



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

Deres ref.: Vår ref.:
19/4959 19/13414-3
ReferanseNr DokumentNr

Dato: 14.02.2020

Høringssvar fra Akershus universitetssykehus på høringsnotat utredning fra Grimstadutvalget: Studieplasser i medisin i Norge - Behov, modeller og muligheter

GENERELT:

Akershus universitetssykehus takker for muligheten til å gi innspill på Grimstadutvalgets rapport. Uttalelsen baseres seg på prosess internt der saken har vært diskutert i sykehusledelsen (øverste ledermøte i helseforetaket) og etter en bred høringsrunde i organisasjonen, inkludert dialogmøte med tillitsvalgte.

Akershus universitetssykehus er en stor aktør for utdanning av leger i Norge, som gjøres i nært samarbeid med Universitet i Oslo og Oslo universitetssykehus. Medisinerstudenter på alle deler av den klinisk utdanningen får forskningsbasert undervisning ved Akershus universitetssykehus, og ansatte ved Akershus universitetssykehus står for 20% av undervisningen innen Institutt for klinisk medisin, noe som i gjennomsnitt betyr ~40 studenter pr. kull pr. år (210 medisinerstudenter pr. år tas opp ved Universitet i Oslo). Vårt høringssvar er utarbeidet i dialog med Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus, noe som reflekterer det gode samarbeidet om medisinerutdanningen i Østlandsområdet. Akershus universitetssykehus er videre en stor aktør innen utdanning av leger etter oppnådd grad cand. med. (Leger i spesialisering (LIS) 1-3). Da vår region ikke var representert i Grimstadutvalget, håper vi vår høringsuttalelse vil være av spesiell interesse for Kunnskapsdepartementet.

De viktigste kommentarer fra Akershus universitetssykehus er følgende:

- Vi støtter Grimstadutvalgets rapport om at Norge primært bør utdanne leger selv
- Vi støtter Grimstadutvalgets rapport om at "finansieringsordningene for praksisstudier og klinisk undervisning i spesialisthelsetjenesten" må gjennomgå

Postadresse:

Akershus universitetssykehus HF

Postboks 1000
1478 Lørenskog

Besøksadresse:

Sykehusveien 25, Lørenskog

Kontakt

Telefon: 67 96 00 00
Epost: postmottak@ahus.no
Web: www.ahus.no

- Akershus universitetssykehus støtter ikke opprettelse av flere universitet for medisinerutdanning i Norge, utover Universitet i Oslo, Universitet i Bergen, NTNU og Universitet i Tromsø
- Akershus universitetssykehus er et stort universitetssykehus som kan absorbere et langt større antall medisinerstudenter enn vi har i dag, og økning i antall medisinstudenter i Norge bør særlig legges til Universitetet i Oslo i samarbeid med Akershus universitetssykehus og andre sykehus på sentrale Østlandsområdet, for å sikre forskningsbasert undervisning
- Akershus universitetssykehus oppfordrer Kunnskapsdepartementet til å se utdanning av medisinerstudenter i sammenheng med forskning og innovasjon, og til å gå i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om rammevilkår for universitetssykehusene

SVAR PÅ SPESIFIKKE SPØRSMÅL FRA KUNNSKAPSDEPARTMENTET:

1. Utdanning av leger i Norge og i utlandet

Norge utdanner relativt sett få leger per innbygger, dersom en sammenlikner med andre OECD-land. Nær 50 prosent av medisinerstudentene utdannes nå i utlandet, og 2 av 3 norske medisinstudenter i utlandet studerer i Polen, Ungarn og Slovakia. For å dekke behovet for leger er Norge i dag avhengig av at mange nordmenn velger å studere medisin i utlandet. Utvalget påpeker at utenlandsk utdanning ikke nødvendigvis er i samsvar med behovene til norsk helsevesen. Studentene vil ikke alltid ha like gode forutsetninger for pasientsamhandling som studenter ved norske medisinerutdanninger. Utvalget mener dimensjonering av studieplasser i medisin må sees i sammenheng med både helsetjenestens behov og Norges internasjonale forpliktelser. Utvalgets overordnede anbefaling er at vi på lengre sikt bør ha en utdanningskapasitet i medisin som dekker landets legebehov. Utvalget mener utdanningen må være tilpasset helsetilstanden, helsetjenesten og befolkningen i Norge, og fylle de krav som stilles til norske helseutdanninger.

Vi ber høringsinstansene om å vurdere følgende:

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

Kommentar fra Akershus universitetssykehus:

Kostnad per studieplass er rimeligere ved mange utenlandske institusjoner enn for en medisinerstudent utdannet i Norge. I teorien er det også positivt at norske legestudenter eksponeres for andre kliniske miljøer, forskningsmiljøer og innovasjonssentra enn de etablerte miljøene i Norge. En stor andel studenter i utlandet kunne derfor gitt verdi for å utvikle norsk medisin og livsvitenskapssatsning (Life Science), men da under forutsetning av at de er tett integrert inn i virksomheten. Studenter i utlandet kan også fremme nye kulturelle impulser og andre perspektiver på organisering av helsetjenester i Norge. En sentral forutsetning for slike positive effekter, er at utenlandsstudentene integreres tett inn i samfunnsliv, daglig kliniske virksomhet og forskning/ innovasjon i vertslandet.

Dessverre viser tall og vår erfaring at slike positive verdier i mindre grad nå føres tilbake til Norge. Majoriteten av norske medisinerstudenter i utlandet studerer på et fåtall universiteter i Øst-Europa. Disse studentene lærer seg i liten grad vertslandets språk og har primært

samkvem med andre norske/ skandinaviske medstudenter. Vi ser således ikke at dagens fordeling av medisinerstudenter ved noen få øst-europeiske institusjoner gir stor verdi tilbake til Norge, utover formell kompetanse hos kandidatene som fullfører cand. med.

Selv om vi ønsker å utdanne flere leger ved norske sykehus, ser vi behovet for at medisinerstudenter skal få impulser/ utdanning fra institusjoner utenfor Norge. Akershus universitetssykehus anbefaler at alle norske universitet utarbeider samarbeidsavtaler med utenlandske institusjoner slik at en stor andel medisinerstudenter tar ett eller to semestre med utveksling i et annet land. Avtalene bør være gjensidige, slik at medisinerstudenter fra andre land også kommer til Norge for å ha semestre her. God utnyttelse av slike samarbeidsavtaler vil gi verdifullt tilfang av kunnskap og erfaring fra andre lands helsetjenester og vil styrke utdanning, forskning og innovasjon for fremtidens norske leger.

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

Kommentar fra Akershus universitetssykehus:

Fokus i Grimstadrapporten er på ferdigheter for medisinerer som arbeider som lege (utøvende kliniker). Akershus universitetssykehus anser at kunnskap og erfaring fra praktisk arbeide i alle nivåer av norsk helsetjeneste er en viktig suksessfaktor før start i LIS 1-stilling. En del medisinerstudenter fra utlandet har hospitering i Norge som del av klinisk praksis, men denne tjenesten er ikke planlagt og overvåket, slik at oppholdet blir av ujevn kvalitet. En som hospiterer er ikke integrert i virksomheten, men kommer og går når det passer ("flue på vegg"). Akershus universitetssykehus oppfatter således at mangel på rutiner preger dagens hospiteringsordning, med uforutsigbare og urettferdige hospiteringsopphold som resultat. På tross av at hospitering er viktig for å sikre relevant erfaring for en stor andel av fremtidens leger i Norge, så tilføres ikke helseforetakene midler for å sikre utenlandsstudentenes hospiteringsopphold. Struktur, ansvar og finansiering virker således å være svært mangelfull for et sentralt element i utenlandsstudentenes utdanning. Et stort antall hospitanter fra utlandet vil redusere kvalitet på klinisk praksis for medisinerstudenter som studerer i Norge.

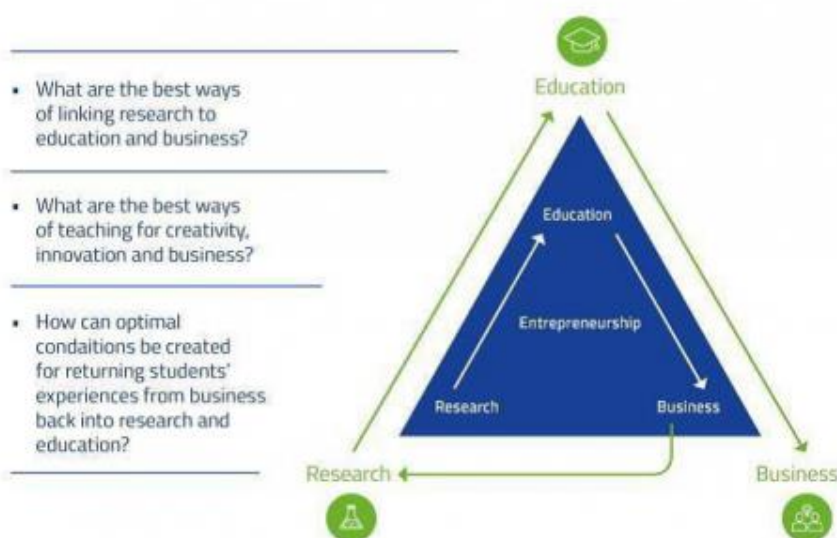
Akershus universitetssykehus er en stor aktør for utdanning av leger i Norge, inkludert utdanning av leger etter oppnådd grad cand. med. (LIS 1-3). Vi har således et godt grunnlag for å bedømme ferdigheter for leger etter endt medisinstudium. Akershus universitetssykehus får i samarbeid med primærhelsetjenesten i vår region og Finnmark (distriktsturnus for del av LIS 1-kullet) 550-780 søker på litt over 20 LIS 1-stillinger ved hver utlysning (se vedlegg for detaljer). Generelt utgjør leger med utdanning i utlandet en stor andel av søkerne, men disse søkerne vinner sjelden frem i søknadsprosessen. Akershus universitetssykehus bruker objektive parametere for utvelgelse av kandidater til personlig intervju, og vi ser at kandidater som har studert i utlandet ikke når opp i denne konkurransen. Kandidatene fra utlandet har også lavere gjennomslag i den personlige intervjuunden. Det er viktig å påpeke at en kommuneoverlege alltid deltar i disse intervjuene, slik at kandidatene på LIS 1-intervju hos oss blir evaluert både med tanke på arbeid i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten.

Ved spørsmål til praksisveiledere for LIS 1 ved Akershus universitetssykehus, får vi tilbakemelding om at variasjon i kunnskap er større blant kandidater som har studert i utlandet enn blant dem som har studert i Norge. Generelt angir praksisveilederne at

kandidatene fra utlandet har dårligere innsikt i norsk helsevesen og organisering av helse- og sosialtjenester i Norge, samt svakere ferdigheter knyttet til kommunikasjon, både med pasient og pårørende. Praksisveilederne opplyser også om større variasjon i praktiske ferdigheter og håndtering av kliniske oppgaver - som vaktteneste med mottak av pasient - for medisinstudenter utdannet i utlandet sammenlignet med kandidater fra norske universitet. Videre er det utfordringer knyttet til forskrivning av medikamenter, da leger fra utlandet har begrenset kunnskap/erfaring om norsk legemiddelhåndtering, inkludert rutiner for antibiotika-forskrivning. Flere studenter utdannet i utlandet mangler også praktisk erfaring fra psykisk helsevern under studietiden, noe som setter store krav til veiledning og oppfølging av LIS 1 hos oss, spesielt for å sikre at det norske lovverket for psykisk helsevern etterleves. Data fra Akershus universitetssykehus støtter således opp under et syn at medisinstudenter utdannet ved norske universitet og universitetssykehus lykkes bedre i tidlig yrkeskarriere enn studenter utdannet i utlandet, og da særlig ved universitet med engelsk-språklig undervisning i Øst-Europa.

Akershus universitetssykehus anbefaler Kunnskapsdepartementet å legge til grunn at utdanning, forskning og innovasjon er nært koblet i et kunnskapstriangel (figur). Økning i kvantitet og kvalitet for forskningsbasert medisineddannning i Norge vil således være svært viktig for også å utvikle forskning og innovasjon i Norge. Dette tankesettet fremmes også av ledende utenlandske institusjoner, inkludert EU-institusjoner:

Teaching for quality in the knowledge triangle



Figur. Illustrasjon hentet fra European Institute of Innovation and Technology

I et slikt perspektiv, med nært samspill mellom utdanning, forskning og innovasjon, er det svært uheldig at ca. halvparten av medisinerstudentene studerer i utlandet. Det er videre vår erfaring at majoriteten av disse studentene i liten grad eksponeres for forskning og innovasjonsarbeid, og spesielt de øst-europeiske universitetene har svakere forskningsresultater enn de norske universitetene. Det vil derfor være gunstig om norske universitet og universitetssykehus tidlig kommer i kontakt med majoriteten av den fremtidige legegruppen, slik at talenter kan kobles på forsknings- og innovasjonsprosjekter.

Akershus universitetssykehus anser således at økning i medisinstudenter i Norge kan ha avgjørende betydning for å utvikle undervisning, forskning og innovasjon ved vårt helseforetak. Denne erkjennelsen kommer klart frem i samtaler med ledere, kliniske miljøer, forskningsmiljøer og tillitsvalgte ved Akershus universitetssykehus.

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

Kommentar fra Akershus universitetssykehus:

En økning av antall medisinerstudenter vil potensielt ha stor positiv betydning for utdanning, forskning og innovasjon ved Akershus universitetssykehus. Vi legger da til grunn at økningen gjennomføres med tilstrekkelig finansiering, og at Universitetet i Oslo tar en stor andel av økningen i medisinerstudenter i Norge. Det er også en forutsetning at økning i medisinerstudenter i Norge samkjøres med plan for LIS 1-utdanning i en helhetlig utdanningsplan for leger i Norge (LIS 1-tjenesten omtales ikke videre i dette høringssvaret).

Akershus universitetssykehus har et opptaksområde på ca 560.000 innbyggere – dvs ti prosent av Norges befolkning - og har full sykehusdrift på Lørenskog og Kongsvinger, samt stor dagaktivitet på Ski og noen andre lokalisasjoner innen psykisk helsevern og rusbehandling. Som Norges største akuttssykehus og med en uselektert populasjon som speiler Norge demografisk på alder, etnisitet og bybefolkning/ landsbygd, så bør Akershus universitetssykehus bli et ledende senter på forskningsbasert undervisning sammen med Universitet i Oslo. Potensialet for vekst av undervisning ved Akershus universitetssykehus underbygges av objektive parametere, som forholdet mellom antall sykehussenger i somatikk og psykisk helsevern delt på antall medisinstudenter man i dag underviser i norske universitetssykehus. Som tidligere angitt, står ansatte ved Akershus universitetssykehus for 20 prosent av undervisningen innen Institutt for klinisk medisin ved Universitet i Oslo, noe som i gjennomsnitt betyr ca 40 studenter/ kull/ år i klinisk tjeneste (210 medisinstudenter/ år tas opp ved Universitet i Oslo). Tilsvarende antall medisinerstudenter i tabellen under for de andre universitetssykehusene er hentet fra Grimstadrapporten. Videre har Akershus universitetssykehus per i dag 780 somatiske sykehussenger og 300 senger i psykisk helsevern og rusbehandling. Vi har for tabellen under hentet tall på sykehussenger innen somatikk og psykisk helsevern/rus for andre universitetssykehus fra SSB (<https://www.ssb.no/statbank/table/06922/>):

HF	Døgnplass somatikk	Døgnplass psykiatri/ rus	Døgn totalt	Studenter (gj.snitt)	Døgn/medisinstudenter (somatikk/psykiatri)
Akershus universitetssykehus	780	300	1080	~40 (210 UiO)	19.5 + 7.5
Oslo universitetssykehus	1625	356	1981	~170 (210 UiO)	9.6 + 2.1
Universitetssykehuset Nord-Norge	592	236	828	116 (UiT)	5.1 + 2
Helse Stavanger HF	613	282	895	165 (UiB)	9.4 + 3.6
Helse Bergen HF	939	306	1245		
St. Olavs hospital	744	241	985	135 (NTNU)	5.5 + 1.8

Som det fremgår av tabellen, har Akershus universitetssykehus et stort potensiale til å ta flere medisinerstudenter ved en økning i norske studieplasser. Faktisk kan antall studenter som har sin kliniske undervisning ved Akershus universitetssykehus tredobles (n=120) for å komme ned på tilsvarende forholdstall mellom døgnplasser somatikk og psykisk helsevern/rusbehandling og antall medisinerstudenter, som ved de andre universitetssykehusene. Vi erkjenner at bildet er mer nyansert enn fremstilt her hva gjelder kapasitet i klinikken, da universitetene i Bergen, Trondheim og Tromsø har samarbeidsavtaler med andre sykehus enn det lokale universitetssykehuset, noe som også kommer klart frem i Grimstadrapporten. Dessverre finner vi ikke at Grimstadrapporten like klart identifiserer Akershus universitetssykehus som en viktig aktør for å utdanne flere leger i Norge. Derfor denne påpekning av potensialet som finnes i vårt helseforetak.

Grimstadrapporten drøfter videre behov for desentralisert undervisning og nye campuser. Akershus universitetssykehus ser at dette kan løse noe av utfordringen med klinisk kapasitet, men vi vil samtidig peke på behovet for å benytte muligheten til å løfte universitetssykehus med kortere akademisk historie. Det er således av stor betydning for Akershus universitetssykehus at vi får en stor andel av nye medisinerstudenter i Norge. Vi tror videre at vår unike posisjon som et stort universitetssykehus med rikelig tilfang av multisyke, eldre pasienter med vanlige sykdomstilstander, kombinert med økende grad av spesialisert pasientbehandling (f.eks invasiv kardiologi, robot-kirurgi, persontilpasset kreftbehandling og invasiv trombektomi), gjør Akershus universitetssykehus spesielt godt egnet til å gi kommende leger viktig forskningsbasert klinisk undervisning. Med overføring av Kongsvinger sykehus til Akershus universitetssykehus HF (fra 01.02.2019), har vi også et relativt stort lokalsykehus (ca 100 senger i 2020) med akutt indremedisin, kirurgi, ortopedi, fødsler, psykisk helsevern og rusbehandling, samt planlagt kirurgi og poliklinisk aktivitet i vår organisasjon. Per i dag utnytter vi i liten grad lokalisasjon Kongsvinger for undervisningen av medisinerstudenter, noe vi ønsker å endre dersom det blir økning av antall medisinerstudenter. Vi har allerede økt tilfanget av medisinerstudenter fra Universitetet i Oslo til Kongsvinger med integrert praksis inn i daglig drift, og denne tjenesten har fått positive tilbakemeldinger fra studentene: https://www.med.uio.no/studier/aktuelt/aktuelle-saker/2020/fordypningspraksis-pa-kongsvinger.html?fbclid=IwAR2CT1_A38IFf74XfNsyVKvbq8_k6UNFdJ8WZyJwajliC82XdaSPTPCg0AE

Grimstadrapporten peker helt korrekt på behovet for å utnytte andre nivåer av helsetjenesten enn universitetssykehusene for klinisk læring. Akershus universitetssykehus støtter dette, men advarer samtidig mot for sterk dreining bort fra spesialisthelsetjenesten. Dette fordi prevalensen ("andel") sykkelighet nødvendigvis må være mye høyere ved et universitetssykehus enn for eksempel i allmennpraksis, da våre pasienter er henvist fra andre deler av helsetjenesten med mistanke om eller med bekreftet sykdom. Selv om kunnskap og gode holdninger rundt forebygging og rehabilitering bør fremmes sterkere i en fremtidig studieplan, så vil det fortsatt være av største betydning at medisinerstudenter lærer å kjenne igjen symptomer og kliniske funn som tyder på alvorlig sykdom. Akershus universitetssykehus mener dette læres best i et integrert 6-årig studieløp med spirallæring og forskningsbasert undervisning ved et større klinisk miljø i spesialisthelsetjenesten. Akershus universitetssykehus vil samarbeid med Universitet i Oslo og andre aktører ha utmerket mulighet til å tilby slik undervisning til flere studenter enn vi gjør i dag.

Det er viktig at Kunnskapsdepartementet også merker seg at klinisk organisering i spesialisthelsetjenesten vil endres de nærmeste 5-10 år med økt bruk av fjernoppfølging og desentraliserte tjenester: (1) hjemmebasert sykehusbehandling med nye IKT-løsninger for oppfølging, (2) mye større bruk av planlagt og akutt dagbehandling og (3) ambulante team som støtter kommunehelsetjenesten med å behandle pasienten nær hjemmet. Akershus universitetssykehus er i sterk vekst og skal innen de neste 5 år bygge nytt bygg for psykisk helsevern og rusbehandling, og nytt kreftbygg med strålebunker og somatiske senger. Vi er likevel helt avhengig av å lykkes med hjemmebasert sykehusbehandling for å håndtere den store befolkningsveksten i vårt opptaksområde. Akershus universitetssykehus vil derfor, uavhengig av status for medisinerutdanning, ha stort fokus på å utvikle vårt samarbeid med omliggende kommuner/bydeler og kommunale tjenester og allmennleger i vår region via vårt godt organiserte samarbeid med disse tjenestene. Vi støtter en modell der Universitetet i Oslo utnytter samarbeidsaksene som allerede er dannet rundt universitetssykehusene for å sikre integrert klinisk praksis på alle nivåer av helsetjenesten, for å sikre en medisinerutdanning av høy kvalitet. Gitt en økning av medisinerstudenter til Universitetet i Oslo, vil Akershus universitetssykehus derfor utnytte potensialet i samarbeidsaksen rundt universitetssykehuset mot kommunene for å gi fremtidsrettet, integrert og forskningsbasert undervisning.

Det er videre klart for Akershus universitetssykehus at vi, sammen med Universitetet i Oslo og andre sykehus på Østlandsområdet, må utvikle nye måter å organisere klinisk undervisning for medisinerstudenter. Våre akademisk ansatte har bred internasjonal erfaring, og høringsrunden internt avdekker et stort potensiale for å lære fra utenlandske institusjoner, for eksempel i Sverige, Danmark, Finland og Tyskland. En fellesnevner for disse utenlandske institusjonene er langt større integrasjon av medisinerstudenter inn i vanlig klinisk praksis med både studentstyrt visitt på inneliggende pasienter og studentstyrt poliklinikk. En avgjørende forutsetning for å kunne tilby dette er samtidig avsatt tid for supervisjon og veiledning fra både ansatte med akademisk stilling og ansatte i vanlig klinisk stilling. I ny LIS-utdanning er det krav om veiledning, og dette kan utnyttes for integrert medisinerutdanning, men det må gjennomføres i regulerte former og ikke som dagens hospiteringsordning (ref. tidligere kommentar). Det er også et behov for koordinering og kvalitetssikring av slik tjeneste, samt kommunikasjon og informasjon til pasienter, pårørende, andre helseaktører og pasientombud om at integrert medisinerutdanning inngår i daglig klinisk praksis ved sykehuset. Vi ser derfor nødvendigheten av robust finansiering, og at en stor andel tilfaller universitetssykehusene, for at vi skal lykkes med å utvikle og skalere opp medisinerutdanning i Norge. For å sikre god kvalitet på forskningsbasert klinisk undervisning, vil vi ha behov for flere akademisk ansatte (klinisk stipendiater, forskere, 1. amanuensis og professorer) og det må lages et opplæringsprogram som sikrer god veilederkompetanse også utenfor våre akademisk ansatte. Videre vil en større andel medisinerstudenter integrert inn i klinisk praksis kreve nye lokaler for undervisning, opphold og dokumentasjon (journalskriving). Akershus universitetssykehus har flere byggeprosjekter som skal starte de neste årene, slik at det foreligger mulighet for å bygge nye undervisningsarealer. Det er samtidig en forutsetning at areal koblet til undervisning har tilstrekkelig finansiering og vi har merket oss mulighet for 100% lån til undervisningslokaler (Prop 1 S 2017-2018 Helse- og omsorgsdepartementet, s. 99). Slike spørsmål må løses i dialog med Universitetet i Oslo og vi ber Kunnskapsdepartementet ha nær dialog med Helse- og omsorgsdepartementet rundt finansiering av sykehusarealer til undervisning ved en økning i antall medisinerstudenter i Norge. Akershus universitetssykehus har også simuleringssenter og plan for å utvikle e-læring, og disse tiltak kan skaleres opp også til å

støtte medisinerutdanning ved adekvat finansiering. Initiativ som KLoK (Kunnskapshåndtering, ledelse og kvalitetsforbedring) er videre implementert ved Akershus universitetssykehus og kan utvides til også å omfatte medisinerstudenter. Vi har store auditorier og kan også bygge mer undervisningsrom, som kan utnyttes også til undervisning i mer basale fag, dersom det er ønskelig fra Universitetet i Oslo.

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

1e) Hvis ja, hva består forskjellen i?

Kommentar fra Akershus universitetssykehus til punkt 1d og 1e samlet:

Dette har vi redegjort for under kommentar til punkt 1b) og Akershus universitetssykehus har et godt grunnlag for å bedømme ferdigheter for leger etter endt medisinerutdanning. Akershus universitetssykehus bruker objektive parametere for utvelgelse av kandidater til personlig intervju for LIS 1-stilling og vi ser at kandidater som har studert i utlandet ikke når opp i denne konkurransen. Ved intervju av praksisveiledere for LIS 1 så får vi også tilbakemelding om at variasjon i kunnskap er større blant kandidater som har studert i utlandet enn i Norge. Generelt angir praksisveilederne at kandidatene fra utlandet har dårligere innsikt i norsk helsevesen og organisering av sosial og helsetjenester i Norge, samt svakere ferdigheter knyttet til kommunikasjon, både med pasient og pårørende. Praksisveilederne opplyser også om større variasjon i praktiske ferdigheter og håndtering av kliniske oppgaver, som vaktjeneste med mottak av pasient, blant medisinerstudenter utdannet i utlandet sammenlignet med medisinerstudenter utdannet ved norske universitet.

Data fra Akershus universitetssykehus støtter således opp under et syn at medisinerstudenter utdannet ved norske universitet og universitetssykehus lykkes bedre i tidlig yrkeskarriere enn studenter utdannet i utlandet, og da særlig ved universitetene med engelsk-språklig undervisning i Øst-Europa.

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?

Kommentar fra Akershus universitetssykehus:

Akershus universitetssykehus forholder seg til internasjonale anbefalinger om at medisinerutdanning best gjennomføres som et integrert 6-årig studieløp med spirallæring og forskningsbasert undervisning og med rikelig tid til klinisk praksis, noe som også gir inngående kunnskap om helsevesenets struktur og funksjon. Denne modellen fremmes som en norm i RETHOS. Med dette som utgangspunkt, og fordi vi har objektive parametere som understøtter at kandidater utdannet ved universitet med slik læringsplan lykkes i LIS 1-stilling (se forrige punkt), så støtter Akershus universitetssykehus entydig Grimstadutvalgets anbefaling om integrerte 6-årig studieløp for medisinerutdanning.

2. Studieplasser og gradsrettigheter

I dag finnes det totalt 636 studieplasser i medisin ved fire etablerte læresteder i Norge. Utvalget anbefaler at vi i Norge utdanner 80 prosent av de legene vi trenger, noe som innebærer en økning på 440 studieplasser-

Utvalget er delt på midten hva angår meningen om tildeling av gradsrett for profesjonsstudiet i medisin til flere universiteter enn de fire universitetene som tilbyr medisინutdanning i dag. Med gradsrett menes retten til å utstede graden cand.med.

En del av utvalget påpeker at en ny medisინutdanning vil ha vanskeligheter med å etablere sterke nok fagmiljøer til undervisning og forskning, samt vil bidra til å fragmentere eksisterende sårbare miljø. Denne delen av utvalget mener eksisterende fagmiljøer heller bør brukes til å styrke kapasiteten hos de fire universitetene som allerede utdanner medisinstudenter. Den andre delen av utvalget mener at så lenge studieprogrammet tilfredsstiller de faglige kravene som stilles for akkreditering, bør det være åpning for at også andre institusjoner kan tilby medisინutdanning. Disse utvalgsmedlemmene påpeker at nærhet mellom studiecampus og gradsgivende institusjon vil medvirke til et nært og bredt samarbeid med praksisfeltet som ikke lar seg realiserte i mer sentraliserte ordninger.

Vi ber høringsinstansene om å vurdere følgende:

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

Kommentar fra Akershus universitetssykehus:

Som det fremgår av tidligere kommentarer, så støtter Akershus universitetssykehus denne ambisjonen. Dette fordi vi mener det gir bedre utdanning av leger for klinisk praksis, og fordi en nasjonal utdanningsgrad på 80% har potensial for å gi et stort løft til norske universitet og universitetssykehus innen undervisning, forskning og innovasjon.

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?

Kommentar fra Akershus universitetssykehus:

Akershus universitetssykehus støtter ikke opprettelse av flere universitet for medisინutdanning i Norge utover Universitetet i Oslo, Universitet i Bergen, NTNU og Universitet i Tromsø. Den nasjonale evaluering av biomedisinsk forskning fra 2011 gjennomført av Norges forskningsråd viste at Norge har mange små forskningsmiljø. Vi tror situasjonen er tilsvarende i dag og det er derfor et behov for å styrke de etablerte universitetene og universitetssykehusene som driver utdanning av leger. Kunnskapsdepartementet har med økning i medisინutdanning i Norge en stor mulighet til å bedre slagkraften til norske forskningsinstitusjoner innen livsvitenskap, noe som bør resultere i mer og bedre forskning, høyere andel internasjonale forskningsstilslag (blant annet EU-finansering) og høyere kommersiell utnyttelse av forskningsresultater. Akershus universitetssykehus er i en spesielt sårbar situasjon som en ung akademisk institusjon og det vil være svært negativt for oss om mye ressurser nå blir øremerket til å bygge opp medisinerutdanning ved et nytt universitet. Vi mener således det er mer fornuftig å bruke ressurser til å styrke de fire universitet som allerede utdanner medisinstudenter i dag og heller ekspandere utdanning, forskning og innovasjon hos universitetssykehus i vekstregioner. Akershus universitetssykehus og andre sykehus på sentrale Østlandsområdet

er spesielt aktuelle her, men også Stavanger universitetssykehus ligger i en region med vekst. Akershus universitetssykehus er for øvrig nummer to i vår helseregion og vi har et godt samarbeid med Universitet i Oslo og Oslo universitetssykehus rundt medisinerutdanning, forskning og innovasjon. I den sammenheng er det naturlig å peke på at Akershus universitetssykehus har hatt jevn vekst i forskningsproduksjon og stabilt har ligget over Stavanger universitetssykehus de siste årene målt i CRISTIN-poeng, noe som viser at løsning med to universitetssykehus koblet til ett universitet kan gi positiv vekst også hos det minste universitetssykehuset. Akershus universitetssykehus mener således at en tilsvarende løsning burde være mulig å få til på Vestlandet for Universitet i Bergen, Stavanger universitetssykehus og Haukeland universitetssykehus/ Helse Bergen.

Akershus universitetssykehus ser gjerne at man benytter en økning i medisinerstudenter i Norge til å etablere nasjonale eksamener innen medisin, noe som vil gi mer rettferdig konkurranseinnretning ved tilsetting i LIS 1-stillinger.

3. Premisser for økt kapasitet i norske medisinerutdanninger

Dagens fire medisinske fakulteter har uttrykt til utvalget at det ikke er mulig å øke antallet medisinstudenter innenfor dagens rammebetingelser. For å kunne øke kapasiteten i dagens norske medisinerutdanninger beskriver utvalgsrapporten premisser som de medisinske fakultetene har spilt inn til utvalget i deres arbeid. Institusjonene peker på at det er behov for avklaringer av økonomiske vilkår for samarbeidet med praksisfeltet, særlig når det gjelder finansiering av praksis i primærhelsetjenesten, men også i spesialisthelsetjenesten. I tillegg nevnes behov for investeringer i areal til undervisning, inkludert laboratorier, ferdighets- og simuleringsfasiliteter mv., samt personellressurser til undervisning, administrasjonsressurser og forpliktende avtaler om praksisstudier med praksisfeltet.

Vi ber høringsinstansene om å vurdere følgende:

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 medisinerutdanningen, blant annet når det gjelder behov for økt kapasitet til undervisning og forskning, studentveiledning, praksis og integrerte universitetsarealer i sykehus og eventuelle andre kostnader. Vi ber om en vurdering av dette behovet både med en økning i antall studieplasser som i forslaget fra Grimstadutvalget og med nedskalering til halvparten og en tredjedel av forslaget til økning i antall studieplasser.

Kommentar fra Akershus universitetssykehus:

Vi håper å ha synliggjort at Akershus universitetssykehus har kapasitet for stor vekst innen utdanning av medisinerstudenter, men under forutsetning at det følger med adekvat med ressurser slik at vi kan løse oppgavene på en god måte. En hovedmelding fra Akershus universitetssykehus til Kunnskapsdepartementet er således at finansieringsordningene for praksisstudier og klinisk undervisning i spesialisthelsetjenesten må gjennomgås. Vi støtter ellers behovet for finansiering til elementene nevnt over som personell og utdanning for undervisere, areal, bibliotekjeneste og personell for koordinering av klinisk praksis. Akershus universitetssykehus tror at kostnader til personell er den største utgiften på lang sikt, da vi forventer at undervisning i sterkere grad enn tidligere integreres inn i driften, noe

som vil kreve dedikert tid hos en større andel av legeressursene ved Akershus universitetssykehus.

Akershus universitetssykehus kan dog ikke gi noe eksakt estimat på total kostnad for økt medisinerutdanning, da vi ikke kjenner avgjørende premisser for en slik beregning, inkludert hvor stor andel av økning som vil tilfalle vårt helseforetak. Det er også klart at en stor økning vil kreve flere leger som veiledere, men samtidig vil vi peke på at en stor og rask omlegging vil gi kostnadsreduksjon over tid sammenlignet med en gradvis oppbygging uten strukturelle tiltak. For å underbygge dette argumentet, antar vi at en liten og gradvis økning vil løses gjennom etablerte undervisningsformer der akademisk ansatte står for nesten all studentundervisning. Det vil her påløpe en betydelig kostnad relatert til nyansettelser som 1. amanuenser og professorer. I motsetning; ved en stor og rask økning av medisinerstudenter vil det tvinge seg frem en revidert studieplan der undervisning må integreres inn i klinisk praksis. En slik revidert studieplan vil kreve flere ansatte til undervisning og foretaket må derfor ha refusjon for økte kostnader på grunn av dedikert undervisningstid og tap av ISF-inntekter. Akershus universitetssykehus vil likevel foretrekke en stor og rask økning i medisinerstudenter, siden kostnaden over tid vil være lavere med en slik revidert undervisningsplan, der undervisning delvis vil ivaretas av foretakets leger (LIS), sammenlignet med en modell der akademisk ansatte bærer all undervisningen.

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

Kommentar fra Akershus universitetssykehus:

Hospitering for utenlandsstudenter er ikke regulert av noen avtale og har ingen finansiering. Akershus universitetssykehus har således ikke noe ansvar for å sikre hospitering, men ønsker å bidra med kompetanseoverføring der det er mulig. De kliniske avdelingene vurderer selv kapasitet for hospitant, og har fått delegert ansvaret til å bestemme om de kan ta hospitanter. Av denne grunn har Akershus universitetssykehus ikke en sentral oversikt over hvor mange hospitanter som er hos oss eller hvor lenge hospitantene er på vårt sykehus. Vi anslår dog at antallet er moderat, da de fleste avdelinger også har medisinerstudenter fra Universitet i Oslo som skal prioriteres. Et bortfall av hospitanter vil øke kapasiteten til å ta enda flere studenter fra Universitet i Oslo, men det er ikke avgjørende. Det er også viktig å understreke at hospiteringsordningen, slik den gjennomføres nå, ikke kan sammenlignes med planlagt klinisk undervisning som gis til medisinerstudentene fra Universitet i Oslo. Årsaken til dette er beskrevet under punkt 1b). Akershus universitetssykehus kan øke sin utdanningskapasitet av medisinerstudenter, både med og uten en liten andel hospitanter, men under forutsetning at tiltaket har finansiering.

4. Modell med opptak av norske studenter fra utlandet

Utvalget skulle ifølge mandatet utrede en modell der studenter som studerer medisin i utlandet kan ta de siste årene i Stavanger. Det er enighet i utvalget om at den grunnleggende modellen for den norske medisinerutdanningen skal være et seksårig integrert studium. Dette er fordi at utviklingen i både medisinerutdanning og helsetjenesten peker i retning av integrasjon mellom teoretisk og praktisk kunnskap, tett kobling mellom utdanningene og helsetjenestene i hele studiet, og kvalitetssikring av kunnskaper og ferdigheter som skal innlæres og praktiseres i norsk helsetjeneste.

Internasjonale anbefalinger om medisinsk utdanning baserer seg også på medisinstudiet som et integrert studium der praktisk og teoretisk kunnskap bygger på hverandre.

Utvalget har vurdert modeller der norske studenter fullfører 3 år (evt. 2 år) i utlandet, for så å fullføre de siste 3-4 årene i Stavanger (3+3-modell). Et samlet utvalg anbefaler at det ikke utvikles varige modeller av denne typen. Utvalget er delt på midten i spørsmålet om en slik 3+3-modell kan være hensiktsmessig som et midlertidig tiltak.

Halve utvalget argumenterer for at en midlertidig modell vil bruke store ressurser som heller burde benyttes for å bygge opp varig kapasitet ved de etablerte medisnutdanningene. Disse utvalgsmedlemmene vektlegger også at modellen baserer seg på et skille mellom preklinikk og klinikk som ikke samsvarer med moderne medisnutdanning, og at modellen kan øke den allerede høye andelen utenlandsstudenter. Denne delen av utvalget fremhever trepartssamarbeid mellom UiS-SUS-UiB som en bedre inngang til å heve utdanningskapasiteten i Stavanger.

Den andre halvdel av utvalget mener en 3+3-modell kan ivareta de vesentlige formelle kravene til studieprogrammer i medisin i Norge, og vil kunne bidra til rask opptrapping av utdanningskapasiteten. Disse utvalgsmedlemmene peker på at en midlertidig 3+3-modell vil kunne øke andelen som får en utdanning tilpasset norsk helsetjeneste frem til den nasjonale utdanningskapasiteten når et tilfredsstillende nivå. Vi ber høringsinstansene om å vurdere følgende:

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)?

Kommentar fra Akershus universitetssykehus:

Akershus universitetssykehus forholder seg til internasjonale anbefalinger om at medisinerutdanning best gjennomføres som et integrert 6-årig studieløp med spirallæring og forskningsbasert undervisning og med rikelig tid til klinisk praksis, noe som også gir inngående kunnskap om helsevesenets struktur og funksjon. Denne modellen fremmes som en norm i RETHOS. På denne bakgrunn, og fordi vi har objektive parametere som understøtter at kandidater utdannet ved universitet med slik læringsplan lykkes i LIS 1-stilling (se forrige punkt), kan ikke Akershus universitetssykehus støtte en slik modell. En modell med klinisk undervisning bare de siste 3 år i Stavanger vil heller ikke gi samme positive gevinst for forskning og innovasjon som en mer langsiktig oppbygging av integrerte 6-årige studieløp med samtidig mulighet for forsknings- og innovasjonsprosjekter.

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

Kommentar fra Akershus universitetssykehus:

Se forrige punkt. Trolig vil en slik modell kunne føre kandidater frem til cand. med., men resultater fra Akershus universitetssykehus viser at kandidater utdannet utenfor integrerte 6-årige studieløp ofte har større problemer med å få seg LIS 1-stilling og at de lykkes dårligere i LIS 1-stilling enn kollegaer utdannet ved norske universitet med 6-årige integrerte studieløp.

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

Kommentar fra Akershus universitetssykehus:

Se kommentarer til forrige punkt.

5. Andre innspill til høringen

Kommentar fra Akershus universitetssykehus:

Akershus universitetssykehus ber om at Kunnskapsdepartementet går i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene for å sikre en integrert plan for utdanning av leger og legespesialister i Norge. Det er ikke ønskelig med et høyt antall medisiner studenter i Norge dersom man ikke også har en plan for opptrapping av LIS 1-tjenesten. Akershus universitetssykehus anbefaler også at økonomisk støtte til medisinstudier i utlandet gjennomgås slik at den totale utdanningskapasiteten av medisiner i Norge sees i sammenheng med kapasitet i LIS 1-tjenesten. Dette som et tiltak for å redusere vekst i utdanning av leger som senere vil få problemer med utdanningsstillinger.

Med vennlig hilsen

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Helge Røsjø
Forsknings- og innovasjonsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent

VEDLEGG: Data på søkere til LIS 1-stillinger ved Akershus universitetssykehus

ANTALL SØKNADER TIL OPPSTART 2018-2020

Dato	01.03.18	01.09.18	01.03.19	01.09.19	01.03.20
Akershus	531	582	598	673	617
Finnmark	384	602	466	504	475
Kongsvinger			467	514	528
SUM	915	1184	1531	1691	1620
Unike søkere	578	741	692	778	733

STUDIESTED FOR LIS1 SØKERE AHUS I PERIODEN 2018-2020 (Kongsvinger fra 01.03.19)

Universitet	01.03.18 (276)	01.09.18 (741)	01.03.19 (692)	01.09.19 (778)	01.03.20 (733)
NTNU	13	34	10	42	29
UIB	35	33	63	45	77
UIO	97	85	109	119	135
UIT	7	15	12	23	13
Sum	152	167	194	229	254

STUDIESTED FOR LIS1 SØKERE AHUS I PERIODEN 2018-2020

Utdanning land	01.03.18 (270)	01.09.18 (741)	01.03.19 (692)	01.09.19 (778)	01.03.20 (733)
Norge	152	167	194	229	254
Danmark	33	58	42	33	39
Latvia	11	6	10	18	17
Pakistan	16	18	18	17	12
Polen	102	173	127	187	132
Romania	13	9	12	15	13
Russland	25	40	33	21	19
Serbia	30	25	23	21	19
Slovakia	33	65	52	57	49
Tsjekkia	14	14	25	30	29
Ukraina	16	19	19	12	10
Ungarn	33	50	40	49	49
Andre	100	97	97	89	91
Sum	578	741	692	778	733

HVEM BLE VALGT UT TIL INTERVJU OG ANSATT sept-18/mars-19 AHUS med distrikt i Akershus/Finnmark

September 2018 (741 unike søkere)

Land	Intervju	Ansatt
NTNU	11	4
UIB	4	1
UIO	35	13
UIT	4	2
Danmark	3	1
Polen	5	1
Slovakia	1	1
Serbia	2	
Ungarn	3	
Sum	68	23

Mars 2019 (692 unike søkere)

Land	Intervju	Ansatt
NTNU	3	3
UIB	11	2
UIO	45	16
UIT	1	
Bangladesh	1	
Polen	3	
Slovakia	2	
Sri Lanka	1	
Tsjekkia	1	
Sum	68	21

HVEM BLE VALGT UT TIL INTERVJU OG ANSATT AHUS, KONGSVINGER – MARS 2019/sept-19

Mars 2019 (467 spøkere)

September 2019 (514 spøkere)

Land	Intervju	Ansatt
NTNU		
UIO	8	2
UIB	3	1
UIT		
Danmark	1	1
Polen	2	
Pakistan	2	1
Serbia	1	1
Slovenia	1	
Storbritannia	1	
SUM	19	6

Land	Intervju	Ansatt
NTNU	3	2
UIO	6	3
UIB	2	1
UIT		
Danmark	1	
Polen	4	1
Slovenia	2	
Syria	1	
Ungarn	2	
SUM	21	7

HVEM BLE VALGT UT TIL INTERVJU OG ANSATT sept-19/mars-20 AHUS med distrikt i Akershus/Finnmark

September 2019 (778 unike spøkere)

Mars 2020 (733) unike spøkere)

Land	Intervju	Ansatt
Danmark	5	1
Polen	4	
Slovakia	1	
Tsjekkia	1	1
Ungarn	1	
NTNU	8	5
UIB	6	2
UIO	44	14
UIT	2	
Sum	72	23

Land	Intervju	Ansatt
NTNU	8	4
UIB	9	5
UIO	39	10
UIT	1	0
Danmark	7	2
Polen	5	0
	1	1
SUM	70	22