bjuland viser til, inneholder kun årlige kostnader. Dette gir ikke tilstrekkelig oversikt over det totale kostnadsbildet, da engangsinvesteringer også tilkommer. I tabellen nedenfor er beregningene av engangsinvesteringer inkludert.

Kostnader totalt			
	Studieplasser	Årlige kostnader	Engangsinvesteringer
UiO og Helse Sør-Øst RHF	100	376 937 430	134 000 000
UiO og Helse Sør-Øst RHF	210	767 838 868	627 100 000
UiB og Helse Vest RHF	50	186 413 413	401 500 000
UiB og Helse Vest RHF	100	353 471 825	401 500 000
NTNU og Helse Midt-Norge RHF	31	118 000 382	105 000 000
NTNU og Helse Midt-Norge RHF	45	159 429 666	105 000 000
UiT og Helse Nord RHF	15*	82 429 754	18 000 000
UiS og Helse Vest RHF	70	227 257 719	245 000 000 - 497 000 000

*UiT øker kapasiteten med 15 studieplasser i 2022. Beregningen viser budsjetteffekten av å øke med 15 studieplasser utover de som kom i 2022. Kostnadene for Helse Nord RHF er for totalt 30 studenter.

Arbeidsgruppen har lagt til grunn universitetenes og de regionale helseforetakenes innspill i fastsetting av årlige kostnader og engangsinvesteringer. I de tilfeller der det har vært åpenbare mangler eller urealistiske beregninger har arbeidsgruppen beregnet kostnader. Dette er redegjort for i detalj i kunnskapsgrunnlaget vist til ovenfor. For UiS sin del er det tatt utgangspunkt i en treårig utdanning i fastsetting av kostnader. Til sammenligning tar kostnadsestimatene for de øvrige medisinutdanningene utgangspunkt i seksårige utdanninger. Kostnader per studieplass ligger derfor høyere for UiS enn for de øvrige universitetene dersom vi tar hensyn til antall år medisinutdanning hver studieplass skal finansiere. Dette gjelder selv når vi holder engangsinvesteringer utenfor, hvor UiS også ligger svært høyt sammenlignet med øvrige relevante alternativer.

UiS har lagt til grunn anslag som spriker til dels mye fra normen for øvrige medisinutdanninger i Norge. Dette gjelder årsverk og vitenskapelig utstyr, men det er spesielt areal som trekker opp kostnadene for engangsinvesteringer for UiS. Her har universitetet vist

til planer for å leie arealer i nye Stavanger universitetssykehus (SUS), og at de har sikret en opsjon på tilleggsarealer tilsvarende 3 500 kvadratmeter i det planlagte nybygget for Det helsevitenskapelige fakultet. Arealene i nye SUS er imidlertid dimensjonert for eksisterende helseutdanninger ved UiS, og det er ikke tatt høyde for at universitetet i tillegg skal utdanne 210 medisinstudenter i disse arealene (70*3 år). UiS har til arbeidsgruppen oppgitt årlige kostnader til leie av arealer, men opplyser selv at etablering av medisinstudenter vil kreve ytterligere arealer, og at disse kan inngå i planer for nytt bygg ved Det helsevitenskapelige fakultet som nå er under utredning. Når det gjelder nytt bygg til Det helsevitenskapelige fakultet er dette arbeidet kun i utredningsfasen, og det er ikke tatt stilling til hvor mye arealer det er behov for.

For å klargjøre disse arealkostnadene har Kunnskapsdepartementet innhentet kostnadsestimater fra Statsbygg. Statsbygg har oppgitt til departementet at å angi kostnadsestimatet på et så tidlig tidspunkt innebærer at det er stor usikkerhet knyttet til hvor mye det vil koste å bygge arealer for medisinstudenter ved UiS. Statsbygg opplyser at det er 80 prosent sannsynlighet for at kostnadene vil være mellom 50 000 kroner til 110 000 kroner per kvadratmeter. Statsbygg legger til grunn at en student trenger 20 kvadratmeter, og det vil da være behov for 4 200 kvadratmeter. Det betyr at et fornuftig kostnadsanslag vil ligge mellom 210-462 mill. kroner. Det vil i tillegg være behov for å investere i utstyr.

Styrking av medisinstudenter

Medisinstudenter er en av de dyreste utdanningene vi har i Norge. Det er viktig at ressursbruken innrettes slik at vi får mest igjen for pengene vi bruker. Nyetableringer krever omfattende investeringer og er ikke kostnadseffektivt for å øke utdanningskapasiteten. I tillegg til kostnadene, som i seg selv er betydelige, er det flere hensyn å ta når det gjelder nasjonal dimensjonering av medisinstudenter. Medisinstudenter er en integrert, seksårig utdanning. Treårige modeller der utdanningen fragmenteres er ikke i tråd med den pedagogiske utviklingen moderne medisinstudenter bygger på. Regjeringen vil derfor ikke åpne for treårige studiemodeller i medisin. Norge er et langstrakt land, og det er behov for å bruke fag- og undervisningsressurser på en effektiv måte. Det er allerede i dag vanskeligheter med å rekruttere rett personell til undervisningsstillinger ved de eksisterende medisinstudenter, for eksempel innenfor medisinske basalfag.

For regjeringen er det viktigere at flere deler av landet blir tatt i bruk i utdanning av leger, enn at det opprettes flere medisinske fakultet ved statlige universiteter. Det er viktig å forfølge de løsningene som gir flest mulig nye studieplasser innenfor begrensede økonomiske rammer. Jeg vil minne representanten Bjuland om at Stavanger har blitt brukt i medisinstudenter i over 20 år. Universitetet i Bergen har gjennom studiemodellen «Vestlandslegen», ikke bare praksis i Stavanger, men studentene vil fullføre de siste tre studieårene i og nær Stavanger. Fremover blir det viktigere å sørge for å styrke desentrale studiemodeller, snarere enn å etablere nye medisinske fakultet der det allerede utdannes leger. Mange slike studiemodeller er i drift, og flere er under etablering. NTNU har desentral studiemodell i Levanger og snart i Ålesund. Universitetet i Bergen har utover Stavanger planer om utvidelse av Vestlandslegen til Haugesund og Førde. Universitetet i Oslo planlegger oppstart i Agder og utreder også Innlandet som mulig lokasjon. Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet (UiT) utdanner leger i Tromsø, Bodø, Hammerfest og Karasjok. I statsbudsjettet for 2022 har

regjeringen tildelt UiT 15 studieplasser i medisin, som vil bidra til å styrke de desentrale studiemodellene. Etablering og styrking av desentrale studiemodeller ved de eksisterende medisinutdanningene vil utnytte praksiskapasiteten bedre, og sørge for bedre legerekuttering lokalt.

Med hilsen



Ola Borten Moe

Dokumentet er godkjent elektronisk og påført statsrådets signatur