

Kunnskapsdepartementet

postmottak@kd.dep.no

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202500528

Dato: 03-06-2025

Høyring – Forslag til ny forskrift om opptak til høgare utdanning (opptaksforskrift)

Det vises til Kunnskapsdepartementets (KD) høring forslag til ny forskrift om opptak til høyere utdanning av 18. mars d.å. Det vises samtidig til Legeforeningens innspill til Meld. St. 20 (2023- 2024) Opptak til høgare utdanning ¹.

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

Legeforeningens generelle kommentarer

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

Legeforeningen er overordnet positive til at Kunnskapsdepartementet har tatt initiativ til å lage en ny forskrift i stedet for å gjøre revisjoner av en gammel forskrift.

Imidlertid etterlyser foreningen en nærmere vurdering og utredning av enkelte konsekvenser forslagene vil kunne reise.

Legeforeningen øvrige kommentarer

Legeforeningen vil kommentere ihht. høringens hovedinndeling av forslagene. Det gjøres oppmerksom på at enkelte av forslagene som kommenteres vil kunne ha en særlig aktualitet for grunnutdanningen i medisin.

Kvalifisering for opptak til høyere utdanning

Når det gjelder kvalifisering til høyere utdanning, støtter Legeforeningen at vitnemål fra videregående skole fortsatt skal være hovedveien og hovedregelen inn i høyere utdanning, i tillegg til den såkalte 23/5- regelen.

Foreningen støtter forslaget om å fjerne kravet om arbeidserfaring i 23/5-ordningen. Vi anbefaler at dagens aldersgrense på 23 år beholdes, og at realkompetansevurdering fortsatt skal være mulig, men med tydelig informasjon om hvilke utdanninger dette faktisk gjelder.

¹ [Visning av skriftlig innspill - stortinget.no](https://www.stortinget.no/visning-av-skriftlig-innspill)

Rangering av søkere - førstegangsvitnemålskvote - utvidelse av tiden til å gjennomføre videregående skole

Departementet foreslår å øke aldersgrensen for å søke og konkurrere med førstegangsvitnemål fra 21 år til 23 år, og å øke andelen studieplasser til kvoten med primærvitnemålskvoten til 70 prosent.

Når det gjelder aldersgrensen for å kunne konkurrere på primærvitnemålskvoten, mener vi det er et godt tiltak for å gi elever i videregående skole noe mer rom til å kunne søke på primærvitnemålskvoten selv om man i starten av videregående skole velger retning eller fag som ikke er forenlig med et senere ønske om høyere utdanning.

Legeforeningen ser at en utvidelse til fem år for å skaffe generell studiekompetanse, trolig vil kunne hjelpe flere til å fullføre videregående utdanning. Samtidig vil det også kunne føre til at enkelte vil kunne bruke lengre tid på videregående skole for å få best mulig karakterer. Imidlertid savner foreningen noe mer modellering når det gjelder hvordan vil kunne kan slå ut, og mener at det må være en tett oppfølging av denne endringen, dersom den implementeres, for å fange opp evt. utilsiktede konsekvenser og gjøre nødvendige justeringer i regelverket.

Legeforeningen støtter arbeidet med å redusere kompleksiteten i rangeringssystemet, men understreker behovet for å bevare bred rekruttering til medisinstudiet. Det er viktig at opptakssystemet fortsatt anerkjenner både akademisk styrke og mangfold i søkerbakgrunn.

Legeforeningen mener at man burde åpne opp for at søkere som oppfyller vilkårene for førstegangsvitnemål etter innføringen av forskriften, bør få konkurrere i denne kvoten. Når man endrer kriteriene, og antyder at man ikke har oversikt over hvor mange som kommer til å falle utenfor, mener vi dette peker på et behov for overgangsregel.

Avvikling av ekstrapoeng for alder

Legeforeningen er for fjerning av alderspoeng. Det vises til våre tilbakemeldinger ifm. Opptaksutvalget og tidligere nevnte stortingsmelding. Det vil kunne føre til at flere kan starte å studere tidligere. Ved at studenter er yngre når de starter, vil samfunnet få leger som er arbeidsaktive i en større del av livet. Det er en ønsket utvikling. 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.

Endring av realfagspoeng

Legeforeningen ser at i en situasjon der man foreslår å avvikle og fjerne andre tilleggspoeng, er hensiktsmessig å halvere realfagspoengene. Det forutsetter imidlertid at de foreslåtte endringer i både opptaksregler og poenggivning endres.

Øvrige tilleggspoeng

Legeforeningen støtter at det fortsatt gis tilleggspoeng for militær førstegangstjeneste og siviltjeneste, men at dette halveres.

Tilleggspoeng for søkere med samisk som førstespråk

Legeforeningen støtter målrettede kvoter der det er faglig og samfunnsmessig begrunnet, eksempelvis for søkere med samisk språkkompetanse eller geografisk rekruttering til distriktene. Slike virkemidler kan være relevante for medisinstudiet for å støtte opp under nasjonale mål om bedre fordeling av helsepersonell.

Det foreslås tilleggspoeng for samiske søkere. Legeforeningen støtter dette.

Kjønnsnøytrale kvoter

Legeforeningen mener det er viktig å arbeide for en kjønnsbalanse, og at innføringen av kjønnsnøytrale kvoter derfor kan være et godt tiltak.

Legeforeningen støtter det som omtales som kjønnsnøytrale kvoter. Foreningen støtter også departementets vurdering om at studium der det er spesielt viktig med jevnere kjønnsbalanse – som medisin – kan vurdere å innføre en høyere prosentgrense for kjønnskvote enn 20 %. Spesifikt mener foreningen at en kjønnsandel på medisinstudiet ikke bør overstige 60 %. Imidlertid mener Legeforeningen at er viktig å følge med på om forskjellen blir for stor mellom de som kommer inn på ordinært grunnlag, og de som kommer inn i spesielle kvoter.

Opptaksprøve i kombinasjon med karakterpoeng

En opptaksprøve for å kunne rangere søkere ved stor konkurranse om studieplassene og høye poenggrenser for opptak, kan være positivt, bl.a. for grupper som ikke har tid eller anledning til å ta opp mange fag, som småbarnsforeldre og ansatte i lavtlønnsyrker. Imidlertid savner foreningen noe mer utdypninger og mulige konsekvenser av forslaget når det gjelder modell og innretning.

Opptaksmodeller med opptaksprøver er blitt gjort i Norges naboland, bl.a. i Danmark, og Legeforeningen mener det er viktig å både hente erfaringene derfra før man innfører en slik ordning.

Innpass

Legeforeningen mener at innpass bør være mulig, blant annet for å ivareta søkere som flytter mellom studiesteder eller gjenopptar studier etter avbrudd. Det må imidlertid være klart regulert, og ikke brukes som en alternativ inngangsvei som omgår det ordinære opptaket.

Avsluttende kommentarer

Ett 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.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Johan Georg Røstad Torgersen
avdelingsdirektør

Øydis Rinde Jarandsen



spesialrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk