

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 DEP
0032 Oslo

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202200315

Dato: 01-02-2023

Høring: Høring - NOU 2022: 17 Veier inn - ny modell for opptak til universiteter og høyskoler

Det vises til Kunnskapsdepartementets (KD) høring om NOU 2022: 17 Veier inn - ny modell for opptak til universiteter og høyskoler av 1. desember 2022.

Legeforeningen har sendt utredningen på bred høring internt i organisasjonen. Legeforeningen vil kommentere høringsforslaget i det følgende.

Legeforeningens generelle kommentarer

Legeforeningen mener at dagens opptakssystem i det store og hele oppleves som svært rettferdig og transparent for søkere. Dette er et viktig prinsipp vi mener man må tilstrebe ved vurdering av eventuelle endringer i opptakssystemet.

Legeforeningen er positiv til mange av Opptaksutvalgets forslag og anbefalinger til ny modell for opptak til universiteter og høyskoler. Imidlertid etterlyser foreningen en nærmere vurdering og utredning av de ulike mulige konsekvensene forslaget reiser, dette vil bli kommentert senere i høringssvaret.

Legeforeningen øvrige kommentarer

Legeforeningen vil kommentere ihht. Opptaksutvalgets hovedinndeling av forslagene, herunder kvalifisering, rangering og organisering.

Kvalifisering

Når det gjelder kvalifisering til høyere utdanning, støtter Legeforeningen at vitnemål fra videregående skole fortsatt skal være hovedveien og hovedregelen inn i høyere utdanning og den såkalte 23/5- regelen. Foreningen støtter også de andre forslagene når det gjelder å kunne være kvalifisert for å søke og å få tilbud om studieplass på annet grunnlag, herunder to- årig fagskole, Y-vei og realkompetansevurdering.

Rangering av søkere

For rangering av søkerne, dvs. bestemmelser for hvem som skal få studieplass når det er flere antall søkere enn studieplasser, foreslås det en karakterbasert og en opptaksprøvekvote, hhv. kvote 1 og kvote 2.

Utvalget foreslår at det utelukkende er karakterer fra videregående skole som teller i den første kvoten, og at 80 % av studieplassene fordeles til den første puljen.

Foreningen anser at andelen er for stor, og den kunne med fordel vært noe lavere, for eksempel 60 eller 70 prosent av studieplassene. En slik inndeling vil potensielt kunne føre til et karakterjag, som kan bidra til at enkelte elever utelukker all annen aktivitet for å fokusere på å oppnå gode karakterer, og lar det overskygge andre og kanskje viktige arenaer i livet. For eksempel vil det å være lege også innebære å forstå pasienter og deres levesett, og da er det mer enn teoretisk kunnskap som er viktig.

Avvikling av ekstrapoeng for alder

Utvalget forslår at ordningen med ekstrapoeng, som fagvalg, alder, militærtjeneste, avvikles.

Legeforeningen mener betydningen av alderspoeng i opptaket til medisinstudiet i dag er for stor, og at åtte alderspoeng er for høyt. Alder er i seg selv ikke et relevant seleksjonskriterium til for eksempel opptak på medisinstudiet, selv om vi ser det som fordelaktig at en viss andel av medisinstudentpopulasjonen har en bredere erfaring enn inntak rett fra videregående opplæring.

Generasjonene som utdannes nå og fremover må forvente å stå lenger i arbeid enn tidligere generasjoner for å opptjene de samme pensjonsordningene. Derfor bør man også etterstrebe at de ungdommer som ønsker å komme i gang med utdanningen relativt raskt og er kvalifisert, får anledning til det. For studier med svært høye opptakskrav, slik som medisin, motvirker alderspoengene dette. Legeforeningen støtter forslaget om avvikling.

Avvikling av muligheten til å forbedre fag

Utvalget foreslår at muligheten til å ta opp fag og forbedre fag, avvikles, med unntak av fag som er nødvendige for å kunne kvalifisere seg for en bestemt utdanning.

Forslaget kan være samfunnsøkonomisk fornuftig, og er et tiltak som vil kunne redusere sosiale ulikheter.

Men generelt mener Legeforeningen at utvalget retter for mye av oppmerksomheten mot "inflasjonen" i å ta opp fag på nytt, dvs. å forbedre karakter fra 4 til 5 eller 6. SSB - tall ¹ viser at tre av fire privatister tar opp fag de ikke hadde fra før. Det er usikkert hvordan forslaget vil kunne ramme denne gruppen. Det er ønskelig at rapporten i større grad belyste konsekvensene og mulige utfordringer av at kanskje færre får anledning til å ta høyere utdanning når de har for svake karakterer i primærvitnemål fra videregående skole.

Forslaget kan også utelukke noen som for eksempel kunne blitt svært gode leger, men som ikke hadde et tilstrekkelig modenhetsnivå eller skolemotivasjon på videregående skole. De mister dermed muligheten til å innfri kravene for å komme inn i den største kvoten, både etter videregående skole eller senere.

Mulige negative følger vil også kunne være at det vil føre til at flere ikke velger å gå opp til eksamen fordi de føler seg uforberedt, og igjen vil dette kunne føre til at de bruker lenger tid på å fullføre videregående skole, noe som ikke er hensikten.

Det er positivt at det foreslås dispensasjonsmuligheter for elever med varig sykdom, men det må også finnes muligheter for den gruppen som midlertidig faller utenfor pga. kortvarig sykdom eller pga. andre omstendigheter, og at det gis muligheter til å ta opp fag enten i regi av de videregående skolene eller som privatist. Legeforeningen etterlyser en diskusjon om dette i rapporten. Et annet

aspekt er at man risikerer at elever i videregående skole med dette utsetter krevende fag, da de vurderer det som enklere å ta bare et par fag etter videregående enn i fullt videregående løp.

Legeforeningen ser også at forslaget vil kunne føre til flere klager på karakterer og føre til økt oppmerksomhet når det gjelder spørsmålet om rettferdig karaktersetning.

Til sist vet vi at andelen unge som søker hjelp for psykisk helse er økende. Det bes om at dette hensyntas i det videre arbeidet med utformingen av forslaget.

Innholds krav

Legeforeningen støtter utvalget i at det også i fremtiden skal være krav til spesifikke realfag for å komme inn på medisinstudiet i Norge.

Kjønnskvoltering

Utredningen viser at det er en skjev kjønnsandel på enkelte studier. Per i dag er det vel 70 prosent kvinneandel på medisinstudiet, noe som har vært kjent i flere år. Dette er ikke en ønsket utvikling. Vi støtter derfor forslaget om kjønnskvoltering. Det kjønnnet med lavest andel søkere bør kvoterer inn med 40 prosent av studie plassene.

Andre former for kvoter

Videreføring av samisk kvote og nord- norsk kvote støttes. Foreningen ber departementet også vurdere behovet for distriktkvoter i kommuner/områder med utfordringer knyttet til rekruttering av leger. Legeforeningen er enig med utvalget om at det bør være en grense for hvor stor (karaktersnitt)forskjellen kan være mellom dem som kommer inn på ordinært grunnlag, og dem som kommer inn i spesielle kvoter

Reservasjon av studie plass

Ordning med reservasjon av studie plass for vernepliktige så lenge tjenesten varer støttes.

Opptaksprøvekvote

Som en kvote to foreslås det en opptaksprøvekvote. Her skal opptaket være basert på en standardisert, nasjonal prøve. Etter å ha bestått standardisert prøve rangeres søkerne videre etter poengsum.

Dette er en alternativ vei for dem som ikke kommer inn under kvote 1. Enten fordi de mangler karakterer fra videregående skole, har karakterer fra videregående skole - og ønsker å forbedre dem, eller har et annet kvalifiseringsgrunnlag. Det foreslås at denne kvoten skal utgjøre 20 prosent av studie plassene. Evt. kvoteregler, som for eksempel minst 40 % av det underrepresenterte kjønn, kan, som i kvote 1, påvirke rangeringsrekkefølgen i denne kvoten.

Supplerende rangeringskriterier

Utvalget foreslår at institusjoner som ønsker det, kan ta i bruk supplerende rangeringskriterier for å finne de best egnede blant de best kvalifiserte søkerne. Dette gjelder i både kvote 1 og 2. En slik ordning kan bidra til å dempe karakterpresset i videregående opplæring fordi det blir mulig å konkurrere seg inn på studier med høyt snitt uten å ha de aller beste karakterene. Erfaringer fra andre land viser at det kan bidra til mer mangfold.

Legeforeningen er positiv til intensjonene som forslaget er ment å favne. En opptaksordning som bl.a. har til hensikt å finne de best egnede studentene, er et godt mål. Imidlertid mener foreningen at



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

forslaget er mangelfullt når det gjelder beskrivelsen av suppleringskriteriene, samt å kunne dokumentere de ønskede effektene, og slik forslaget foreligger nå bør det ikke være opp til institusjonene å utforme egne lokale kriterier for opptak. Forslaget bør videreutvikles og utredes nærmere, og det legges til grunn at eventuelle tilleggsordninger for rangering av søkere må være anonymiserte

Avsluttende kommentarer

- Det er hensiktsmessig med to kvoter for opptak, én førstegangskvote for søkere med generell studiekompetanse eller annet grunnlag slik det fremgår av Opptaksutvalgets rapport og en kvote to.
- Det må gjøres justeringer når det gjelder mulighetene til å kunne ta opp og forbedre fag.
- Opptaket til medisinstudiet skal i hovedsak være basert på faglige kvalifikasjoner, det vil si karakterer fra videregående opplæring.
- Ved en eventuell implementering av et nytt opptakssystem foreslås det at ordningen piloteres før den breddes ut.
- En eventuelt nytt opptakssystem må kommuniseres godt i forkant av implementering slik at alle kommende søkere kan planlegge sitt studieløp etter gjeldende regelverk.
- Det må sikres gode overgangsordninger.
- Konsekvenser for søkere som allerede samler poeng må i tillegg utredes tilstrekkelig for å unngå uheldige konsekvenser.
- Nord-norsk- og samisk kvote bør videreføres.
- Kjønnen med lavest andel søkere bør kvoterer inn med 40 prosent av studie plassene.

Med hilsen
Den norske legeforenings sentralstyre
etter fullmakt

Siri Skumlien
generalsekretær

Jan Emil Kristoffersen
fagdirektør/lege

Øydis Rinde Jarandsen
spesialrådgiver



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Dokumentet er godkjent elektronisk