
”Vårt femte fakultet”

KOMMENTAR OG DEBATT

GEIR JACOBSEN

Det medisinske fakultet
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
7489 Trondheim

Knapt 300 nordmenn studerer medisin gjennom statens oppkjøp av studieplasser ved 12 utenlandske universiteter i Vest-Europa, i Australia og på Malta. Studentene tas opp gjennom Samordna opptak, og kravene er de samme som for studenter i Norge. Ordningen startet i 1997 og administreres av Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). Det medisinske fakultet har det faglige oppfølgingsansvaret, med årlige besøk til de fleste studiestedene. Integreringen med de øvrige studenter er stort sett god og frafallet omtrent som i Norge, men varierer fra sted til sted. De faglige prestasjonene er på linje med universitetenes ”vanlige” studenter. Antall oppkjøpsplasser per år varierer i takt med utdanningskapasiteten i Norge og Stortingets måltall på 590 studenter årlig. Selv om kapasiteten øker og nye oppkjøp kan avsluttes i løpet av noen år, vil oppfølgingen fortsette til alle studentene er i mål. Oppkjøpsordningen har ingen konsekvenser for andre nordmenn som studerer medisin i utlandet – i et antall som aldri før.



NTNUs besøk ved Universität Leipzig, mai 1999. Alle foto privat

”Why don’t you educate your own doctors?” er jeg ofte blitt spurt det siste halvannet året. Med tanke på at Stortingets måltall er et årlig opptak på 590 medisinstudenter (over 1 % av fodselskohorten), at hundrevis av nordmenn i tillegg studerer medisin ute for egen regning og at vår legedekning er blant verdens beste, blir det vanskelig å svare at det skyldes stor legemangel og utilstrekkelig utdanningskapasitet. Selvsagt skal Norge utdanne sine egne leger. I tillegg burde kapasiteten våre så god at vi ved et ev. overskudd kunne eksportere legetjenester til andre land. Og det er beklagelig at vi, som har basert mye av vår legeutdanning på utlandets velvilje i 50 år, ikke er i stand til å la andre lands ”trengende” komme hit.

Men siden dagens situasjon ved de norske fakulteter tor våre kjent og Rom altså ikke ble bygd på en dag (”Det kommer ikke ferdig utdannede helsearbeidere opp av oljebronnene i Nordsjoen.” Jens Stoltenberg, offentlig uttalelse) mottok Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) sommeren 1997 en bestilling fra daverende helseminister Gudmund Hernes. Den gikk i korthet ut på å fremskaffe 60 studieplasser i medisin ved utenlandske universiteter. Antallet utgjorde differansen mellom måltallet og den aktuelle utdanningskapasiteten i Norge. Hvorfor Trondheim? Svaret er at opptakssentralen for medisin i Norge er en del av studieavdelingen ved NTNU, og at studentene som skulle få tilbud om plass ved et ”kontraktsuniversitet”, måtte fylle samme krav til opptak som studenter ved norske universiteter.

Betegnelsen ”vårt femte fakultet” skal blant annet understreke NTNUs rolle som *formidler* av studieplasser. I starten fikk enkelte inntrykk av at de hadde status som student ved vårt universitet, med det lille unntak at utdanningen foregikk et annet sted i verden. Oppkjopsordningen sett fra studentenes side er tidligere beskrevet i en egen rapport og flere ”Brev fra” i Tidsskriftet (1 – 4).

NTNUs rolle

Når vi besøker ”oppkjøpsstudentene”, er rollen til, innholdet i og eventuelle følger av NTNUs administrative og faglige oppfølging en gjenganger på dagsordenen. Administrativt er det inngått skriftlige avtaler der prisen for varen fra år til år (=skolepengene) er fastsatt. Det tar studieadministrasjonen seg av. Faglig er det litt mer innfløkt, og her kommer Det medisinske fakultet inn. Ansvarer kjent spesielt tyngende i 1999, da bølgen skulpet som høyest rundt en liten øy i Middelhavet. Hvilke forventninger hadde NTNU og studentene i forhold til hva som var sagt og skrevet på forhånd, og hvilke muligheter forelå for å løse en tilsynelatende fastlåst situasjon, preget av gjensidig usikkerhet og skepsis? ”Vi har et godt tilbud og språket er ikke noe problem,” sa malteserne. ”Kjøp oss plasser et annet sted,” svarte studentene. I øyeblikket ligger vi helt i ro og håper neste sjirokko farer forbi sør i Sahara!

NTNU har 12 medisinske fakulteter i sju land å forholde seg til (tab 1). Alle har ulikt studieopplegg: Noen et femårig studium, andre et seksårig, noen med en ”tradisjonell” studiemodell (hva nå det er) andre med en mer integrert, PBL-basert modell (hva nå *det* er). Enkelte har lang, andre mindre erfaring i bruken av sin integrerte modell, mens ett (University of Leeds) tok i bruk ny PBL-modell i 1999.

Tabell 1

Statens oppkjøp av studieplasser ved utenlandske medisinske fakulteter etter studiested og opptaksår. Antall oppkjøpte plasser varierer som følge av endring i utdanningskapasiteten ved norske fakulteter i forhold til Stortingets måltall på 590 studieplasser årlig

Institusjon	1997	1998	1999	2000	Totalt
University of Dundee		2	7	4	13
University of Newcastle, Storbritannia		8	4		12
University of Leeds		5			5
University of Leicester	6	3			9
University of Liverpool	3	3	3	3	12
St. George's Hospital Medical School, London	2	4			6
Royal College of Surgeons in Ireland	3	15	18	10	46
Vrije Universiteit, Amsterdam	11	11	9		31
Universität Leipzig	8	15	13	10	46
University of Malta	10	10	4		24

University of Newcastle, Callaghan	12	11	10	10	43
University of New South Wales, Sydney	5	7	7	8	27
Totalt	60	94	75	45	274

Kvalitet og pris

Besøket fra NTNU til samarbeidsuniversitetene har to siktepunkter: Å sjekke at vi får god kvalitet og til rett pris. Og det er i møte med den forventningen at en beskjeden trønder blir ydmyk i tillegg. For hvordan skal jeg sette meg til doms over de mange ulike og likeverdige veier til Rom som medisinerutdanningen i virkeligheten er? På den ene side har vi stort sett hentet kunnskap og ny erkjennelse fra utlandet, og halvparten av dagens norske leger har fått sin grunnutdanning utenfor Norge. ”Til og med Malta” kan vise til at de har erfaring med å utdanne leger som går nesten fire hundre år tilbake i tid. På den annen side må vi selvsagt ikke la oss imponere og forledes til å sette likhetstegn mellom universitetets alder og kvaliteten på utdanningen. Det er nok å nevne at begge ”våre” medisinske fakulteter i Australia, samt Leicester, Vrije Universiteit i Amsterdam og universitetet i Dundee, er omtrent på alder med utdanningen i Bergen, og der er da kvaliteten god nok?

Noen ganger føler jeg meg omtrent som min far når han vurderte situasjonen: ”Din lykke ligger i min lommebok.” Eller, som representanten for en amerikansk forskningsinstitusjon da en samarbeidspartner kom med et alternativ forslag til løsning: ”You do as I tell you, or I’ll take our money elsewhere.” Det er faktisk ingen tilfredsstillelse i det, særlig ved tanken på at andre stiller opp for oss. Men selvsagt skjer det mot betaling, som kanskje gir en viss prestisje vis-à-vis naboen? Men ikke bare prestisje, for Universität Leipzig fikk problemer med å forklare de vel 30 andre tyske medisinske fakultetene hvordan de kunne ta betaling når det ikke er tillatt å kreve skolepenger i den tyske medisinerutdanningen. Løsningen fant de ved å hevde at de ti ekstra norske studentene de tok opp årlig, kom på toppen av den ordinære kapasiteten og derfor krevde ansettelse av ekstra fagpersoner. At de forventet full betaling tilsvarende seks års utdanning selv da en av våre studenter måtte avbryte etter ett år, var på den annen side mer enn vi kunne akseptere.

Hvilke kvalitetskriterier ble lagt til grunn for valg av samarbeidsinstitusjoner? Det var kanskje ikke all verden, og det gikk nok mest på villighet og interesse fra institusjonenes side, deres omdømme ut fra tidligere kontakter og samarbeid koblet med ”hearsay”. I Norge har vi ingen erfaring med å kvalitetsbedømme hverandres medisinstudium. Vi har kort sagt ikke tradisjon for å kikke hverandre i kortene, til forskjell fra flere andre land, blant annet

noen av dem som inngår i oppkjøpsordningen. En institusjon (University of Malta) ble besøkt i forkant, gav et så godt inntrykk at den ble oppfattet som tilfredsstillende – og har i ettertid kommet nokså skjevt ut.

Kvalitetsbedømmelse av utenlandske – men ikke egne – medisinske fakulteter var ikke uvanlig for noen tiår siden og hang sammen med det store antall nordmenn som studerte medisin i Mellom-Europa i årene etter krigen. Etter initiativ fra Sosial- og helsedepartementet og under ledelse av Det medisinske fakultet i Oslo besøkte en delegasjon våren 1999 noen utvalgte universiteter i Polen og Ungarn med tanke på å foreta en tilsvarende vurdering. Selv tolker jeg rapporten etter besøket som ikke-konklusiv med tanke på hvilke kriterier som kan skille de ”akseptable” eller ”utpekt støtteverdige” medisinutdanninger fra de som ikke er det (5).



På gaten i Sydney en vårkveld, oktober 1999: NTNU dekker flankene, karene sentralt i bildet studerer ved University of New South Wales

Hvordan er ”oppkjøpsstudentene”?

NTNUs rutinebesøk følger et bestemt opplegg der vi alltid presiserer at vår fremste interesse ligger hos studentene. Vi prioriterer møtene med dem og ber regelmessig om tilbakemelding på hvordan opptaksprosessen og kontakten

med opptakssentralen foregikk, hvordan forholdene var lagt til rette før avreise og ved første gangs møte med det nye studiestedet, og hvordan studiet og hverdagen etter hvert oppleves. Etter hvert som studentene blir ”eldre”, er vi selvsagt sterkt interessert i studieprogresjonen og om det er faglige forhold de er spesielt positivt eller negativt opptatt av. Konkret etterlyser vi saker som studentene vil at vi skal ta opp med fakultetsledelsen. Studentene er frittalende og har vist seg som en blandet og mangfoldig gruppe av ambisjøs, usikre, selvstendige, engasjerte, nysgjerrige, utadvendte, blide, krevende, pliktoppfyllende og ressurssterke mennesker, altså til forveksling lik ”hjemmestudentene”. Gjennomgående er det alltid noe ved studiet de har å kritisere, det skulle bare mangle. På den annen side er det begrenset hva vi konkret kan legge oss opp i med tanke på studieplanen ved hver enkelt institusjon.

Det er et visst frafall, men stort sett er gjennomføringsraten meget høy og bare litt lavere enn i Norge. Noen av studentene reiser likevel tilbake til et norsk eller annet nordisk universitet. Det må bety at de har beholdt motivasjonen for å bli lege og at frykten for at de skal slå seg ned i utdanningslandet når de en gang er ferdige, er ubegrunnet. I forbindelse med overflytting til et norsk universitet må de likevel enten søke om nytt opptak eller konkurrere med andre nordmenn i utlandet om studieplasser som blir lyst ledige.

Frafallet er påfallende lite ved enkelte fakulteter, noe vi både ved selvsyn og gjennom skriftlige tilbakemeldinger tar som uttrykk for at studietilbudet er godt og at integreringen i miljøet har vært vellykket. Det er nok en fordel at nordmenn utgjør en viss, men ikke for stor del av kullet. Likevel har vi i større grad enn motsatt sett eksempel på velfungerende nordmenn selv der de ikke har utgjort noen stor andel. Innbyrdes kommunikasjon mellom de ulike studiesteder der ”våre” befinner seg, fremmes gjennom Internett. Ved vårt fakultet har vi laget en egen hjemmeside med lenker videre til Lånekassen, ANSA, Legeforeningen, Helsetilsynet og Fylkeslegen i Oslo for å nevne noen (www.medisin.ntnu.no/dadm/studie/med-utland/). I Newcastle, Australia, har de norske studentene dannet en studentorganisasjon med egen hjemmeside på Internett (www.nordmed.excelland.com/). I Leipzig har studentene laget en skriftlig introduksjon til nye studenter som er forbilledlig, og i Storbritannia har våre studenter etablert et medisinsk studentutvalg under ANSA UK som arrangerer et årlig fagseminar. Dit inviteres norske foredragsholdere, noe som må bety at de ønsker kunnskap om norske forhold og en fremtidig virksomhet som lege i Norge.

Etter som tiden nærmer seg, opplever fakultetet gjennom besøkende og elektronisk post en stigende interesse for midlertidig lisens som lege i Norge, tilleggskurset, eventuell fagprøve og turnustjenesten. Siden noen av studentene som ble tatt opp ved et femårig studiested i 1997 vil kunne få midlertidig lisens sommeren 2001 og er klare for turnustjeneste året etter, har vi med andre ord bare tiden og veien med tanke på å imøtekomme deres ønsker og behov. Vi vet at det kommer til å bli et formidabelt press på turnustjenesten om få år. Det bekymrer flere. Mange som studerer i et EU-land spør derfor om de ikke heller bør gjøre seg helt ferdig – ”registration and all” – for å kunne dra hjem og jobbe direkte. Jeg prøver å overbevise dem om de fordeler det har med tilpasning til

arbeidet som norsk lege at de gjennomfører vanlig turnustjeneste slik utenlandsmedisinere har gjort i alle år. Om jeg når frem med mitt argument, er en annen sak.

Tilleggskurset må alle ta som skal gjennomføre turnustjenesten, og NTNU ser det som naturlig at vi er med og bidrar til å øke kapasiteten på området. Her ønsker vi et samarbeid med andre fakulteter som arrangerer tilleggskurs, samtidig som vi gjerne ser at det utvikles mer fleksible undervisningsopplegg som et alternativ til det seks ukers kateterbaserte kurset som er det toneangivende i dag.

Alt i alt opplever jeg ”oppkjøpsstudentene” som mer lik våre egne enn ”vanlige” utenlandsmedisinere som på den ene side ikke ”fylte kravene” for opptak i Norge, men som til gjengjeld kanskje er enda mer selvstendige og mer motivert for ”å bli lege”. Dette er helt selvsagt en grov forenkling, men for å ta et eksempel: Svært mange nordmenn studerer i dag medisin i Polen og Ungarn. Rett nok foregår undervisningen de første årene på engelsk, men idet de starter i klinikken, er det vanskelig å tenke seg at de får fullt utbytte med mindre de kan kommunisere med pasientene på et minimumsnivå. ”Ja, så får vi heller lære oss å observere pasienten på en annen og mer inngående måte,” som en student i Polen sa til en kollega under besøket i fjor vår (5). Motsatt ble studentene på Malta forsikret om at de ville klare seg utmerket gjennom hele studiet bare de kunne engelsk. Og da det ikke helt holdt stikk, skar det seg ganske ettertrykkelig mellom flertallet studenter og fakultetet. Jeg regner uansett med at ”våre” utenlandsmedisinere har fått med seg det samme ekstra som kontakten med en annen universitetskultur, et fremmed språk og andre lands studenter representerer. Og jeg er ikke i tvil om at de aller fleste som viser tilstrekkelig interesse for faget, skikker seg bra og jobber jevnt med målet for øye, blir dugelige leger og gjør gagns arbeid den dagen de er ferdige og kommer hjem.



NTNU på togreise i England, mai 2000. Fra venstre Nina Laeskogen, Wolfgang Laschet og Marit Elin Skrødahl

Min egen opplevelse

Det er svært interessant og en helt spesiell opplevelse å få lære studieopplegget ved andre universiteter å kjenne og se at de naturligvis (!) fungerer usedvanlig godt ut fra respektive institusjoners lokale og nasjonale forutsetninger. Samtidig har de fleste et så universelt preg at det er lett å se likhetstrekkene og mulighetene som ligger i å videreutvikle vårt eget studium. Det er dessuten artig å se den smittende interesse og det engasjement som mange kolleger legger for dagen med tanke på å skape gode leger.

Våre kolleger i utlandet er vennlig stemt overfor ordningen, ellers hadde de selvsagt ikke gått inn i den. De er klar over at den er tidsbegrenset og ser realistisk på at en avtrapping kan komme hvilket år som helst. Det opplevde vi tydelig i vår, da vi annonserte et redusert opptak tilsvarende de 30 ekstra "SiA-studentene" ved Universitetet i Oslo.

Norske studenter oppleves gjennomgående som voksne, modne og velmotiverte. Med få unntak berømmes deres faglige prestasjoner som minst på linje med "vanlige" studenters. Vi tar imot dette skrytet for det det er verdt. Det

som forbauser dem vi besøker mest, er at staten ikke stiller krav om noen form for gjenytelse fra de ferdige kandidatene – det forventes bare at de tar arbeid som lege i hjemlandet, et eller annet sted.

Parallelt med studentsamarbeidet arbeides det også for å utvikle bilaterale kontakter om forskning. Det skjer dels ved at enkeltforskere har eller ønsker kontakt med navngitte personer og miljøer og dels ved at vår forskningsdekanus og hans medarbeidere tar aktivt del i å fremme fakultetets forskningsprofil og etablere ny kontakt etter ”veien blir til mens vi går”-prinsippet.

Er det verdt det?

Ordningen er kostbar, men gjennomgående ligger skolepengene på samme nivå som det det koster å utdanne en medisinstudent hjemme, det vil si 200 000 – 300 000 kroner i året per student. Mange vil likevel hevde at pengene med fordel kunne vært brukt på en bedre måte gjennom å styrke fagmiljøene og til en raskere utbygging av kapasiteten hjemme. Det er på mange måter som forskjellen mellom å leie og eie et hus, og det er riktig. Bedre utdanningskapasitet i medisin ville dessuten være i tråd med det syn Norsk Studentunion nylig fremmet ved årets studentopptak.

Det utløste en del uro og kritikk blant studentene ved Royal College i Dublin da det første gang dukket opp nye medisinstudenter som fikk skolepengene dekket av staten (6). Representanten for Norsk medisinstudentforening i Dublin tok et initiativ, men frustrasjonen og iveren dampet etter hvert bort, og nå lever betalte og betalende studenter i en form for fredelig sameksistens. Det er visst ellers ikke vanlig kost på de kanter.

Jeg har selv opplevd stor skepsis mot oppkjøpsordningen, grensende til krass kritikk mot egen person fra enkelte innenfor og utenfor egne rekker. Noe av det opplever jeg som fordommer eller god, gammeldags misunnelse. Jeg har ingen personlige aksjer i tiltaket, men har sammen med andre ansvarlige NTNU-medarbeidere forsøkt å besørge at intensjonene etterleves. Det ligger i sakens natur at det blir noe reising, men noen ferieturer blir det dessverre aldri snakk om. Vi besøkte sju universiteter i Skottland, England og Irland i løpet av åtte dager i mai. Da skaffet vi oss også førstehåndskunnskap om det lokale, lite glamorøse tognettet.

Siden det tas opp 45 nye studenter kommende studieår og de – i likhet med de som alt er i systemet – skal følges frem til de er ferdig utdannet, vil ordningen bestå i lang tid ennå. Stortingets måltall vil ikke bli nådd før om flere år, og selv om det er hevdet at utdanningskapasiteten østpå kan økes betraktelig ”i morgen den dag” uten at det går utover kvaliteten (?), er det vanskelig å se dette som noe realistisk alternativ.

I sammenheng med våre besøk tenker jeg i stille stunder med en viss uro på hvordan jeg ville opplevd den omvendte situasjon der *vi* måtte forsvare kvalitet og pris overfor ”pengesterke” utenlandske oppkjøpere.

LITTERATUR

1. Oppkjøp av studieplasser i utlandet. Rapport. Trondheim: Det medisinske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 1999.
2. Olsen DØ. Australia: Jorden rundt for norske medisinstudenter. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 3002 – 3.
3. Midtgaard T, Haaskjold AA. Malta: Klare for et nytt studieår. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4120.
4. Kåss RM, Seljesæter HM. Liverpool: Problembasert læring i Beatles-byen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1638 – 9.
5. Godkjenningsordninger for utenlandske leger. Rapport. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 1999.
6. Granheim E. Medisinstudentene ved RCSI – en utrolig urettferdig situasjon. Æsculap 1997; nr. 4/5: 19.

Publisert: 20. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.