

Kunnskapsdepartementet  
Postboks 8119 DEP

0032 Oslo

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202000097

Dato: 17-11-2020

## **Høring - NIFU-rapport 2020:4 Opptak til høyere utdanning**

Det vises til Kunnskapsdepartementets (KD) høring om NIFU – rapport 2020:4 Opptak til høyere utdanning av 15. september 2020.

Legeforeningen har sendt utredningen på bred høring internt i organisasjonen. Legeforeningen vil kommentere høringsforslaget i det følgende, og vil i all hovedsak vektlegge det som omhandler opptaket til medisinstudiet.

### Legeforeningens kommentarer

Det er fornuftig at Kunnskapsdepartementet ønsker å gjennomgå regelverket for opptakskrav til høyere utdanning og rangering av kvalifiserte søkere.

Legeforeningens generelle tilbakemelding er at rapporten gjennomgår opptakskrav og tar for seg rangeringsregelverket på en god og grundig måte.

Dagens system, slik rapporten beskriver, oppleves i det store og hele som svært rettferdig og transparent for søkere. Dette er et viktig prinsipp vi mener man må tilstrebe ved vurdering av eventuelle endringer i opptakssystemet.

### *Alderspoeng*

Et av rapportens hovedfunn er at alderspoeng har stor innvirkning på hvilke søkere som tas opp på de fire studiene som er undersøkt i rapporten. Effekten har størst betydning for medisinstudiene, som også har de høyeste inntakskravene i både førstegangskvote og ordinær kvote. Det kommer frem at dersom søkerne ikke har konkurransepoengene som kreves for å komme inn på førstegangskvoten, er det lite sannsynlig at de kommer inn på ordinær kvote før de har opparbeidet seg seks til åtte alderspoeng, det vil si maksimalt eller nesten maksimalt med alderspoeng.

Betydningen av alderspoeng i opptaket til medisinstudiet er for stor etter Legeforeningens mening, og foreningen anser at åtte alderspoeng er for høyt. Foreningen er av den oppfatning at alder i seg selv ikke er et relevant seleksjonskriterium for opptak til medisin, selv om vi ser det som fordelaktig at en andel av medisinstudentpopulasjonen har en bredere erfaring enn inntak rett fra videregående opplæring. Spesielt uheldig er det at søkere i ordinær kvote *må* ha alderspoeng for å kunne komme inn. Generasjonen som utdannes nå og fremover må forvente å stå lenger i jobb enn tidligere generasjoner for å opptjene de samme pensjonsordningene. Derfor bør man også etterstrebe at de ungdommer som ønsker å komme raskt i gang med utdanningen relativt raskt og er kvalifisert, får anledning til det. For studier med svært høye opptakskrav, slik som medisin, virker alderspoengene



mot denne hensikten. Legeforeningen anser at det foreligger legitime hensikter til å endre opptaksordningen der man tar sikte på å redusere betydningen av alderspoeng for opptak.

#### *Gjennomføring av studiet*

Et annet funn i rapporten er en negativ sammenheng mellom alder og gjennomføring/studiepoengoppnåelse. Selv om korrelasjonen er statistisk signifikant, er absoluttverdiene små. Denne delen av studien bør derfor ikke vies for stor oppmerksomhet.

Regresjonsanalysene kan heller ikke si om alder er en direkte årsak til lavere gjennomføring, eller om dette skyldes at den eldre studentpopulasjonen i større grad enn den yngre har andre engasjement, slik som barn, jobb, mindre tilgang til studielån osv. som, naturlig nok, vil kunne påvirke gjennomføringsgraden. Analysene ser dessuten på gjennomføringen i første og andre studieår, og sier derfor ikke noe om hvorvidt eldre studenter i mindre grad gjennomfører hele studiet enn yngre studenter, som etter Legeforeningens syn vil være en mer relevant parameter å vektlegge.

#### *Alternative opptaksmetoder*

Rapporten belyser også andre eller alternative opptaksordninger til medisinstudiet, bl.a. «egnethet». Da det ikke finnes noen «gullstandard» for hva som er en god lege – og dette dessuten er lite målbart – har det lite for seg å endre opptakskriteriene med egnethet som lege som begrunnelse. Medisinstudiet er et seksårig akademisk og profesjonsdannende studium, og det er utdanningen som skal sørge for at legene er egnede til å utøve yrket. De som påstår at studentene ved opptak må inneha en bestemt bakgrunn, visse karaktertrekk eller spesifikke erfaringer for å bli gode leger, underslår universitetenes ansvar og makt til å forme legene som samfunnet trenger.

Intervju/tester blir også diskutert i rapporten. Selv om dette er en ressurskrevende løsning, vil den i stor grad være rettferdig og transparent. Erfaringer fra andre land som bruker intervju aktivt i tillegg til karakterer, som Danmark, tilsier at ordningen er rettferdig selv om studenter med noe ulikt karaktersnitt (større variasjon enn dagens system) vil kunne studere medisin. Intervju og tester kan muligens i større grad øke gjennomføringsgrad ved at man gir plass til søkere med f.eks. bedre motivasjon. Det er i den anledning viktig at sosioøkonomisk status ikke påvirker muligheten til å søke seg inn på medisin, ved f.eks. økte kostnader til reise og opphold for et eventuelt intervju.

Vi er skeptiske til alternative opptaksordninger som en måte å øke mangfoldet i medisinstudentpopulasjonen på, slik Universitetet i Oslo begrunnet sitt forsøk med test-basert opptak i 2018. Mangfold er en vanskelig definerbar størrelse og kan omfatte så mangt: Sosiokulturell bakgrunn, kjønn, geografi, alder, etnisitet mm. Dersom en lite mangfoldig legestand er en problemstilling man mener er relevant, vil kvotering av visse grupper være et mer treffsikkert virkemiddel enn endrede opptakskriterier. Et relevant eksempel på det, er kvoteringen av samiske og nordnorske søkere til medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø, som har bidratt til at flere leger blir værende i Nord-Norge etter studiet.

#### *Om kvotering av søkere*

Rapporten beskriver som referert til over at mekanismen med kvotering av søkere fungerer godt for å øke andelen som får tilbud blant underrepresenterte grupper, som kvoteringsordningen ved Universitetet i Tromsø. Legeforeningen ønsker å vise til at foreningens landsstyre i 2018 vedtok i å be Kunnskapsdepartementet og universitetene å sørge for en jevnere kjønnsbalanse i den medisinske grunnutdanningen ved å innføre kjønnkvotering der andelen bør være minst 40 % prosent av hvert kjønn. Andre rekrutteringstiltak som utjevner ubalansen, må også iverksettes samtidig.



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

### Avsluttende kommentarer

Legeforeningen mener det er fornuftig at Kunnskapsdepartementet ønsker å gjennomgå regelverket for opptakskrav til høyere utdanning og rangering av kvalifiserte søkere. I et slikt arbeid bør følgende vektlegges:

- Opptaket til medisinstudiet skal som hovedregel være likt ved de fire medisinske universitetene. Unntaksvis kan det etableres forsøk med alternative opptaksordninger, så lenge slike forsøk har en tydelig definert hensikt og evalueres nøye.
- Opptaket til medisinstudiet skal i hovedsak være basert på faglige kvalifikasjoner, det vil si karakterer fra videregående opplæring.
- Det er hensiktsmessig med to kvoter for opptak, én førstegangskvotep for søkere rett fra videregående og én ordinær kvote for eldre søkere.
- Alder bør ikke være et selvstendig kriterium for opptak i ordinær kvote. Man må sikre en opptaksordning som gjør at søkerne som ikke kommer inn på førstegangskvoten ikke er avhengig av alderspoeng for opptak i ordinær kvote. Dette kan for eksempel gjøres ved å kutte betraktelig ned på alderspoengene til et tak på tre-fire poeng. På den måten anerkjenner man erfaringen søkerne opparbeider seg etter videregående, og uten at alder får en uforholdsmessig stor betydning for opptaket.
- Hvis man skal revidere ordningen med alderspoeng er det viktig at dette kommuniseres godt i forkant av implementering slik at alle kommende søkere kan planlegge sitt studieløp etter gjeldende regelverk. Konsekvenser for søkere som allerede samler poeng må i tillegg utredes tilstrekkelig for å unngå uheldige konsekvenser.
- Nord-norsk- og samisk kvote bør videreføres ved UiT.

Med hilsen

Den norske legeforening

Geir Riise  
Generalsekretær

Kari-Jussie Lønning  
Fagdirektør/lege

Øydis Rinde Jarandsen  
Spesialrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk