
Mange unge vil bli lege

PETTER GJERSVIK

petter.gjersvik@medisin.uio.no

Petter Gjersvik er medisinsk redaktør i Tidsskriftet og professor ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

Antall studieplasser i medisin i Norge skal økes kraftig. Vil antall norske ungdommer som studerer medisin i utlandet, gå ned like mye?



Foto: Sturlason

Medisin er et populært fag. Rundt 3 200 studenter studerer medisin i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø, og nesten det samme antallet norske ungdommer studerer ved medisinske læresteder i utlandet, de fleste i Øst-Europa (1). I nesten ingen andre land er andelen leger utdannet i utlandet så høyt som i Norge (1).

Medisinutdanning i utlandet har mange fordeler og positive særtrekk, og norsk medisin trenger inspirasjon og idéer fra andre land (1, 2). At en så høy andel av leger som skal arbeide i Norge utdannes i utlandet, er likevel problematisk. Det er i strid med Norges internasjonale forpliktelser om å utdanne sitt eget helsepersonell (3), og utenlandsstudentenes kontakt med en norsk klinisk virkelighet er ikke-eksisterende eller sterkt begrenset (1, 2).

Høsten 2019 leverte et regjeringsoppnevnt utvalg – Grimstad-utvalget – en utredning om hvordan utdanningskapasiteten i medisin i Norge kan økes (1). Utvalget anbefaler at Norge skal utdanne 80 % av sine egne leger, og at antall studieplasser i Norge økes med 440 plasser, dvs. fra dagens 636 til 1 076, innen 2027. Dette kan gjøres ved at en større del av den kliniske undervisningen foregår på flere sykehus enn de tradisjonelle universitetssykehusene og i primærhelsetjenesten.

Nesten to år har gått siden Grimstad-utvalget la frem sin rapport, men debatten om utvalgets forslag har vært relativt beskjeden. Fagmiljøet i Stavanger har argumentert for et fullverdig 6-årig medisinstudium i oljebyen, mens andre mener at undervisningen i Stavanger fortsatt bør inngå i studieløpet ved Universitetet i Bergen. Fagmiljøer i distriktene mener at mer av grunnutdanningen må foregå der. Fakultetet i Oslo har signalisert at det under visse omstendigheter kan ta på seg opptil 210 flere studenter enn det gjør i dag.

De fire medisinske fakultetene er godt i gang med forberedelsene til økt studentopptak. Dette er et omfattende arbeid, for studieplaner i medisin er komplekse og logistikken krevende. Fakultetet i Oslo ønsker å opprette UiO-campuser i tilknytning til Sørlandet sykehus og Innlandet sykehus, og store deler av klinisk praksis skal foregå på lokalsykehus og i primærhelsetjenesten i regionen, tilsvarende slik Bergen, Trondheim og Tromsø har gjort i mange år. Man trenger større arealer og langt flere lærere, også ved bruk av mer digital undervisning og nye e-læringsmetoder. Studentundervisning må ikke gå på bekostning av LIS-legenes rett på veiledning i deres spesialistutdanning. Og når leger skal undervise og veilede studenter, kan de ikke behandle like mange pasienter som før. Flere studieplasser må ikke gå utover kvaliteten på undervisningen. Kort sagt: Ingen må undervurdere hva som kreves og hva dette vil koste.

«Hvis støtten fra Lånekassen fortsetter som nå, vil antakelig tallet på norske ungdommer som studerer medisin i utlandet fortsette å være høyt»

Det er mange grunner til å tro at arbeidsmarkedet for leger i Norge vil kunne «absorbere» mange nyutdannede leger. Legestillinger står ledige i flere deler av landet, og enkelte spesialiteter melder om rekrutteringsvansker. For å sikre en jobb for sin partner søker mange unge leger seg til de store byene og det

helprivate legearbeidsmarkedet der. Mange unge leger ønsker kortere arbeidsdager og bedre balanse mellom arbeid og fritid, noe som betyr behov for flere legestillinger. Både kvinner og menn skal ha permisjon ved barnefødsler, og kvinner utgjør nå godt over 70 % av medisinerkullene (4).

Grimstad-utvalget ser for seg at om lag 20 % av legene som skal arbeide i Norge, kan være utdannet i utlandet, og foreslår at støtten fra Statens lånekasse til slike studier reduseres kraftig (1). Mange ungdommer vil nok likevel ha mulighet til å finansiere utenlandsstudier uten støtte fra Lånekassen, for motivasjonen for å bli lege er ofte sterk. Dette kan bidra til en enda skjevare sosial og geografisk rekruttering til legeyrket enn i dag.

Spørsmålet er likevel om det vil være lovlig eller politisk mulig å behandle ungdom som ønsker å studere medisin i utlandet, annerledes enn dem som vil studere andre fag, f.eks. arkitektur og ingeniørfag. Dette sier Grimstad-rapporten ingenting om. Hvis en slik forskjellsbehandling *ikke* er lovlig og støtten fra Lånekassen fortsetter som nå, vil antakelig tallet på norske ungdommer som studerer medisin i utlandet fortsette å være høyt.

I mange tiår har det blitt advart mot et legeoverskudd, og hver gang har man tatt feil. Norge har nå den nest høyeste legetettheten i Europa (1), og med en kraftig økning i antall studieplasser i Norge kan det bli utdannet flere leger enn vi har bruk for. Et slikt legeoverskudd kan høres ut som et luksusproblem, men det kan utvilsomt også føre til mer overdiagnostikk og mer overbehandling, noe som allerede er et betydelig problem i klinisk praksis (5). Med eldrebølgen som nå er i gang, er det først og fremst flere pleie- og omsorgsarbeidere vi trenger, og vi trenger mange av dem.

LITTERATUR

1. Studieplasser i medisin i Norge. Behov, modeller og muligheter. Oslo: Kunnskapsdepartementet, 2019.
https://www.regjeringen.no/contentassets/9b5b81d102384507b85150f2e0f1b089/11745900_rapport_utredning_fra_grimstadutvalget.pdf Lest 27.7.2021.
2. König M. Hva ville Ole Brumm sagt? Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0679. [PubMed][CrossRef]
3. World Health Organization. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel.
https://www.who.int/hrh/migration/code/WHO_global_code_of_practice_EN.pdf Lest 27.7.2021.
4. Forskningsrådet. Indikatorrapporten: Utdanning.
<https://www.forskningsradet.no/indikatorrapporten/indikatorrapporten-dokument/menneskelige-ressurser/utdanning/> Lest 27.7.2021.
5. BMJ. Too much medicine (collection).
<https://www.bmj.com/specialties/too-much-medicine> Lest 27.7.2021.

Publisert: 24. august 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0562

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