

Hva er medisinstudentene opptatt av?

Michael 2022; 19: 44–51.

Norsk medisinstudentforening er for tiden særlig engasjert i fire saker: antall studieplasser og antall LIS1-stillinger, vurderingsformer på medisinstudiet og medisinstudiets innhold og kvalitet.

Norsk medisinstudentforening (Nmf) er en fagforening og interesseorganisasjon for alle norske medisinstudenter. Foreningen er en underavdeling av Legeforeningen, og medlemstallet er ca. 4900, hvorav 3400 i Norge og 1500 i utlandet. I Norge er ca. 85 % medlemmer og blant utenlandsstudentene er andelen ca. 50 %. Vår oppgave er å identifisere hva som opptar studentene, og å jobbe for oppmerksomhet og gjennomslag for disse sakene. I denne kronikken vil vi omtale fire av de viktigste temaene vi arbeider med.

LIS1

I 2017 ble spesialistutdanningen for leger lagt om. Turnustjenesten falt bort og ble erstattet av LIS1, som står for *lege i spesialisering del 1*.

LIS1 opptar mange medisinstudenter. Allerede idet de begynner på studiet spør mange om hvordan de skal gå fram. Antall henvendelser til oss har økt i takt med at det er stadig vanskeligere å få LIS1-stilling rett etter fullført studium.

I 2013 ble turnusordningen lagt om fra trekningsbasert til søknadsbasert (1). Nå ansettes man etter kvalifikasjoner, på lik linje med andre stillinger i det offentlige. For å få LIS1-stilling er det kun krav om at man er cand.med. og innehar et visst nivå av språkferdigheter. Det høres ganske rettfærdig ut, så hva er problemet med denne ordningen?

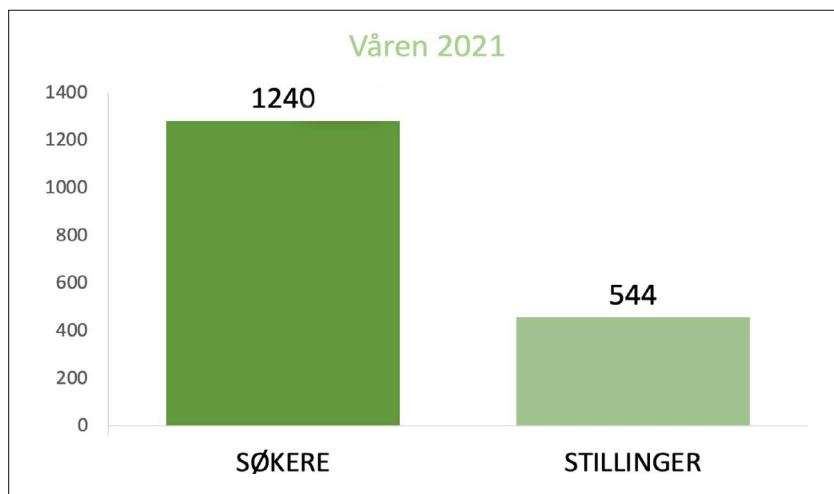
Helsedirektoratet sammenfatter en statusrapport etter hver søknadsrunde. Rapportene viser at det er langt flere søkere enn stillinger (2). Dette fører til at mange nyutdannede leger ikke får startet på spesialiseringen etter

studiet, og må finne annet arbeid som kan øke sjansene for å få LIS1-stilling senere. Slikt arbeid kan være LIS1-vikariater eller såkalte postlegestillinger (3). Ettersom disse kandidatene vil søke igjen ved neste søknadsrunde, i tillegg til alle dem som er nyutdannet, blir det totalt sett enda flere søkere enn LIS1-stillinger for hver gang. Inngangen til LIS1 er altså blitt en flaskehals som blir stadig trangere.

Det er for få LIS1-stillinger i forhold til Norges reelle legebehov. Våren 2021 fikk kun 45 % av søkerne tilbud om LIS1-stilling (2), til tross for at vi har legemangel i landet (figur 1). I stedet for å øke antallet LIS1-stillinger i tråd med legebehovet, importerer vi ferdig utdannede spesialister fra utlandet. Dette er i strid med WHO-konvensjonen om etisk rekruttering av helsepersonell (4).

Den norske spesialiseringsordningen skaper også problemer for leger utdannet i utlandet, særlig Danmark. De har fullført dansk turnustjeneste, såkalt klinisk basisutdannelse (KBU). Vi jobber for å finne en løsning for “KBU-legene”, slik at de skal unngå å gå dobbel turnus. Vi ønsker at de skal få godskrevet KBU-utdannelsen som deler av LIS1, og ta et halvt år i LIS1 for å få det godkjent (5).

Vi arbeider også for å informere medlemmene om søknadsprosessen til LIS1, rettigheter ved ansettelse og at ansettelsesprosessene skal foregå ryddig og åpent. For å kartlegge dette har vi sendt forespørsler til alle helseforetakene. Svarene vi har mottatt, samt undersøkelser blant egne medlemmer, viser at arbeidserfaring som medisinstudent med lisens er den viktigste enkeltfaktoren for å få LIS1-stilling (6). Det fører til økt stress blant medi-



Figur 1. Våren 2021 fikk kun 45 % av søkerne tilbud om LIS1-stilling (2).

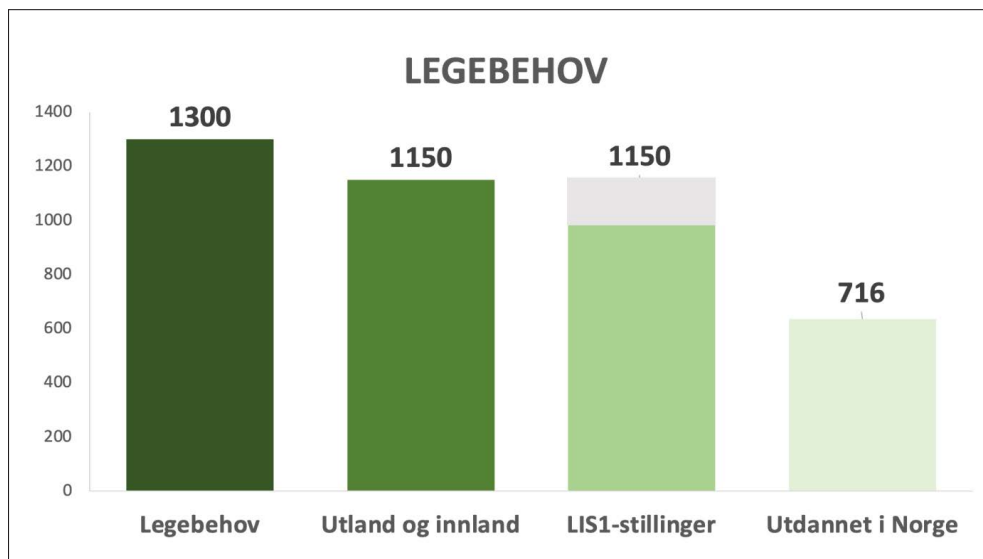
sinstudenter om å bygge CV ved siden av studiet for å øke sjansene til en LIS1-stilling. Det er selvsagt bra at medisinstudentene får relevant arbeids-erfaring, men omleggingen til søknadsbasert turnus har ført til at kampen om LIS1-stillingene er blitt sterkt konkurransebasert. Dette kan ha negative konsekvenser, for eksempel i form av redusert studieprogresjon.

Studieplasser

I dag er det 716 studieplasser på medisin i Norge, hvorav 240 i Oslo (120 høst og 120 vår), 185 i Bergen, 155 i Trondheim og 136 i Tromsø. I tillegg velger omtrent 500 norske studenter å ta medisინutdanning i utlandet hvert år, hvorav flest studerer i Polen, deretter følger Ungarn, Slovakia og Danmark som populære studieland (7).

Statistisk sentralbyrå beregnet i 2019 et årlig behov på 1300 nyutdannede leger (8). Samme år var antall ledige LIS1-stillinger 950. Fra høsten 2022 er tallet økt til 1150 (9) (figur 2). Det er imidlertid en uproporsjonal fordeling mellom antallet nyutdannede leger, antallet som starter i LIS1-stillinger og landets legebehov. Vi er opptatt av i større grad å synkronisere disse tallene for å ivareta et forsvarlig helsetilbud for innbyggerne.

Norge utdanner i begrenset grad sine egne leger, og er avhengig av at mange tar utdannelsen sin ute og at man importerer ferdigutdannede spesialister fra utlandet. Antall medisinstudenter som studerer i Norge er fast-



Figur 2. Statistisk sentralbyrå har beregnet et årlig behov på 1300 nyutdannede leger (8). Antall LIS1-stillinger har lenge vært 950, men fra høsten 2022 er antallet økt til 1150 (9).

satt, mens det er ingen regulering på hvor mange som kan utdannes i andre land. Dette kan føre til ytterligere kødannelse og press på LIS1-flaskehalsen i framtiden.

Grimstadutvalget anbefalte i 2019 at Norge bør utdanne 80 % av sine egne leger, både på grunn av Norges internasjonale forpliktelser og etiske problemer ved å importere leger fra land med lavere legedekning (7). I løpet av de siste årene har det blitt flere studieplasser i Norge (7). Fra høsten 2020 økte antall studieplasser med 80 på landsbasis, og fra høsten 2022 er det planlagt en økning på 15 studieplasser i Tromsø. Dette er positivt, og vi ønsker på sikt at Norge skal følge Grimstadutvalgets anbefaling. Det er viktig at dette skjer i kontrollerte former slik at det ikke utdannes flere leger enn det det er behov for, blant annet av hensyn til en stadig trangere LIS1-flaskehals.

Vi jobber for en helhetlig dimensjonering av legeutdanningen, fra medisinstudent til spesialist. Det innebærer at antall studieplasser og LIS1-stillinger samsvarer med det faktiske legebehovet. En slik dimensjonering forutsetter at det foretas en jevnlig estimering av legebehov, og en justering av studieplasser ved norske fakulteter og LIS1-stillinger. Vi ønsker en regulering av hvor mange studenter som kan studere i utlandet, gjerne gjennom begrenset bevilgning av støtte fra Lånekassen (10).

Økningen av studieplasser på medisin i Norge har begynt. Nå pågår en debatt om det skal opprettes et femte fakultet ved Universitetet i Stavanger (11) eller om økningen i studieplasser skal skje ved de eksisterende fakultetene (12). Her er både medisinstudentene og Grimstadutvalget delt i sine meninger (7).

Vurderingsformen på medisin

Vurderingsformen ved medisinutdanningene har vært debattert flere ganger, og diskusjonen har blusset opp igjen nå. I Trondheim og Tromsø vurderes alle eksamener som bestått/ikke-bestått, mens i Oslo og Bergen brukes graderingsmodellen A-F, hvor beståttgrensen går mellom E og F. Vi mener at en todelt modell er bedre egnet enn en graderingsmodell. Den ulike praksisen er et problem når studenter fra de ulike studiestedene søker på de samme LIS1-stillingene.

Vurderingsformen ble diskutert også i 2013. I Oslo hadde man da i 16 år brukt en todelt modell. De som ønsket å gjeninnføre gradert modell mente at studentene ville stille sterkere ved økt internasjonalisering når de hadde karakterer å vise til og at studentene tilpasset seg minstekravet for å bestå eksamen ved en todelt ordning (13). Flertallet av studentene ønsket bestått/ikke-bestått, mens de fleste underviserne foretrakk et gradert system (14). Det endte med gjeninnføring av karakterbasert vurdering i Oslo.

En undersøkelse i Bergen med svar fra 485 studenter (svarrespons 51 %) viste at et stort flertall av medisinstudentene ønsker en ikke-gradert vurderingsform (15), slik også studentene i Oslo ønsket (14). Vårt inntrykk er at majoriteten av medisinstudenter ved de karakterbaserte fakultetene ønsker en overgang til bestått/ikke-bestått som vurderingsform.

Et argument for en todelt vurderingsform er at karakterer ikke kan benyttes som et vurderingskriterium i søknadsprosessen for LIS1, fordi ulik praktisering av vurderingsform mellom fakultetene ikke danner et felles vurderingskriterium for LIS1-stillinger (20). Et annet poeng er at en todelt vurderingsform er vist å føre til bedre psykisk helse blant medisinstudenter uten at det medfører lavere akademiske prestasjoner (16, 17). Dette er et relevant argument, blant annet i lys av Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) som senest i 2021 viste at mange studenter sliter (18).

Våren 2021 ble det innført en nasjonal avsluttende eksamen for alle sisteårsstudenter på medisin i Norge, etter noen år med nasjonal delprøve som pilotprosjekt (19). Vurderingsformen er bestått/ikke bestått. Norsk medisinstudentforening gjennomførte i 2018 en åpen spørreundersøkelse blant studentene, der over 2000 svarte (oppslutning nesten 50 % blant studentene i Norge og 16 % blant utenlandsstudentene). Nesten samtlige mente at nasjonal eksamen ikke skulle kunne benyttes i ansettelsesprosesser utover at den gir legeautorisasjon for studenter i Norge, og omtrent 80 % mente at eksamen bør graderes som bestått/ikke bestått (20).

Koronapandemien fra 2020 medførte en midlertidig omlegging til digital undervisning og hjemmeeksamen for studentene. For første gang innførte alle de fire medisinske fakulteter bestått/ikke bestått som vurderingsform (21). Vi ønsker at dette skal bli en permanent løsning. Har man gjennomført medisinstudiet, er man i teorien «god nok» lege. Man burde ikke skille mellom «A-leger» og «D-leger».

Studiekvalitet og innhold

Medisinstudiet i Norge holder generelt høy kvalitet. Studiebarometeret, som gjennomføres av Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT), viser at studentene er tilfredse med studieprogrammet (22). Medisinstudiet skårer imidlertid dårlig på veiledning og tilbakemeldinger fra faglig ansatte. I 2017 var gjennomsnittsskåren for alle medisinstudiene i Norge 2,5 på en skala fra 1 til 5. Skåren er blitt noe bedre de siste årene, i 2020 var den 2,9 (22). Dette er fortsatt ikke bra nok. Tilbakemeldingspraksis må forbedres for å sikre gode og trygge leger i framtiden.

I 2017 startet et omfattende arbeid for å sikre nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) (23). Man utviklet nasjonale

læringsutbyttebeskrivelser for medisinstudiet i Norge, som alle fakulteter har implementert. Læringsutbyttebeskrivelsene deler medisinstudiet inn i syv kompetanseområder med hver sine underpunkter og læringsutbytter. Blant annet nevnes det under kompetanseområdet «profesjonalitet» at kandidaten skal kunne «ivareta egen helse og bidra til et godt arbeidsmiljø for seg selv og andre.» (24). Samtidig vet vi at mange studenter sliter (25). Det er viktig at fakultetene følger opp punktet om å få *studie- og yrkesmestring* inn i grunnutdanningen som en del av profesjonalitetsutviklingen (26).

RETHOS stiller også krav om mengden praksis i primærhelsetjenesten. I dag varierer dette studiestedene imellom fra seks til ti uker totalt gjennom hele studieløpet (7). Den nasjonale retningslinjen anbefaler at minst ti uker av praksisen bør gjennomføres i primærhelsetjenesten (24). Vi mener dette kan være viktig for å øke interessen for fastlegeyrket og legedekningen i distrikt.

Norske medisinstudenter i utlandet utgjør en stor andel av framtidens leger. Det er viktig at de får en god introduksjon til norsk helsetjeneste. Hospitering og sommerjobb for utenlandsstudenter er en god mulighet til å bli kjent med norsk helsevesen, og gir studentene mer presise forventninger til og innblikk i den framtidige arbeidshverdagen. Dette bør prioriteres i større grad, ettersom så stor andel av framtidige leger utdannes i andre land og i andre helsevesen enn der de skal arbeide.

Litteratur

1. Hamandsen K. Søknadsbasert turnustjeneste – hvem skal få jobb? *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 1288. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0461>
2. *Leger i spesialisering – Statusrapporter for søknadsrunder*. Oslo: Helsedirektoratet, 2019 (sist faglig oppdatert 22.10.2021). <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/leger-i-spesialisering-statusrapporter-for-soknadsrunder> (28.12.2021).
3. Storvik AG. Sterkt kritisk til at ferske leger ansettes som «postleger». *Dagens medisn* 4.6.2019. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2019/06/04/sterkt-kritisk-til-at-unge-leger-ansettes-som-postleger/> (28.12.2021).
4. *Internasjonal rekruttering av helsepersonell – WHO koden*. Oslo: Helsedirektoratet, 2015 (sist faglig oppdatert 27.5.2020). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ansettelse-av-helsepersonell/helsemyndighetenes-ansvar/internasjonal-rekruttering-av-helsepersonell-who-koden> (28.12.2021).
5. *Norsk medisinstudentforening om KBU*. Vedtak på landsmøtet i Norsk medisinstudentforening 23.8.2020. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/9b097286dbd0461b819f77ae1b3d9c29/2020-resolusjon-godkjenn-kbu.pdf> (28.12.2021).
6. *Tips til ansettelsesprosessen til LIS1*. Norsk medisinstudentforening. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/student/norsk-medisinstudentforening/lis1/tips/> (28.12.2021).

7. *Studieplasser i medisin i Norge: behov, modeller og muligheter*. Utredning fra Grimstadutvalget. Oslo: Kunnskapsdepartementet, 2019. https://www.regjeringen.no/contentassets/9b5b81d102384507b85150f2e0f1b089/11745900_rapport_utredning_fra_grimstadutvalget.pdf (28.12.2021).
8. Hjemås G, Zhiyang J, Kornstad T et al. *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035*. Rapport 2019/11. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2019. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/attachment/385822?ts=16a9632c1f0> (28.12.2021).
9. *Vurdering av antall LIS1-stillinger*. Oslo: Helsedirektoratet, 2019. https://www.helse-direktoratet.no/rapporter/vurdering-av-antall-lis1-stillinger/Vurdering%20av%20antall%20LIS1-stillinger%20-%20rapport.pdf/_attachment/inline/c3610550-2920-4fbf-8923-067459dd64cf:c1135a3d6f4ac87ff9a662e7f5cf4d53db9430e5/Vurdering%20av%20antall%20LIS1-stillinger%20-%20rapport.pdf (28.12.2021).
10. *Regulering av antall norske medisinstudenter*. Norsk medisinstudentforening 2020. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/9b097286dbd0461b819f77ae1b3d9c29/regulering-av-antall-norske-medisinstudenter.pdf> (28.12.2021).
11. *Hele oppstartsfinansieringen for medisinstudiet på plass*. Universitetet i Stavanger 2021. <https://www.uis.no/nb/hele-oppstartsfinansieringen-medisinstudiet-pa-plass> (28.12.2021).
12. Olsen IP, Lillebo B, Ofstad EH et al. Tid for å utdanne flere leger desentralt. *Tidsskr Nor Legeforen* 2021. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0367>
13. Gjersvik P. Bestått/ikke-bestått – en historisk parentes? *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 1549. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0750>
14. Slørdahl JT. Er innføring av karakterer veien å gå? *Tidsskr Nor Legeforen* 2013. <https://tidsskriftet.no/2013/09/kommentar/er-innforing-av-karakterer-veien-ga> (28.12.2021).
15. *MEDSU karakterundersøkelsen*. Medisinsk fagutvalg (MFU) Bergen 2021. <https://mfu.w.uib.no/2021/05/03/medsu-karakterundersokelsen/> (28.12.2021).
16. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc* 2005; 80: 1613–22. <https://doi.org/10.4065/80.12.1613>
17. Spring L, Robillard D, Gehlbach L et al. Impact of pass/fail grading on medical students' well-being and academic outcomes. *Med Educ* 2011; 45: 867–77. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.03989.x>
18. Sivertsen B. *Studentenes helse-og trivselsundersøkelse, hovedrapport*. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021. <https://sioshotstorage.blob.core.windows.net/shot2018/SHOT2021.pdf> (28.12.2021).
19. *Nasjonal delprøve i medisin*. Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo <https://www.med.uio.no/om/prosjekter/nasjonal-delpreve-medisin/> (28.12.2021).
20. Ulsaker H. Ja til nasjonal medisineksamen. *Tidsskr Nor Legeforen* 2018. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0372>
21. Veldt CD. Bestått/ikke bestått, et nytt kapittel for medisinstudiet? *Tidsskr Nor Legeforen* 2021. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0259>
22. *Studiebarometeret*. NOKUT 2020. https://studiebarometeret.no/no/student/studieprogram/1110_medisin/tidsserie (28.12.2021).

23. *Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/id2569499/> (28.12.2021).
24. *Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinstudenter*. Kunnskapsdepartementet. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-01-03-21> (28.12.2021).
25. Martinsen MØ. *Blir flinke piker til flinke leger? En studie om personlighet og psykiske lidelser blant medisinstudenter og unge leger*. Tromsø: Universitetet i Tromsø, 2016. <https://munin.uit.no/handle/10037/15506> (28.12.2021).
26. *Mindre engstelse, bedre psykisk helse!* Resolusjon vedtatt av Norsk medisinstudentforening 29.8.2021. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/9b097286dbd0461b819f77ae1b3d9c29/resolusjon-vedtatt-29.08.21.pdf> (28.12.2021).

Maja Elisabeth Mikkelsen
maja.mikkelsen@legeforeningen.no

Maja Elisabeth Mikkelsen er leder i Norsk medisinstudentforening og medisinstudent ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

Stig Erlend Almåsbygg
stig.almasbygg@medisinstudent.no

Stig Erlend Almåsbygg er delegat i landsstyret, Norsk medisinstudentforening og medisinstudent ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

Evgenia Taranova
evgenia.taranova@medisinstudent.no

Evgenia Taranova var nasjonal folkehelseansvarlig i Norsk medisinstudentforening i 2021 og er medisinstudent ved Universitetet i Bergen.