
De medisinske fakultetene må øke utdanningskapasiteten

DEBATT

GARD AASMUND SKULSTAD JOHANSON

gaasjo@gmail.com

Gard Aasmund Skulstad Johanson er medisinstudent ved Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han er medlem av Universitetsstyret ved Universitetet i Bergen og har tidligere vært medlem av fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet.

Antallet studieplasser i medisin foreslås økt med 440 plasser innen 2027, og det innenfor dagens fire medisinske fakulteter. Nå må Legeforeningen komme på banen.

26. september 2019 presenterte Grimstad-utvalget sin rapport om hvordan Norge kan utvide utdanningskapasiteten av leger [\(1\)](#). Hovedkonklusjonen i denne er at antall studieplasser i medisin må økes med 440, slik at Norge utdanner 80 % av sitt legebehov. En slik økning er også et steg i retning av en mer bærekraftig modell for utdanning av leger i Norge, i henhold til anbefalingene i WHO-koden om rekruttering av helsepersonell [\(2\)](#). Utvalget konkluderer videre med at det er behov for å redusere antallet norske medisinstudenter i utlandet i takt med opptrappingen i Norge [\(1\)](#).

Flere institusjoner, både med og uten medisinerutdanning i dag, har lansert sitt kandidatur som arena for et utvidet studietilbud [\(3\)](#). Jeg vil hevde at dagens eksisterende fakulteter er en bedre arena for denne økningen.

I et stadig mer presset statsbudsjett er det viktig å maksimere antallet studieplasser for pengene. Dette gjøres best innenfor dagens fire fakulteter. Skal Norge ha flere institusjoner med medisinerutdanning, vil disse ha behov for en omfattende faglig stab uavhengig av antallet studenter. En slik stab eksisterer allerede ved dagens fakulteter. En skalering innad i dagens struktur vil være mer kostnadseffektiv enn en ny modell med ytterligere institusjoner.

Et medisinstudium fordrer samarbeid mellom regionale helseforetak, kommuner og sykehusledelse. I dag har Norge ett medisinsk fakultet i hver helseregion og hvert foretak forholder seg i all hovedsak til én aktør innen medisinerutdanning. Flere medisinske fakulteter i Norge vil gi økt konkurranse om innpass i praksisarenaen. Det vil svekke forutsigbarheten for studenter og leger.

Medisinutdanningen behøver en omlegging. Norge har en fastlegekrise som krever umiddelbare tiltak så vel som langsiktige strategier for å øke rekrutteringen av fastleger. Gjennom mer desentraliserte modeller med aktiv bruk av lokalsykehusene og primærhelsetjenesten utnyttes kapasiteten i praksisarenaen bedre, og på den måten vil Norge kunne øke utdanningskapasiteten. Dette vil samtidig bedre rekruttering av leger til lokalsykehusene og primærhelsetjenesten. Styrkede lokale fagmiljøer vil samtidig sikre en god helsetjeneste, også i distriktene.

«Jeg vil på det sterkeste anbefale foreningen å jobbe for at en slik økning skjer innenfor rammene av dagens fire fakulteter»

Det finnes allerede eksempler på desentraliserte modeller i Norge. Universitetet i Tromsø benytter hele regionen til medisinerutdanning, NTNU har startet opp *Levangermodellen* og Universitetet i Bergen bruker sykehusene i regionen som praksisarena og har nå foreslått den nye satsningen *Vestlandslegen* (4). *Vestlandslegen* er ment å øke utdanningskapasiteten ved at 100 medisinstudenter tar sine første tre år i Bergen før de fullfører utdanningen i regionens lokalsykehus og primærhelsetjenesten. I disse modellene er det ulik bruk av helseregionene, og *Vestlandslegen* er langt på vei den mest ambisiøse i å la studentene ta hele siste del av studiet i distriktene. Gjennom slike tiltak kan Norge sikre økt utdanningskapasitet, samtidig som kostnadene holdes lave og studentene utdannes nær pasientene.

WHO-koden anbefaler medlemslandene å utdanne leger på en bærekraftig måte (2). Det er derfor viktig at Norge utdanner mesteparten av egne leger selv. Samtidig med økt antall medisinstudenter i Norge bør støtten til studier i utlandet reduseres. Da unngår Norge å utdanne leger til arbeidsledighet. Denne reduksjonen bør allikevel ikke ramme dem som allerede har startet sine utenlandsstudier.

Norge må i fremtiden utdanne egne leger i henhold til anbefalingene i WHO-koden. For å nå dette må utdanningskapasiteten av leger trappes opp til 80 % av behovet innen 2027. Legeforeningen spiller en viktig rolle. Jeg vil på det sterkeste anbefale foreningen å jobbe for at en slik økning skjer innenfor rammene av dagens fire fakulteter. Nå kommer politikerne på banen, og da må foreningen være klar i sitt standpunkt.

LITTERATUR

1. Studieplasser i medisin i Norge. Behov, modeller og muligheter. Utredning fra Grimstadutvalget. Oslo: Kunnskapsdepartementet, 2019.

https://www.regjeringen.no/contentassets/9b5b81d102384507b8515of2eof1bo89/11745900_rapport_utredning_fra_grimstadutvalget.pdf Lest 1.10.2019.

2. World Health Organization. The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. Genève: World Health Organization, 2010. https://www.who.int/hrh/migration/code/code_en.pdf?ua=1 Lest 10.10.2019.

3. Aasen P. Sørøst-Norge vurderer medisnutdanning. Khrono. <https://khrono.no/medisin-meninger-petter-aasen/sorost-norge-vurderer-medisnutdanning/408635> Lest 11.10.2019.

4. Universitetet i Bergen. Ekspertutvalg støtter Vestlandslegen. <https://www.uib.no/med/129899/ekspertutvalg-st%C3%B8tter-vestlandslegen> Lest 1.10.2019.

Publisert: 29. oktober 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0627
Mottatt 2.10.2019, første revisjon innsendt 11.10.2019, godkjent 14.10.2019.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. juni 2026.