Lånekassen

Medisinstudentar i utlandet

Antal, gjennomføring og gjeld

Notat nr. 3/2026

Medisinstudentar i utlandet – Antal, gjennomføring og gjeld

Redaktør:
Beate Ellingsen

Forfatter:
Tom Halfdan Tobiassen og Majken Thorsager

Innhald

Samandrag 5

1. Innleiing 6
2. Data og metode 8
    - 2.1. Data 8
    - 2.2. Utval 9
    - 2.3. Definisjonar og variablar 10
    - 2.4. Beskrivande analysar 10
3. Kor mange studerer medisin og i kva land? 11
    - 3.1. Fleire studieplassar i Noreg – ingen nedgang i utlandet 11
    - 3.2. Flest i Aust-Europa, men nye tilbod trekker til seg studentar 14
    - 3.3. Kombinasjonsopplegg – starte i Noreg, fullføre i utlandet 16
    - 3.4. Éin av ti byter studieland 17
4. Kor mange fullfører medisinutdanning i Noreg og i utlandet? 20
    - 4.1. Høg fullføring både i Noreg og utlandet 20
    - 4.2. Over halvparten består på normert tid 23
5. Kor mykje gjeld har medisinstudentane? 27
    - 5.1. Studentar i utlandet kan få meir studiestøtte enn dei som studerer i Noreg 27
    - 5.2. Stor variasjon i skolepengestøtte til medisinstudentane i utlandet 28
    - 5.3. Dobbelt så høg gjeld blant dei som studerer i utlandet 30
    - 5.4. Forskjellar i gjeld mellom ulike studieland 32
    - 5.5. Større gjeld for framtidige medisinstudentar 33
6. Oppsummering 36
7. Referansar 38
8. Vedlegg 39

Figurar

Figur 3-1 Talet på plassar på profesjonsutdanninga i medisin i Noreg, 2010–2025. 12
Figur 3-2 Talet på medisinstudentar med støtte frå Lånekassen, i Noreg og utlandet. 2013–2014 til 2025–2026. 13
Figur 3-3 Talet på medisinstudentar med støtte frå Lånekassen i utlandet, etter land. Seks største land i perioden. 2013–2014 til 2025–2026. 14
Figur 3-4 Byte av studieland for medisinstudentar innan seks år etter oppstart av medisinutdanning 18
Figur 4-1 Andel bestått innan normert tid pluss 2 år, etter norsk/utanlandsk lærestad. 21
Figur 4-2 Andel bestått innan normert til pluss 2 år, etter studieland. 22
Figur 4-3 Andel som har bestått medisinutdanninga på normert tid og ulike tidspunkt etter. Noreg og utlandet. 24
Figur 4-4 Andel som har bestått medisinstudiet på normert tid og ulike tidspunkt etter. Studieland. 25
Figur 5-1 Skolepengelån til medisinstudentar i land med meir enn 60 studentar frå Noreg. 2025–2026. Berre studentar som fekk støtte i to semester. 29
Figur 5-2 Samla gjeld for medisinstudentar i utvalet som har fullført grad. Noreg og utland. 31
Figur 5-3 Samla gjeld for medisinstudentar i utval som har fullført grad, etter studieland. 32
Figur 5-4 Berekna gjeld etter seksårig utdanning i Europa ved forskjellige skolepengebeløp. 34

Tabellar

Tabell 3-1 Talet på studentar med oppstart i ulike land og talet på/andelen som bytte land 17
Tabell 5-1 Maksimale støttebeløp for ulike typar støtte frå Lånekassen, etter om utdanninga er i Noreg eller utlandet (Europa). Studieåret 2025–2026. 28

Samandrag

Tilgangen på legar er eit viktig samfunnsspørsmål, og Noreg har over lang tid vore avhengig av at ein betydeleg andel av legane blir utdanna i utlandet. Samtidig har antalet studieplassar på medisinutdanninga i Noreg auka betydeleg dei siste åra. Dette notatet undersøker kor mange som studerer medisin i Noreg og utlandet, kor stor andel som fullfører utdanninga, og kor store forskjellane i studiegjeld er etter fullført grad. Analysane er baserte på data frå Lånekassen.

Fleire studieplassar i Noreg har ikkje redusert antalet medisinstudentar i utlandet. Antalet studentar med støtte til medisinutdanning i utlandet har vore relativt stabilt på om lag 3 000 gjennom heile perioden vi har sett på frå 2013–2014 til 2025–2026. Samtidig har veksten i studieplassar i Noreg ført til at antalet medisinstudentar i Noreg har auka. I starten av perioden var det omtrent like mange studentar som fekk støtte til medisinutdanning i Noreg som i utlandet, mens det i dag studerer om lag 60 prosent i Noreg og 40 prosent i utlandet. Polen og Ungarn er framleis dei viktigaste studielanda for norske medisinstudentar.

Gjennomføringsgraden er høg både i Noreg og utlandet. Om lag 90 prosent av studentane som starta medisinutdanninga i Noreg hadde bestått graden innan normert tid pluss to år. Ser vi på studentane som starta i utlandet, var andelen på 77 prosent. Forskjellen må tolkast med ei viss varsemd, ettersom fullførte gradar i utlandet kan vere noko underregistrert i Lånekassen sine data. Om lag 55 prosent av studentane både i Noreg og utlandet fullførte utdanninga på normert tid. Det er samtidig betydelege forskjellar mellom studielanda, både når det gjeld fullføring og kor lang tid studentane bruker på utdanninga.

Studiegjelda er vesentleg høgare blant medisinstudentar i utlandet. Mediangjelda frå medisinutdanninga blant dei som fullførte i Noreg i perioden 2021 til 2023 var om lag 410 000 kroner. I dei største studielanda i Aust-Europa var gjelda betydeleg høgare, og blant studentar som hadde studert i Ungarn var mediangjelda over éin million kroner. Forskjellane skuldast i hovudsak skolepengar ved utanlandske lærestader. Regelverksendringane dei seinare åra har ført til at ein større del av skolepengestøtta blir gitt som lån. Berekningar i notatet viser korleis gjelda aukar når skolepengane stig.

Funna viser at medisinutdanning i utlandet framleis speler ei sentral rolle i utdanninga av legar til Noreg. Samtidig viser analysane at studentar som tar same profesjonsutdanning kan stå igjen med svært ulik gjeld avhengig av kvar utdanninga blir gjennomført. Resultata kan dermed inngå som eit kunnskapsgrunnlag i diskusjonar om dimensjonering av medisinutdanninga og fordelinga av kostnadane ved legeutdanninga mellom studentane og samfunnet.

1. Innleiing

I Noreg er det mange legar som er utdanna i utlandet. Om lag ein tredjedel av dei 33 000 yrkesaktive legane i Noreg er norske statsborgarar utdanna i utlandet, og totalt har nesten halvparten av legane i Noreg utdanninga si frå utlandet (Taraldset 2026). Samanlikna med andre land er dette ein høg andel (OECD 2025).

Samtidig er tilgangen på legar eit viktig samfunnsspørsmål. Antalet studieplassar i Noreg har i lang tid ikkje vore tilstrekkeleg for å dekke behovet for legar i landet, og medisinutdanninga i utlandet har fungert som eit kapasitetsmessig supplement til utdanninga i Noreg (Ulvestad og Wiers-Jenssen 2022). Gitt dei høge karakterkrava for å få opptak på medisinutdanninga i Noreg, har utdanning i utlandet derfor vore ein rasjonell strategi for studentar som ønsker å bli lege (Wiers-Jenssen 2000). Den norske ordninga for utdanningsstøtte til utdanning i utlandet har vore ein viktig føresetnad for at mange norske studentar har kunna velje medisinutdanning ved utanlandske lærestader.

I dette notatet ønsker vi å belyse tre hovudspørsmål:

– *Kor mange studerer medisin i Noreg og utlandet, og i kva land?*
Medisinstudentane i utlandet speler ei sentral rolle i rekrutteringa av legar til Noreg. Vi undersøker derfor korleis antalet studentar med støtte i Noreg og utlandet har utvikla seg dei siste åra. Dette er særleg interessant med tanke på at antalet studieplassar til medisin i Noreg har auka med om lag 40 prosent sidan 2019. I tillegg ser vi nærmare på utviklinga i kva land medisinstudentane vel.

– *Er det forskjell på andelen som består medisinutdanninga i Noreg og i utlandet?*
Sjølv om debatten om medisinutdanning i Noreg og utlandet i stor grad har handla om dimensjonering og rekruttering av legar, er gjennomføring også viktig. Studentar som ikkje fullfører utdanninga, bidrar ikkje til den framtidige tilgangen på legar. Gjennomføringsgraden gir derfor relevant kunnskap til feltet. Innføringa av krav om fullført grad for full omgjering av lån til stipend i 2019 har gitt Lånekassen tilgang til opplysningar om gradsgjennomføring blant studentar som fullfører utdanning i utlandet, ved at studentane må sende inn dokumentasjon.

– *Kor store er gjeldsforskjellane mellom dei som har bestått medisingrad i Noreg og utlandet?*
Utdanning av legar inneber betydelege kostnader for universitet og statlege myndigheiter. Medisin er den mest ressurskrevjande utdanninga i universitetssektoren, og eit studieår i medisin ved norske lærestader blei i 2014 estimert å koste mellom 460 000 og 750 000 kroner per student (Reiling m.fl. 2014). Ved norske universitet er kostnadene i hovudsak boren av staten, sidan studentane ikkje betaler høge skolepengar. Norske myndigheiter finansierer derimot ikkje medisinutdanning ved utanlandske lærestader direkte. Studentar som tar utdanninga i utlandet må ofte betale betydelege skolepengar, og sjølv om delar av desse kostnadane blir dekte gjennom Lånekassen, er støtta i stor grad gitt som lån. Det vil seie at studentane sjølv må bere ein større del av kostnadene. Gjeldsnivået ved fullført grad er derfor ein viktig konsekvens av å ta eit seksårig medisinutdanning i utlandet. Samtidig kan nivået på skolepengar variere mellom ulike

land. Vi ser derfor på kor mykje lån medisinstudentar i Noreg og utlandet har etter ein bestått grad i medisin.

Analysen er basert på registerdata frå Lånekassen. Datagrunnlaget har likevel nokre avgrensingar som bør bli tatt i betraktning ved tolkinga av resultata. Registeret omfattar berre studentar som har fått støtte frå Lånekassen til medisinutdanning, og berre i dei åra dei fekk støtte. Studentar som finansierer utdanninga utan støtte frå Lånekassen, er dermed ikkje inkluderte. Vidare er registreringa av gjennomføring av graden ulik for studentar i Noreg og utlandet. Mens opplysningar om fullførte gradar ved norske lærestader automatisk blir overførte til Lånekassen, er registreringa av fullførte gradar i utlandet avhengig av at studenten sjølv sender inn nødvendig dokumentasjon. Dette kan påverke kor fullstendig informasjonen om gjennomføring av graden er for utanlandsstudentane. Desse problemstillingane er nærmare forklart og diskutert i kapittel 2.

Notatet undersøker ikkje forskjellar i karaktergrunnlag, sosioøkonomisk bakgrunn eller andre forhold som kan påverke både fullføring og gjeldsnivå. Slike forhold er relevante for tolkinga av resultata, men kan ikkje analyserast med Lånekassens registerdata.

2. Data og metode

I dette kapittelet vil vi beskrive datagrunnlaget, utvalet og dei viktigaste definisjonane og variablane nytta i analysen. Det er nokre svakheiter i datagrunnlaget som det blir gjort greie for her, og som det bør bli tatt omsyn til i tolkinga av tala.

2.1. Data

Analysen er basert på registerdata frå Lånekassen. Det gir oss data om alle studentar, som får støtte frå Lånekassen, i dei semestera dei får støtte.

Antal studentar og oppstart av utdanning

Dette betyr at det kan vere nokre medisinstudentar som ikkje får støtte og som derfor ikkje er omfatta av analysen. Hausten 2025 var det registrert 4 760 medisinstudentar ved norske lærestader, mens det var 3 990 som fekk støtte frå Lånekassen. Dette tilseier at om lag 85 prosent fekk støtte frå Lånekassen. Denne andelen har vore stabil dei siste fem åra, mens den frå 2015 til 2019 låg mellom 82 prosent og 83 prosent. Det kan vere fleire årsaker til dette. Nokre kan velje å ikkje søke støtte frå Lånekassen gjennom heile studieløpet, mens andre kan velje å berre gjere det enkelte år. Nokre studentar har ikkje rett til støtte, for eksempel på grunn av utanlandsk statsborgarskap eller at dei er for mykje forseinka i utdanninga.

Sjølv om det er nokre færre som får støtte enn registrerte studentar per semester, vil likevel dei aller fleste studentane vere ein del av analysen, så lenge dei har søkt studiestøtte i løpet av medisinutdanninga. Når vi samanliknar antal studieplassar per år frå 2015 til 2025 med antalet som begynte på ei medisinutdanning i Noreg, finn vi 7 519 støttemottakarar og totalt 7 746 studieplassar. Dette gir ein andel på om lag 97 prosent.

I analysen bruker vi det første studieår med støtte som oppstartsår for utdanninga. Dersom studenten har studert eitt eller fleire semester utan støtte vil oppstartsåret avvike frå det faktiske oppstartsår på utdanninga. Dette kan ha konsekvensar for berekninga av om studentane består på normert tid, som i Noreg er rekna for å vere seks år.

Bestått gradar

Frå og med hausten 2019 blei gradspremiering innført som ein del av omgjeringsordninga til utdanningsstipend, der ein del av omgjeringa var avhengig av bestått eksamenar og ein annan del blei avhengig av bestått grad.

Opplysningar om gjennomføring av grad ved norske lærestader blir elektronisk overført til Lånekassen. Dataa omfattar blant anna tidspunktet for oppnådd grad, nivå og type. Dette skulle tilseie at oversikten over bestått gradar i Noreg er komplett. Dei som studerer i utlandet, må sjølv skaffe karakterutskrifter og vitnemål frå den utanlandske lærestaden og sende dokumentasjon for oppnådd grad til Lånekassen. Det gir noko usikkerheit i datagrunnlaget. Det kan ta tid før Lånekassen har informasjon om oppnådd grad og det kan vere studentar som har bestått graden utan å ha sendt inn dokumentasjon til Lånekassen.

Innføring av gradsomgjering er eit sterkt økonomisk insentiv for utanlandsstudentane til å informere om oppnådd grad, då dette er nødvendig for å få omgjort delar av studielånet til stipend. Ein sluttkontroll minner også utanlandsstudentar som har oppnådd studiepoeng tilsvarande ein grad og som ikkje lengre får støtte frå Lånekassen, om at dei må sende inn dokumentasjon på eventuelt oppnådd grad.[1] Vi har tatt høgde for at det kan tid frå utanlandsstudentane består medisinutdanninga til Lånekassen får dokumentasjon, ved å avgrense utvalet (sjå kapittel 2.2).

Det kan også vere nokre utanlandsstudentar som har bestått graden utan å informere Lånekassen om dette. Dette kan skuldast at dei berre fekk støtte før 2019–2020, og dermed ikkje er omfatta av endringa. Eller studentar som hadde for høg inntekt eller formue i behovsprøvinga, og som derfor vil ha noko mindre økonomisk fordel av å sende inn stadfesting på bestått grad. Ut frå den informasjon vi har ser det ikkje ut til å vere eit stort omfang, men det gir ein liten usikkerheit i analysane. Ettersom det frå og med 2019–2020 har vore eit krav å bestå grad for å få fullt utdanningsstipend antar vi likevel at dette er eit relativt lite problem i våre data.

2.2. Utval

Analysane er baserte på to forskjellige utval av studentar.

I kapittel 3 er utvalet alle medisinstudentar som er registrerte som støttemottakarar i perioden frå 2013–2014 til og med 2025–2026. Årsaka til dette er ei endring i saksbehandlingssystemet som forbetra datakvaliteten. I delkapittel 3.4 er utvalet medisinstudentar som starta utdanninga frå og med 2015–2016 til og med 2019–2020. Årsaka til dette er at vi ser på kor mange som bytte studieland i løpet av medisinutdanninga. Den siste kohorten vil då ha hatt seks år på eit eventuelt byte av studieland.

I kapittel 4 ser vi på kor mange medisinstudentar som har bestått medisinutdanning. Profesjonsutdanninga i medisin er normert til seks år, men enkelte kombinasjonsopplegg er lagt opp til at ein studerer for eksempel eitt år i Noreg og fem år i utlandet. I dei sistnemnte tilfella har vi satt normering til fem år og rekna oppstarten frå det første året dei fekk støtte til medisinutdanning i utlandet. Utvalet består av dei medisinstudentane som ville fullført utdanninga på normert tid i studieåra frå og med 2020–2021 til og med 2022–2023. På denne måten vil vi også fange opp studentar som har bestått graden fleire år etter normert tid.

I kapittel 5 ser vi på den samla gjelda etter omgjering til stipend, som stammar frå åra med støtte til medisinutdanning for dei som fullførte utdanninga. Utvalet er tilsvarande som i kapittel4, men vi har berre tatt med dei som er registrerte med bestått medisingrad. Årsaka til dette er at vi ønsker å sjå på gjelda etter fullført grad. Det er berre studielån frå åra med støtte til medisinutdanning som er tatt med. Dersom studenten har fått støtte til andre studium, til å

[1] Lånekassen sende ut sluttkontroll for åra 2021, 2022 og 2023 i mars 2026. Det er ikkje send ut kontroll for studieåret 2019–2020.

forbetre fag før oppstarten av medisinutdanninga, eller tatt fleire fag etterpå, er desse ikkje tatt med. For kombinasjonsopplegga beskrivne i kapittel 3.3 er berre gjeld frå utdanning i utlandet rekna med, då det ikkje er ein eigen kode for dette i våre data.

2.3. Definisjonar og variablar

Utanlandsstudent: I statistikken for kvart studieår er det landet lærestaden ligg i som avgjer om studenten blir tald som utanlandsstudent. Utvekslingsstudentar blir ikkje rekna som utanlandsstudentar i denne analysen. Når vi ser på fullføring og gjeld i kapittel 4 og 5, legg vi det første året med støtte til medisin til grunn for å definere om det er ein utanlandsstudent eller ein student i Noreg. Studentar som først fekk støtte til medisinutdanning i utlandet og deretter støtte til medisinutdanning i Noreg blir derfor definerte som utanlandsstudentar.

Fullført medisinutdanning: Om studenten er registrert med bestått medisingrad. Vi følger tre kohortar med medisinstudentar som ville avslutta utdanninga i 2020–2021, 2021–2022 eller 2022–2023 dersom dei følgde normert tid for utdanninga. Vi legg til to år og definerer bestått som at dei har oppnådd graden i profesjonsutdanninga i medisin seinast to år etter normert tid. Vi har vald å ta med to ekstra år for å kunne samanlikne kohortar som starta på ulike tidspunkt. Dette tilsvarer metoden som blir nytta i database for høgare utdanning (DBH). I delkapittel 0 har vi også tatt med dei som har bestått seinare enn to år etter normert tid, utskild i ein eigen kategori. Dette har vi gjort for å ha med siste tilgjengelege informasjon, men dette kan føre til noko forskjell mellom kohortane, då tidsperioden etter normert avslutningstidspunkt vil vere ulik.[2]

Gjeld: Vi tar med alt studielån som studentane har tatt opp i år dei studerer medisin, etter omgjering frå lån til stipend ved fullført utdanning. Ein relativt liten del av utanlandsstudentane starta utdanninga med eit år i Noreg før dei heldt fram i utlandet. Gjeld frå det første året inngår ikkje her, men har liten betydning for dei samla resultata.

2.4. Beskrivande analysar

Analysen er deskriptiv og problemstillingane blir svart på ved å hjelp av tabellar og krysstabellar og illustrerast i ulike figurar.

[2] Ein student som skulle avslutte på normert tid i våren 2021 som bestod fem år seinare i 2026 vil kunne vere registrert som «Bestått etter normert +2», mens ein student som skulle avslutte på normert tid våren 2023 som består fem år seinare ikkje er med i datagrunnlaget fordi dataa berre strekker seg fram til 2026.

3. Kor mange studerer medisin og i kva land?

Medisinutdanninga i Noreg er eit attraktivt studium for mange. Til tross for ei betydeleg auking i antal studieplassar dei siste åra, er etterspørselen framleis langt større enn kapasiteten. I 2026 var det om lag 4,4 førstevalssøkarar per studieplass i medisin i Noreg.[3] Ei sentral problemstilling er derfor korleis utvidinga av den norske utdanningskapasiteten har påverka utdanningsvalet til studentane. Har fleire studieplassar i Noreg redusert omfanget av medisinutdanning i utlandet, eller fortset utanlandsutdanning å vere ein viktig veg inn i legeyrket?

Medisinutdanning i utlandet er fordelt på ei rekke ulike land, og samansetninga har endra seg over tid. Mens norske medisinstudentar frå 1960-talet i stor grad søkte seg til Tyskland og andre vesteuropeiske land, bidrog framveksten av engelskspråklege studietilbod i Aust-Europa frå 1990-talet til at land som Polen, Ungarn, Tsjekkia og Slovakia blei viktige studieland (Ulvestad og Wiers-Jenssen 2022). I dette kapitelet undersøker vi korleis norske medisinstudentar fordeler seg mellom ulike studieland, og om mønstra har endra seg det siste tiåret.

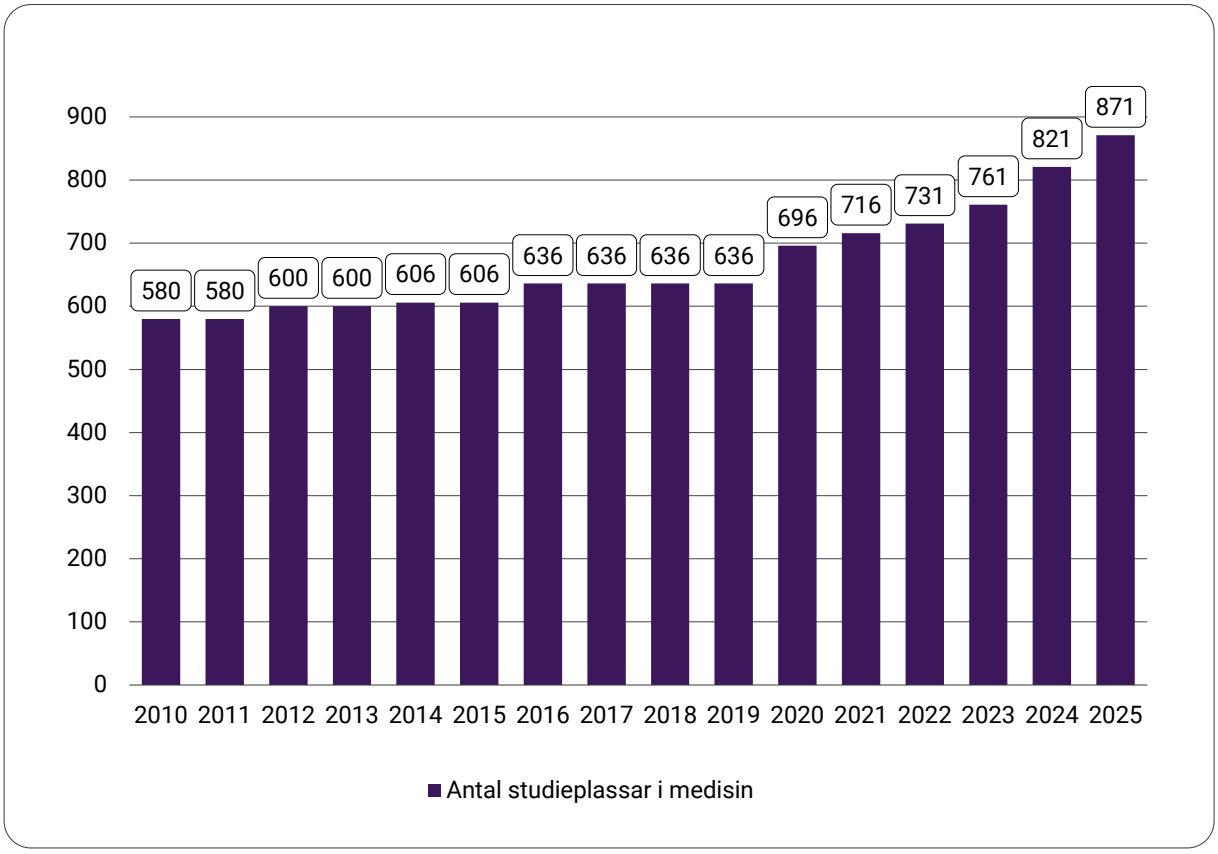
Ein del medisinstudentar byter også studieland. Dette kjem til uttrykk i to fenomen – for det første har det blitt utvikla samarbeidsopplegg mellom nokre norske lærestader og universitet i utlandet der studentane tar eitt eller fleire år i Noreg og får dette innpassa i den utanlandske graden, noko som kortar ned studietida i utlandet. For det andre er det nokre som startar på ein grad i eitt land, og deretter byter til eit anna land undervegs i graden. Særleg har overgangar frå austeuropeiske universitet til danske lærestader fått merksemd (Grimstadrapporten 2019). Vi ser derfor nærare på kor mange som følger slike samarbeidsopplegg, kor mange som byter studieland undervegs, og kva land dei byter til.

3.1. Fleire studieplassar i Noreg – ingen nedgang i utlandet

Ein vesentleg del av forklaringa på at ein høg andel av medisinstudentane studerer i utlandet, er at talet på studieplassar i Noreg ikkje har dekt behovet og etterspørselen (Ulvestad og Wiers-Jenssen 2022). Grimstadutvalet tilrådde i 2019 at ein på kort sikt skulle utdanne 80 prosent av dei legane ein treng i Noreg. Det vil svare til 1 076 studieplassar og at kapasiteten måtte aukast med 440 nye studieplassar. Utvalet tilrådde at ei slik opptrapping skulle vere fullført seinast innan hausten 2027. **Figur 3-1** viser talet på studieplassar på medisin i Noreg.

[3] Kjelde: Samordna opptak

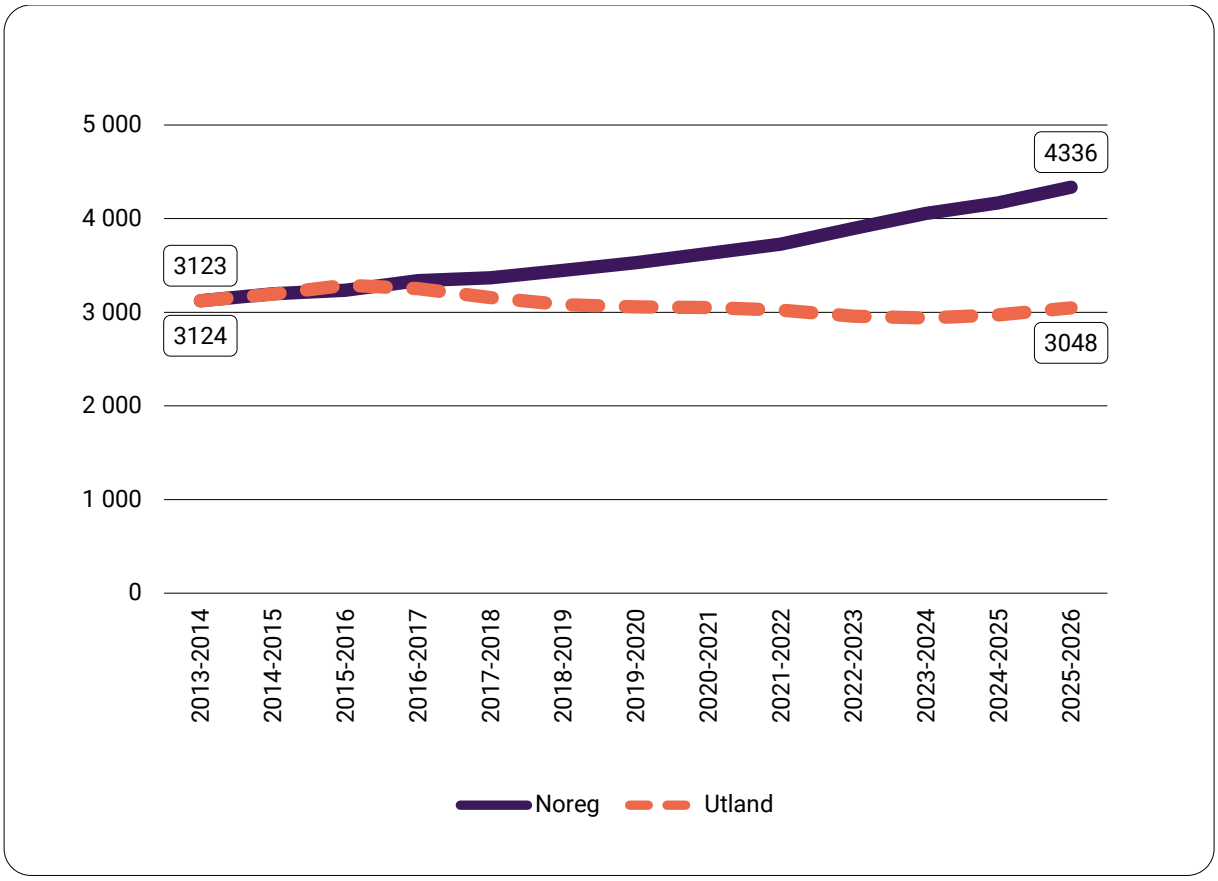
Figur 3-1 Talet på plassar på profesjonsutdanninga i medisin i Noreg, 2010–2025. (Kjelde: DBH)



Det har vore ein auke i talet på studieplassar på medisin i Noreg, særleg sidan 2019, då talet har auka frå 636 til 871. Denne veksten på 37 prosent i løpet av dei siste seks åra er langt høgare enn auken i dei føregåande ni åra, som var på under 10 prosent.

Den betydelege auken i talet på studieplassar i medisin i Noreg etter 2019 reiser spørsmålet om korleis kapasitetsutvidinga har påverka valet studentane tar av studiestad. Dersom fleire kvalifiserte søkarar får plass ved norske lærestader, kunne ein vente at behovet for medisinutdanning i utlandet minkar. **Figur 3-2** viser talet på støttemottakarar som fekk støtte til medisinutdanning i Noreg og i utlandet i perioden frå 2013–2014 til 2025–2026.

Figur 3-2 Talet på medisinstudentar med støtte frå Lånekassen, i Noreg og utlandet. 2013–2014 til 2025–2026.



I 2013–2014 var det om lag 3 100 studentar som fekk støtte til medisinutdanning i Noreg og eit tilsvarande tal som fekk støtte til utlandet. Talet på medisinstudentar i Noreg med støtte frå Lånekassen per år har auka frå 3 100 i 2013–2014 til i underkant av 4 400 i 2025–2026, ein auke på om lag 40 prosent. Denne utviklinga samsvarer med veksten i studiekapasiteten ved norske universitet i same periode.

Veksten i Noreg har likevel ikkje falle saman med ein tilsvarande nedgang i talet på medisinstudentar i utlandet. I heile perioden har det årleg vore om lag 3 000 medisinstudentar i utlandet som har fått støtte frå Lånekassen. Dette betyr også at det har vore ein auke i det totale talet på støttemottakarar til medisinutdanning. I dei første åra i perioden var det i overkant av 6 000 studentar som fekk støtte til medisinutdanning, mens talet på medisinstudentar hadde auka til om lag 7 500 i 2025–2026. Veksten i dimensjoneringa av tilbodet i Noreg ser dermed primært ut til å ha auka det totale volumet av medisinstudentar, heller enn å redusere omfanget av medisinutdanning i utlandet.

Fordelinga mellom medisinstudentar i Noreg og utlandet har derfor endra seg i løpet av dei siste ti åra. I 2013–2014 var det like mange medisinstudentar som fekk støtte til utdanning i utlandet som i Noreg, mens andelen var redusert til 41 prosent i 2025–2026.

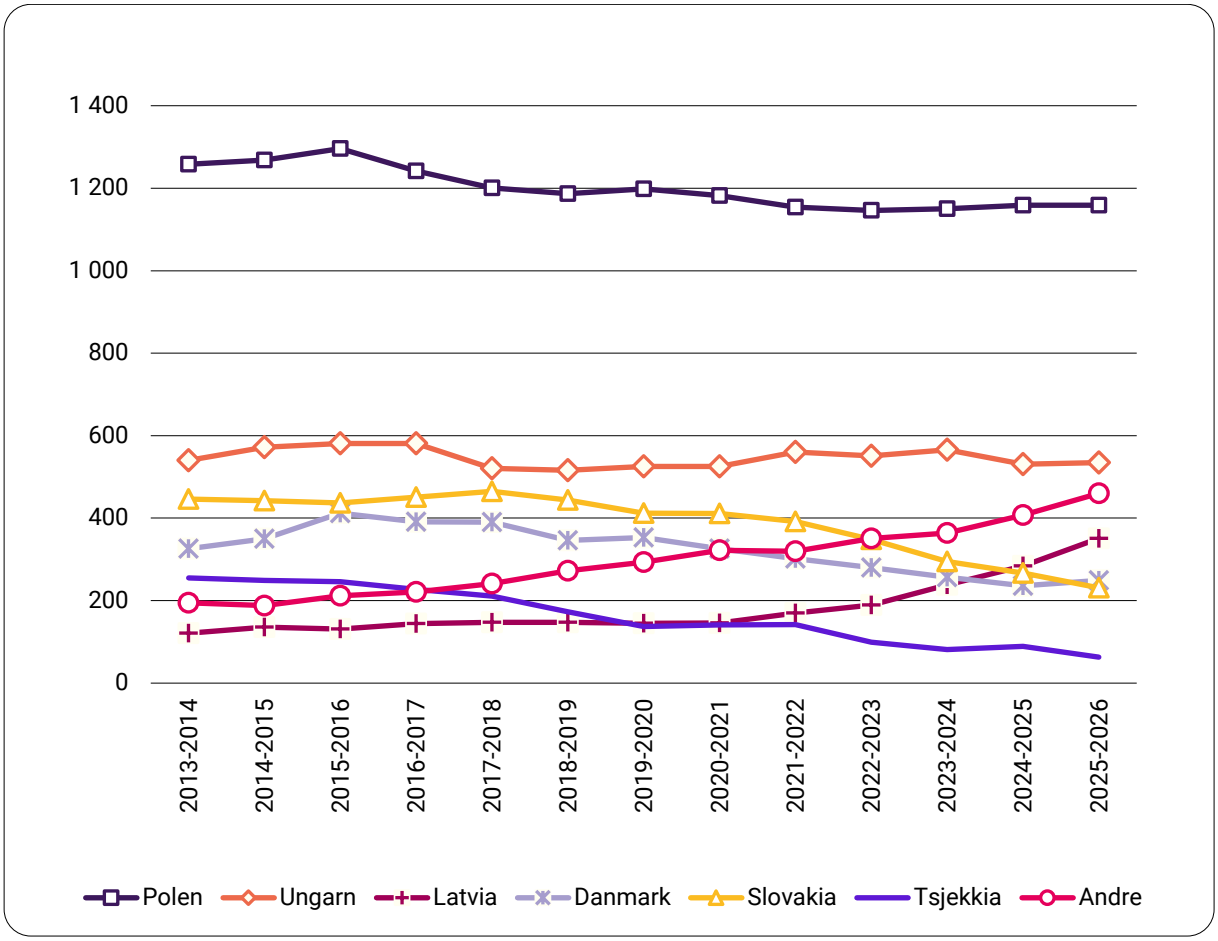
Sjølv om andelen medisinstudentar i utlandet har falle som følge av kapasitetsveksten i Noreg, utgjer utanlandsstudentane framleis nær fire av ti medisinstudentar. Medisinutdanning i utlandet er dermed framleis ein sentral del av rekrutteringsgrunnlaget for framtidige legar i Noreg.

3.2. Flest i Aust-Europa, men nye tilbod trekker til seg studentar

Talet på medisinstudentar i utlandet har vore relativt stabilt dei siste tolv åra. Dei samla tala seier likevel lite om kva land studentane vel å studere i. Tidlegare rapportar viser at om lag 80 prosent av norske medisinstudentar i utlandet studerte i austeuropeiske land i perioden 2008 til 2017 (Grimstadutvalet 2019).

Spørsmålet er om dette framleis er tilfellet, eller om studentane i større grad enn tidlegare vel andre studieland. **Figur 3-3** viser talet på medisinstudentar per år i kvart av landa i perioden 2013–2014 til 2025–2026. Dei seks landa med flest studentar i heile perioden har fått eigne kategoriar, mens dei resterande er samla i restkategorien «Andre».

Figur 3-3 Talet på medisinstudentar med støtte frå Lånekassen i utlandet, etter land. Seks største land i perioden. 2013–2014 til 2025–2026.



Av dei totalt 3 050 studentane som fekk støtte til medisin i utlandet, var det i 2025–2026 i underkant av 2 100 som fekk støtte til utdanning i austeuropeiske land; dette tilsvarer 68 prosent. Denne nedgangen i andel kjem i hovudsak av at fleire studerer i Latvia og Litauen, som er

kategoriserte som nordeuropeiske land. Dersom ein kategoriserer desse landa i same gruppe som dei austeuropeiske landa, utgjer dei mellom 80 og 85 prosent av medisinstudentane i alle åra frå 2013–2014. Aust-Europa er altså framleis den klart viktigaste regionen for norske medisinstudentar i utlandet.

Hovudmønsteret i valet av studieland har vore relativt stabilt dei siste tretten åra. Polen har gjennom heile perioden vore det klart og stabilt største studielandet, mens Ungarn har vore det nest største. Samtidig har det skjedd enkelte forskyvingar. Talet på studentar i Slovakia og Tsjekkia har falle betydeleg, mens Latvia og fleire mindre studieland har opplevd vekst. Dette tyder på at hovudtyngda av studentane framleis søker seg til dei tradisjonelle studielanda, men at nye alternativ gradvis har blitt viktigare.

Polen er det klart mest populære landet å dra til for å studere medisin – meir enn éin av tre medisinstudentar i utlandet kvart år har hatt Polen som studieland. I Polen er det eit titals universitet der meir enn hundre studentar har fått støtte til medisinutdanning frå Lånekassen i perioden 2013 til 2026. Dei største av desse er Jagiellonian University in Krakow, der meir enn tusen medisinstudentar har studert i løpet av desse åra; ved Pomeranian Medical University of Szczecin har det vore seks hundre studentar; og ved Medical University of Bialystok har fire hundre studentar fått støtte til medisinutdanning frå Lånekassen.

Ungarn er også stabilt det nest mest populære studielandet for medisinstudentar, der det kvart år i perioden har vore i overkant av fem hundre studentar. I Ungarn er det færre universitet der studentar med støtte frå Lånekassen held til – 93 prosent har studert ved Pécs University og Semmelweis Univeristy of Medicine, om lag 1 200 ved den førstnemnde lærestaden i løpet av dei siste tretten åra og seks hundre ved den sistnemnde. Dette gjer Pécs University til den mest populære utanlandske lærestaden for medisinstudentar frå Noreg.

Sidan 2013 har til saman 58 prosent av medisinstudentane i utlandet studert i Polen eller Ungarn.

Utanom dei to store landa har det vore ei viss endring i kva land medisinstudentane vel for utdanninga si. Slovakia var i 2013–2014 det tredje mest populære landet med 450 studentar, mens talet var nesten halvert i 2025–2026. Tsjekkia, som var femte mest populært i 2013–2014, har hatt eit endå meir markert fall – frå over 250 studentar i 2013–2014 til litt over 60 i 2025–2026. Dette utgjer ein nedgang på nærare 75 prosent. Sjølv om det ikkje er klart kva denne nedgangen kjem av, fann Ulvestad og Wiers-Jenssen (2022) at medisinstudentar i desse landa var mindre tilfredse i den samla vurderinga av lærestaden og undervisningskvaliteten.

I motsetning til dette har andre land auka talet på medisinstudentar frå Noreg. Særleg gjeld dette Latvia, der talet er nesten tredobla dei siste tolv åra. I 2025–2026 var faktisk Latvia landet der det var tredje flest studentar med støtte til medisinutdanning.

Også gruppa av andre studieland har vakse betydeleg. Veksten kjem i stor grad av framveksten av nye engelskspråklege medisinutdanningar. På Kypros var det i 2013 ingen som fekk støtte til medisinutdanning, mens det i 2025 var 75 støttemottakarar. Desse studerer ved høvesvis European University Cyprus og University of Nicosia, som begge fekk medisinutdanningar på

2010-talet og tilbyr engelskspråkleg medisinundervisning. I Tyskland var det i 2021 under 15 medisinstudentar, men talet har auka til over 80 i 2025. Dette har samanheng med at University Targu Mures Medical Campus Hamburg, ei grein av det rumenske Targu Mures-universitetet, og European University Cyprus med ein campus i Frankfurt har starta med engelskspråkleg medisinundervisning. Fire av fem medisinstudentar i Tyskland studerer ved desse to universiteta.

Litauen har hatt ei tilsvarande utvikling, med ein auke frå under ti til over 70 studentar i løpet av perioden. I 2025–2026 studerte dermed fleire norske medisinstudentar i Tyskland, Litauen og på Kypros enn i Tsjekkia, som tidlegare var blant dei viktigaste studielanda for norske medisinstudentar.

3.3. Kombinasjonsopplegg – starte i Noreg, fullføre i utlandet

Sjølv om dei fleste som studerer medisin i utlandet startar direkte på første studieår ved eit utanlandsk universitet, har det også eksistert ulike samarbeidsordningar mellom norske og utanlandske lærestader. Felles for desse ordningane er at studentane tar delar av utdanninga i Noreg før dei får opptak til ei medisinutdanning i utlandet.

Den klart største av desse ordningane er samarbeidet mellom Pécs University i Ungarn og Oslo Nye Høyskole (tidlegare Bjørknes). Studentane gjennomfører 60 studiepoeng i medisinsk biologi i Noreg, kombinert med språk- og kulturundervisning i ungarsk og eit sommarkurs i anatomi med avsluttande eksamen. Deretter kan dei få opptak til andre studieår på medisinutdanninga ved Pécs University (ONH 2026). Pécs University er den utanlandske lærestaden der flest medisinstudentar med støtte frå Lånekassen har studert i løpet av dei siste tretten åra. Fleirtalet av desse studentane følger 1+5-opplegget. I løpet av dei siste fem åra starta nær 500 studentar på medisinutdanninga ved Pécs University, av desse over 400 gjennom dette samarbeidsprogrammet.

Tidlegare fanst det eit tilsvarande samarbeid mellom Comenius University i Martin i Slovakia og Norges høyskole for helsefag (tidlegare Atlantis Medisinske Høgskole). Ordninga blei avvikla i 2019. Blant dei nær 500 studentane som starta medisinutdanning i Slovakia mellom 2014–2015 og 2018–2019, følgde omtrent ein fjerdedel dette studieløpet. Avviklinga av samarbeidet bidrar truleg til å forklare noko av nedgangen i talet på norske medisinstudentar i Slovakia etter 2019.

Eit tredje samarbeid eksisterte mellom Norges høyskole for helsefag og Medical University of Lodz i Polen. Studentane tok først ei bachelorutdanning i medisin i Noreg og fekk deretter opptak til eit fireårig medisinstudium i Polen (Grimstadutvalet 2019). Mellom 2015–2016 og 2020–2021 starta 75 studentar på medisinstudiet i Lodz, og om lag 85 prosent av desse kom gjennom 3+4-ordninga.

Sjølv om slike kombinerte studieløp i dag berre blir tilbydde gjennom samarbeidet mellom Oslo Nye Høyskole og Pécs University, utgjer dei framleis ein viktig del av studentmassen. Om lag éin av ti som startar på medisinutdanning i utlandet dei siste tre åra, følger dette opplegget.

3.4. Éin av ti byter studieland

Eit anna fenomen som har fått merksemd, er at medisinstudentar byter studieland undervegs i utdanninga. Særleg kjend er overgangen frå austeuropeiske universitet til danske lærestader (Grimstadutvalet 2019). Det er likevel mindre kjent kor utbreidde slike byte er, og om studentane også flyttar til andre land enn Danmark.

I perioden 2015–2016 til og med 2019–2020 starta i overkant av 2 900 studentar medisinutdanning i utlandet. Av desse var det 317 som, i løpet av dei neste seks åra, fekk støtte til medisinutdanning i eit anna land enn landet dei starta utdanninga i. Dette tilsvarer 10,8 prosent av alle som starta medisinutdanning i utlandet. Om lag éin av ti medisinstudentar i utlandet bytte dermed studieland undervegs i utdanninga.

I kva land var det dei starta medisinutdanninga, og kva land var det dei heldt fram med henne i? I **Tabell 3-1** ser vi på talet på studentar som starta medisinutdanningar i dei forskjellige landa i denne perioden, og kor mange som heldt fram på medisinutdanning i eit anna land. Sidan talet på studentar varierer betydeleg mellom landa, viser vi både talet på og andelen som bytte studieland.

Tabell 3-1 Talet på studentar med oppstart i ulike land og talet på/andelen som bytte land for medisinutdanning. Oppstart 2014–2015 til og med 2019–2020, og byte i løpet av dei påfølgande seks åra.

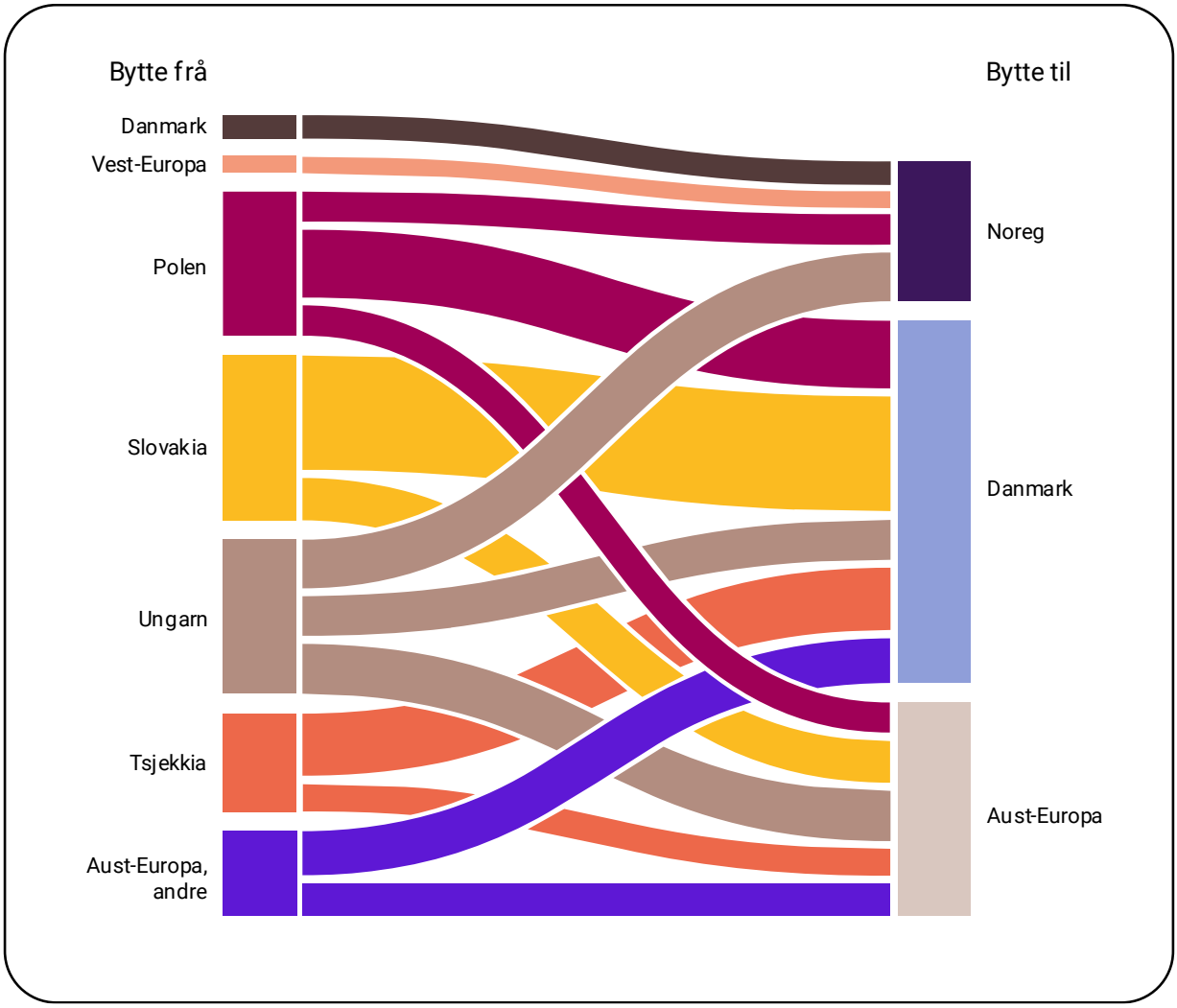
Land	Talet på oppstartar	Talet på studentar som bytte land	Andel som bytte land
Polen	1 119	62	5,5 %
Ungarn	540	65	12,0 %
Slovakia	437	70	16,0 %
Danmark	249	12	4,8 %
Tsjekkia	159	45	27,7 %
Latvia	131	13	9,9 %
Andre	294	50	17,0 %
Totalt	**2 929**	**317**	**10,8 %**

Det er høvesvis store forskjellar i andelen som byter utdanningsland. Polen, som er landet der flest tar medisinutdanning, har den lågaste andelen studentar som byter land, saman med Danmark; i begge desse landa var det om lag 5 prosent som bytte til å ta medisinutdanning i eit anna land. I den andre enden av skalaen ligg Tsjekkia og Slovakia, der høvesvis 28 prosent og 16 prosent heldt fram med medisinutdanninga i andre land.

Til kva land flyttar studentane som byter studieland? Grimstad-rapporten (2019) peiker på at norske medisinstudentar som har starta på utdanning i eit anna europeisk land, søker seg vidare til Danmark etter tre år og fullfører medisinstudiet der, og at dette er ei kjend moglegheit heilt frå dei startar å studere medisin. Dette har samanheng med at medisinstudiet i Danmark er bygd opp som ein treårig bachelor etterfølgd av ei treårig kandidatutdanning, i motsetning til eit seksårig integrert studium som i Noreg. Dette er éin av grunnane til at Danmark har blitt framheva som eit

særleg attraktivt destinasjonsland for studentar som ønsker å byte studiestad undervegs i utdanninga. Samtidig er det uklart i kva grad studentane også flyttar til andre land. **Figur 3-4** viser kva land studentane starta medisinutdanninga i, og kva land dei heldt fram med utdanninga i etter bytet.

Figur 3-4 Byte av studieland for medisinstudentar innan seks år etter oppstart av medisinutdanning, kva land dei bytte frå på venstre side og kva land dei bytte til på høgre side. Oppstart medisinstudentar mellom 2014–2015 og 2019–2020.



Blant medisinstudentar som byter studieland, er Danmark det klart viktigaste destinasjonslandet. Om lag halvparten av studentane som bytte studieland, heldt fram med utdanninga i Danmark. Totalt gjaldt dette om lag 150 studentar i perioden vi undersøker.

Nesten alle overgangane til Danmark kom frå studieland i Aust-Europa. I tal var det flest studentar som gjekk frå Slovakia til Danmark (49 studentar), etterfølgde av Polen (30) og Tsjekkia (28). Ser vi på andelen av studentane som starta i kvart land, var overgangane særleg vanlege frå Tsjekkia og Slovakia. Om lag 18 prosent av studentane som starta i Tsjekkia og 11 prosent av dei som starta i Slovakia, heldt seinare fram med utdanninga i Danmark. Til samanlikning gjaldt dette berre om lag 3 prosent av dei som starta i Polen eller Ungarn.

Figuren viser samtidig at overgangar til Danmark berre utgjer éin del av biletet. Om lag 90 studentar bytte mellom ulike austeuropeiske land, mens om lag 60 studentar heldt fram med medisinutdanninga i Noreg. Til saman utgjer desse gruppene omtrent halvparten av alle som bytte studieland. Sjølv om Danmark er den klart viktigaste enkeltdestinasjonen, er det derfor også betydeleg mobilitet til andre land.

Datagrunnlaget gir ikkje informasjon om studentane fekk innpassa tidlegare utdanning då dei bytte studieland. Når det gjeld overgangane til Danmark, er det likevel kjent at oppbygginga av den danske medisinutdanninga gjer det mogleg å søke opptak til kandidatdelen etter fullført bachelorutdanning eller tilsvarande kompetanse. For studentar som byter til Noreg eller andre land, er det meir usikkert i kva grad tidlegare utdanning blir godkjend som del av den nye utdanninga.

4. Kor mange fullfører medisinutdanning i Noreg og i utlandet?

Fullføring av utdanninga har vore eit sentralt tema i norsk utdanningspolitikk, og har blitt beskrive som kjernen i Kvalitetsreforma (NOU 2020:3). For samfunnet kan fråfall innebere mindre kompetent arbeidskraft og mindre verdiskaping i tillegg til at studieplassar og utdanningsressursar ikkje blir utnytta fullt ut, mens det for studentane kan føre til betydelege kostnader i form av tapt tid, auka studiegjeld og forseinka overgang til arbeidslivet.

Debatten om norske medisinstudentar i utlandet har i stor grad vore knytt til rekruttering, dimensjonering av studieplassar, val av studieland og betydninga av legar utdanna i utlandet for den norske helsetenesta. Spørsmålet om kor mange som faktisk fullfører utdanninga, har fått mindre merksemd. Trass i at ein høg andel av norske legar blir utdanna i utlandet, finst det avgrensa kunnskap om gjennomføringa blant norske medisinstudentar ved utanlandske lærestader.

I dette kapittelet undersøker vi kor stor andel av studentane som fullfører medisinutdanninga i Noreg og i utlandet, om det er forskjellar mellom ulike studieland, og i kva grad studentane fullfører på normert tid.

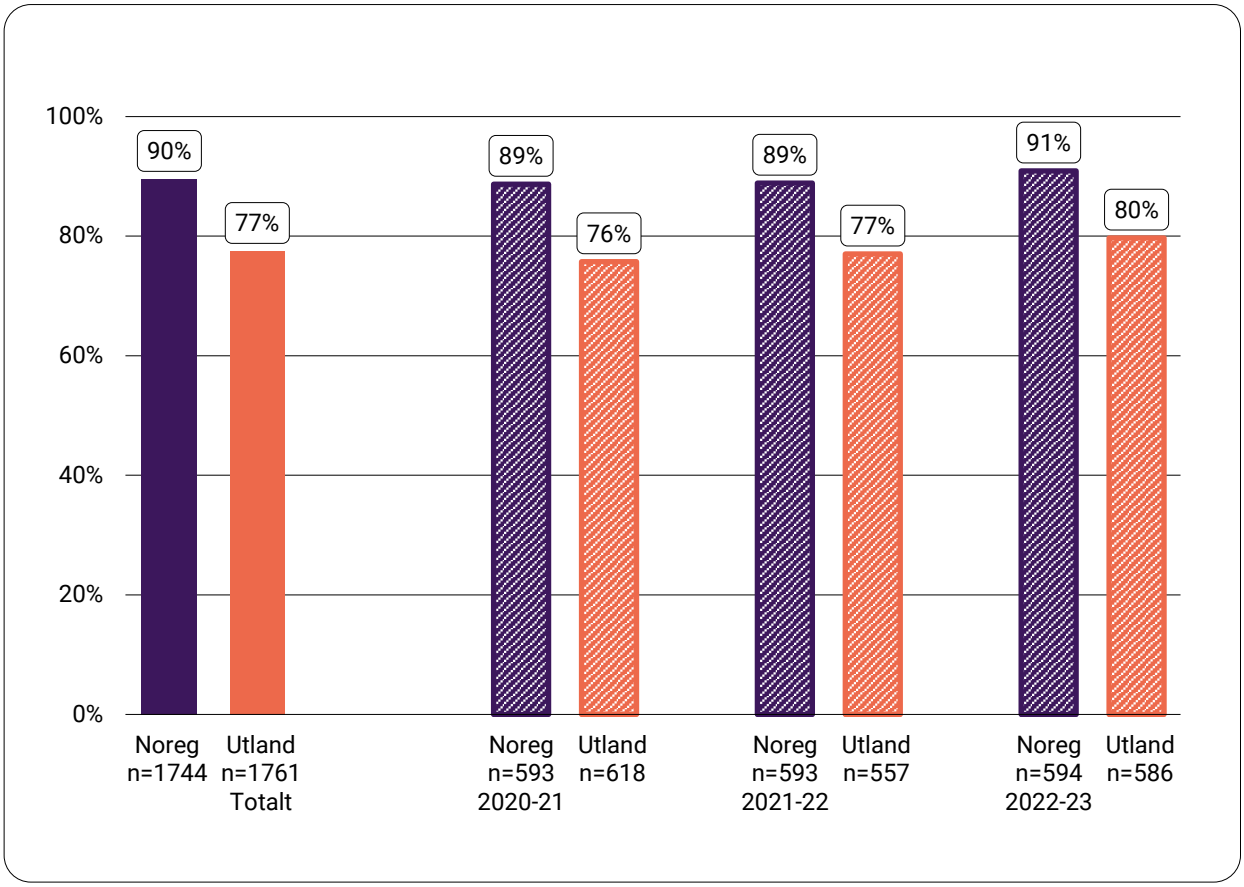
Det er ikkje gitt at fullføringsgraden er den same blant norske medisinstudentar i utlandet. Utdanning i eit anna land inneber tilpassing til eit nytt språk, eit nytt utdanningssystem og eit nytt sosialt miljø, noko som kan påverke sannsynet for å gjennomføre utdanninga. Samtidig kan studentane som studerer medisin i Noreg og utlandet, vere ulike på måtar som også har betydning for fullføring. Wiers-Jenssen (2000) fann for eksempel at utanlandsstudentane gjennomgåande hadde høge karakterar, men i dei fleste tilfelle ikkje høge nok til å få opptak på medisinstudiet i Noreg.

Med dataa frå Lånekassen har vi ikkje moglegheit til å undersøke korleis slike forhold påverkar fullføringsgraden. Eventuelle forskjellar mellom studentar i Noreg og utlandet bør derfor tolkast som beskrivande forskjellar og ikkje nødvendigvis som effektar av studielandet i seg sjølv.

4.1. Høg fullføring både i Noreg og utlandet

Utvalet vi ser på, var medisinstudentar som ville fullført medisinutdanning i studieåra 2020–2021 til og med 2022–2023, dersom dei fullførte på normert tid. Totalt er det 1 744 studentar som starta utdanninga ved ein norsk lærestad og 1 761 som starta ved ein utanlandsk lærestad. Vi følger studentane i inntil to år etter normert studietid for å fange opp dei som bruker noko lengre tid på utdanninga. Fullføring seinare enn dette inngår ikkje i desse tala. **Figur 4-1** viser andelen som fullførte utdanninga, fordelt på dei som starta medisinutdanning i Noreg og utlandet.

Figur 4-1 Andel bestått innan normert tid pluss 2 år, etter norsk/utanlandsk lærestad.



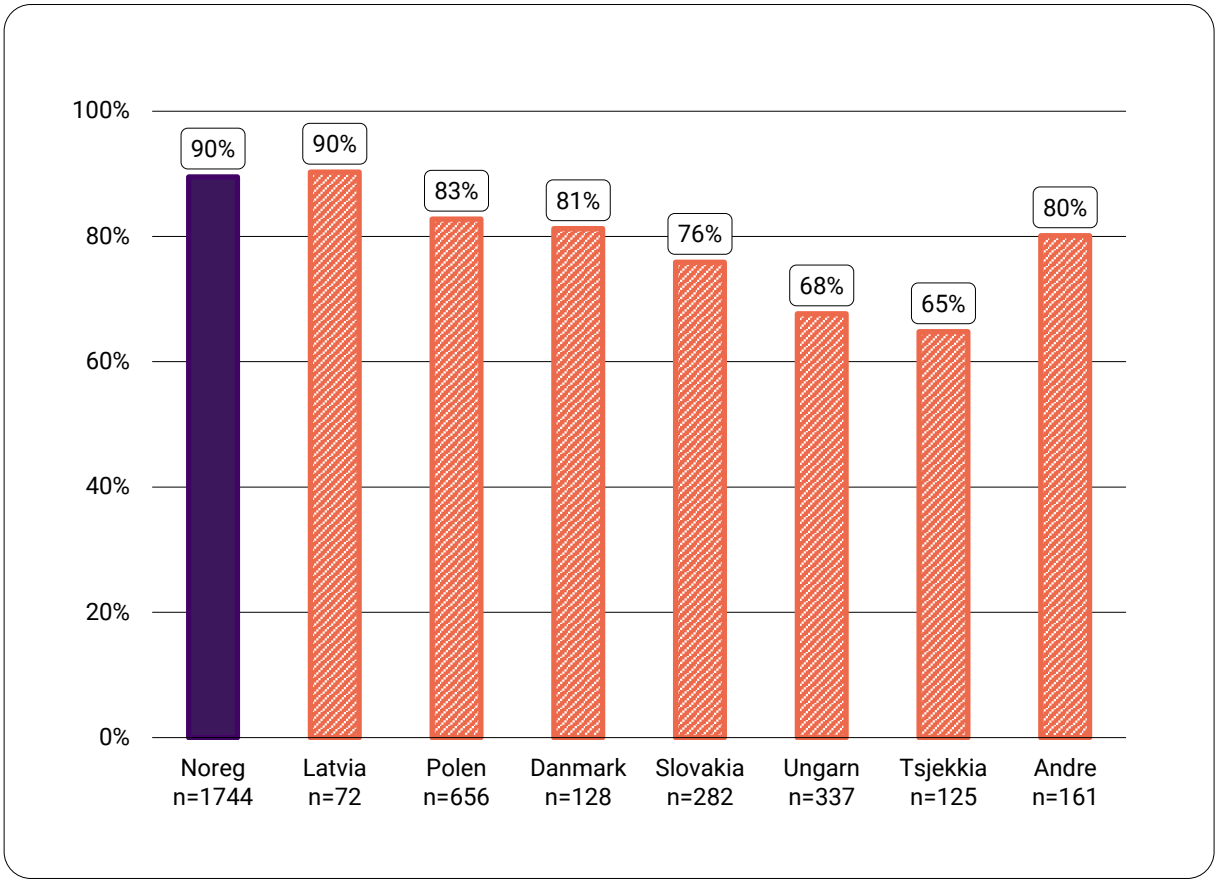
Fullføringsgraden er høg både blant studentar som startar medisinutdanninga i Noreg og blant dei som startar i utlandet. For begge gruppene er resultata relativt stabile i dei tre kulla vi undersøker. Om lag 90 prosent av studentane som starta utdanninga i Noreg, hadde bestått graden innan to år etter normert tid, mens den tilsvarande andelen blant dei som starta i utlandet, var 77 prosent.

Både for medisinutdanning i Noreg og i utlandet er andelane som gjennomfører studia, relativt høge. Samanliknar vi generelt med 3-årige bachelorutdanningar og 2-årige masterutdanningar i Noreg, som var på høvesvis om lag 70 prosent og 75 prosent (Haugen mfl. 2026). Forskjellen mellom medisinutdanning i Noreg og utlandet står derfor fram som mindre når ein ser han i lys av gjennomføringa i høgare utdanning generelt.

Desse tala for Noreg samsvarer i stor grad med dei offisielle tala for fullføring på profesjonsutdanninga i medisin i Noreg. Blant studentane som starta medisinutdanning i Noreg hausten 2017, hadde 88 prosent fullført utdanninga innan hausten 2025. Delar av forskjellen kan truleg komme av at ikkje alle får studiestøtte i alle åra dei studerer, eller ikkje i det heile tatt. Når det gjeld utanlandsstudentane, må dei sjølve sende inn dokumentasjon på bestått grad, noko som fører til ei viss underregistrering (sjå kapittel 3.2). Forskjellane mellom gruppene må tolkast med ei viss varsemd.

Sjølv om gjennomføringsgraden samla sett er lågare blant studentar som startar i utlandet enn blant dei som startar i Noreg, kan det vere betydelege forskjellar mellom dei ulike studielanda. For å undersøke dette nærare viser **Figur 4-2** andelen studentar som hadde bestått medisingraden innan normert tid pluss to år, fordelt etter studieland. Tala er baserte på dei same kulla som i **Figur 4-1**, men dei er slått saman for å gi eit betre samanlikningsgrunnlag.

Figur 4-2 Andel bestått innan normert til pluss 2 år, etter studieland. Studentar som skulle fullføre på normert tid i åra 2020–2021 til 2022–2023.



Latvia har ein fullføringsgrad på nivå med Noreg, der 90 prosent hadde fullført medisinutdanninga innan to år etter normert tid. Ein må likevel ta omsyn til at det berre var 72 studentar i utvalet som studerte i Latvia. Polen, som er det største studielandet utanfor Noreg blant medisinstudentane, hadde også ein relativt høg gjennomføringsandel med 83 prosent.

Andelane er betydeleg lågare i fleire av dei tradisjonelle studielanda i Aust-Europa – I Slovakia hadde 76 prosent fullført innan to år etter normert tid, mens tilsvarande andel var 68 prosent i Ungarn og 65 prosent i Tsjekkia. Nesten 45 prosent av medisinstudentane i utvalet studerte i desse landa.

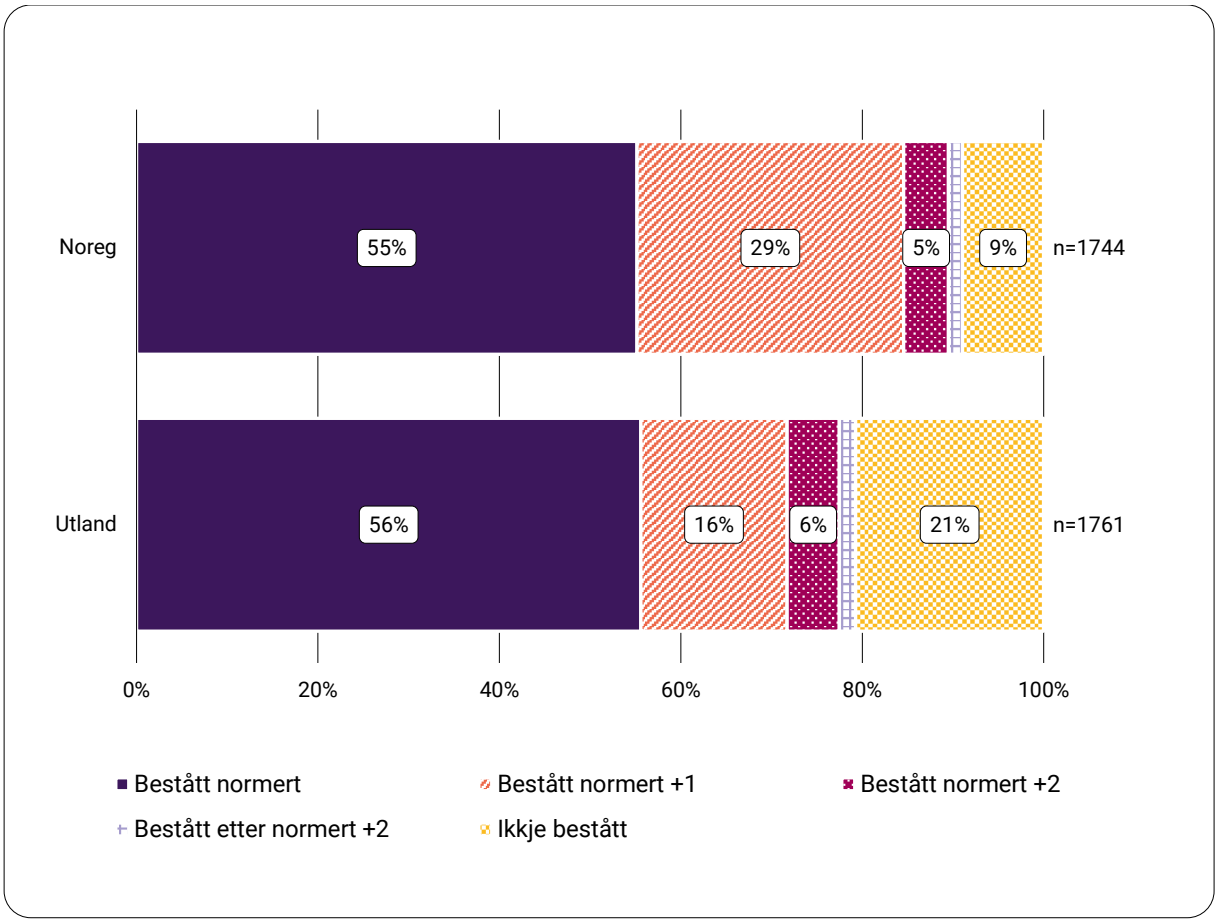
Det kan vere ein viss samanheng mellom utviklinga i studenttal og fullføringsgraden i dei ulike studielanda. Latvia har både høg fullføringsgrad og aukande studenttal, mens Tsjekkia og Slovakia har opplevd både nedgang i studenttal og lågare fullføringsgrad (sjå kapittel 3.2). Mønsteret er likevel ikkje gjennomgåande. Ungarn har for eksempel ein relativt låg fullføringsgrad, men har likevel vore eit stabilt og populært studieland gjennom heile perioden. Det er ikkje mogleg å trekke klare konklusjonar om samanhengen mellom studentrekruttering og fullføringsgrad på bakgrunn av desse tala, men dette kan vere eit aspekt ved kva land studentane vel.

4.2. Over halvparten består på normert tid

Fullføring på normert tid er ein fordel både for studentane, lærestadene og samfunnet. For studentane betyr det raskare overgang til arbeidslivet og færre år med studiefinansiering, mens lærestadene og myndigheitene får betre utnytting av studieplassar og utdanningsressursar. For ei lang og ressurskrevjande utdanning som medisin er det derfor relevant å undersøke ikkje berre kor mange som fullfører, men også kor lang tid dei bruker på å oppnå graden.

Figur 4-3 viser kor lang tid medisinstudentane i Noreg og utlandet bruker på å fullføre utdanninga. Normert tid er definert som bestått grad innan seks år etter første gong studenten fekk støtte til medisinutdanning. For kombinasjonsopplegg er normert tid berekna med utgangspunkt i første studieår med støtte til medisinutdanning i utlandet. Studentane er grupperte etter om dei bestod graden på normert tid, innan eitt eller to år etter normert tid. Vi har også tatt med ein eigen kategori for dei som er registrerte med bestått medisingrad meir enn to år etter normert tid.

Figur 4-3 Andel som har bestått medisinutdanninga på normert tid og ulike tidspunkt etter. Noreg og utlandet.



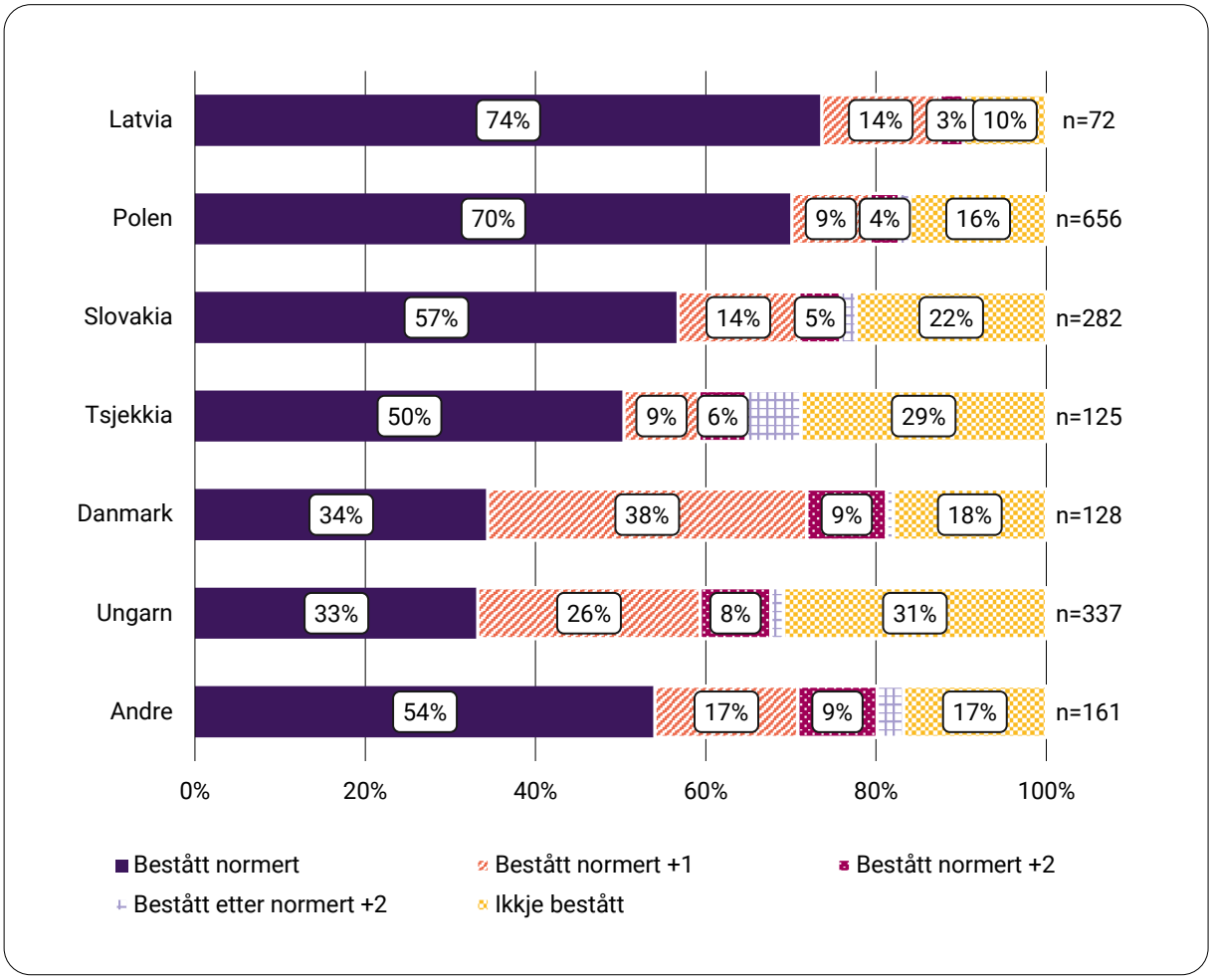
Både blant dei som studerer i Noreg og i utlandet, hadde om lag 55 prosent bestått graden innan normert studietid.

Forskjellane mellom gruppene oppstår i hovudsak det første året etter normert studietid. Blant studentane som starta utdanninga i Noreg, hadde ytterlegare 29 prosent fullført graden eitt år etter normert tid, mens den tilsvarande andelen blant utanlandsstudentane var 16 prosent. For dei som bruker to år eller meir utover normert tid, er forskjellane mellom gruppene små. Andelen som fullførte to år etter normert tid, var høvesvis 5 og 6 prosent, mens 1,5 prosent av studentane i Noreg og 1,8 prosent av studentane i utlandet fullførte meir enn to år etter normert tid. Meir enn ein tredjedel av medisinstudentane i Noreg brukte dermed meir enn normert tid på å bestå grad.

Nesten éin av tre av dei som begynte på medisinutdanninga i Noreg, fullfører inntil eitt år forseinka. Ein del av forklaringa på dette er at Universitetet i Bergen frå fjerde studieår blir delt inn i eit A- og B-kull, der B-kullet har eit frisemester, eller valtermin, som blant anna kan nyttast til utveksling, kurs i global helse eller andre faglege aktivitetar (uib.no 2026). Ordninga bidrar til at mange studentar bruker eitt semester meir enn normert tid før dei oppnår graden. I desse tilfella kjem altså ikkje den forseinka fullføringa av utfordringar med studieprogresjon, den er ein konsekvens av korleis studiet er organisert.

Den samla fullføringsgraden blant utanlandsstudentane skjuler også forskjellar mellom studielanda. **Figur 4-4** viser korleis studentane fordeler seg etter tidspunkt for fullføring i dei største studielanda.

Figur 4-4 Andel som har bestått medisinstudiet på normert tid og ulike tidspunkt etter. Studieland.



Det er store forskjellar mellom studielanda i kor lang tid studentane bruker på å fullføre medisinutdanninga. Latvia og Polen har dei høgaste andelane som består på normert tid, med høvesvis 74 og 70 prosent. Også i Slovakia fullfører over halvparten utdanninga på normert tid, mens andelen er lågare i Tsjekkia, Danmark og Ungarn.

Danmark skil seg særleg ut ved at berre 34 prosent av studentane hadde bestått graden på normert tid, men ytterlegare 38 prosent fullførte innan eitt år etter normert tid. Danmark har dermed ein langt høgare andel som fullfører kort tid etter normert studietid enn dei andre studielanda. Det er grunn til å tru at andelen som ikkje fullfører graden, er noko lågare enn det som kjem fram av figuren. Dette er blant anna fordi det for fleire er mogleg å få støtte frå den danske utdanningsstøtteordninga, og studentar som får støtte frå utdanningsstøtteordningar i andre land, kan ikkje samtidig få støtte frå Lånekassen. Studentar som ikkje fekk støtte frå Lånekassen etter 2017–2018, har heller ikkje vore ein del av den nye gradsomgjeringsordninga og ikkje blitt bedne om å sende inn dokumentasjon på fullført grad.

Ungarn skil seg også ut, men ved at berre ein tredjedel av studentane hadde bestått graden på normert tid, og landet har også den høgaste andelen som ikkje er registrert med bestått grad. Tsjekkia og Slovakia ligg mellom desse ytterpunkta, med moderate andelar som fullfører på normert tid og relativt høge andelar som ikkje er registrerte med bestått grad.

5. Kor mykje gjeld har medisinstudentane?

Medisinstudentar i Noreg betaler ikkje skolepengar ved offentlege universitet. For studentar som tar utdanninga i utlandet, kan skolepengane derimot utgjere ein betydeleg kostnad, sjølv om nivået varierer mellom studielanda. Mens medisinstudentar i Danmark normalt ikkje betaler skolepengar, er skolepengane høge ved mange av universiteta i Aust-Europa.

Forskjellar i skolepengar påverkar også kor mykje støtte studentane kan få frå Lånekassen, og kan dermed få betydning for gjelda etter avslutta utdanning. For å forstå gjeldsforskjellane mellom medisinstudentar i Noreg og utlandet ser vi først nærare på regelverket for støtte til skolepengar.

5.1. Studentar i utlandet kan få meir studiestøtte enn dei som studerer i Noreg

For studentar i både Noreg og utlandet er basislån den viktigaste delen av utdanningsstøtta. Basislånet skal bidra til å dekke bu- og levekostnader under studia. Inntil 40 prosent av lånet kan bli gjort om til stipend dersom studenten består eksamenar og grad, og ikkje har inntekt eller formue over grensene i behovsprøvinga. Beløpa og vilkåra er dei same uavhengig av studieland. I studieåret 2025–2026 var basislånet på 166 800 kroner for 11 månaders utdanning.

Mens medisinstudentar i Noreg normalt ikkje betaler skolepengar, tar mange norske medisinstudentar i utlandet utdanning ved lærestader med betydelege skolepengar. Lånekassen kan derfor gi støtte til skolepengar i tillegg til basisstøtta. Denne støtta blir ikkje behovsprøvd mot inntekt eller formue, men studentane må dokumentere kor mykje dei skal betale i skolepengar.

Kor stor del av skolepengestøtta som blir gitt som stipend, er avhengig av storleiken på støttebeløpet. I studieåret 2025–2026 kunne studentane få inntil 288 475 kroner i skolepengestøtte. Av dei første 83 120 kronene kunne 40 prosent bli gitt som stipend, mens resten blei gitt som lån. Skolepengestøtte utover dette nivået blir gitt fullt ut som lån. Det betyr at opptil 255 227 kroner kunne tildelast som reint lån til dekning av skolepengar.

Regelverket har blitt endra over tid med moglegheiter for å ta opp meir lån, samtidig som ein lågare andel av støtta blir gitt som stipend. I 2017–2018 fekk studentane moglegheit til å ta opp 100 000 kroner meir i lån dersom skolepengane var tilstrekkeleg høge. Fram til og med studieåret 2022–2023 var stipendandelen høgare for delar av skolepengestøtta. Av den nedste delen av skolepengestøtta blei tidlegare 50 prosent gitt som stipend for bachelorstudentar, og 70 prosent for masterstudentar. Andelen for begge nivå blei i 2022–2023 sett til 40 prosent. For medisinstudentar, som følger eit seksårig studieløp, innebar dette at dei tre første åra blei behandla som bachelornivå og dei tre siste som masternivå. Omlegginga frå 2023–2024 førte derfor til at ein større del av skolepengestøtta blir gitt som lån.

Studentane i utlandet kan også få reisestøtte. Støttebeløpet varierer mellom ulike delar av verda og skal dekke reise mellom Noreg og studiestaden. Fram til og med studieåret 2020–2021 blei 35 prosent av reisestøtta gitt som stipend og 65 prosent som lån. Frå 2021–2022 blei

stipendandelen halvert til 17,5 prosent. For studentar i Europa utgjorde reisestøtta 6 092 kroner i studieåret 2025–2026.

Høge skolepengar og lån til reise er dei to viktigaste årsakene til at medisinstudentar i utlandet kan bygge opp høgare studiegjeld enn studentar i Noreg. **Tabell 5-1** viser dei maksimale støttebeløpa i studieåret 2025–2026. Eksempelet føreset at studenten fekk støtte både haust- og vårsemesteret, bestod eksamenar og grad, ikkje fekk redusert stipend som følge av behovsprøving, og for utanlandsstudenten fekk maksimal skolepengestøtte til utdanning i Europa.

Tabell 5-1 Maksimale støttebeløp for ulike typar støtte frå Lånekassen, etter om utdanninga er i Noreg eller utlandet (Europa). Studieåret 2025–2026.

Type støtte	Studerer i Noreg			Studerer i utlandet		
	Lån	Stipend	Totalt	Lån	Stipend	Totalt
Basis	102 221	68 147	170 368	102 221	68 147	170 368
Skolepengar				255 227	33 248	288 475
Reise				5 026	1 066	6 198
Sum per studieår	**102 221**	**68 147**	**170 368**	**362 474**	**102 461**	**464 935**

Dei som studerer i utlandet, kan få betydeleg meir støtte frå Lånekassen enn studentar i Noreg. Dersom studenten får maksimal skolepengestøtte, vil det samla lånebeløpet kunne utgjere om lag 360 000 kroner per studieår, samanlikna med om lag 100 000 kroner for ein student i Noreg. I dette eksempelet utgjer skolepengelånet åleine over 70 prosent av det samla lånebeløpet.

Samansetninga av støtta er også forskjellig. Mens om lag 60 prosent av den samla støtta til ein student i Noreg blir gitt som lån, vil nær 80 prosent av støtta til ein student i utlandet vere lån. Forskjellen kjem i hovudsak av at store delar av skolepengestøtta blir gitt som reint lån.

Det er samtidig viktig å understreke at eksempelet bygger på at studenten består både eksamenar og grad. Dersom studenten ikkje oppfyller vilkåra for omgjering til stipend, vil ein større del av støtta bli ståande som lån, og den samla gjelda bli høgare.

Tabellen viser dei maksimale støttebeløpa som kan tildelast. Kor mykje norske medisinstudentar i utlandet faktisk får i skolepengestøtte, og kor stor gjeld dei har etter fullført utdanning, varierer betydeleg mellom studieland og lærestader. Dette ser vi nærare på i dei neste delkapitla.

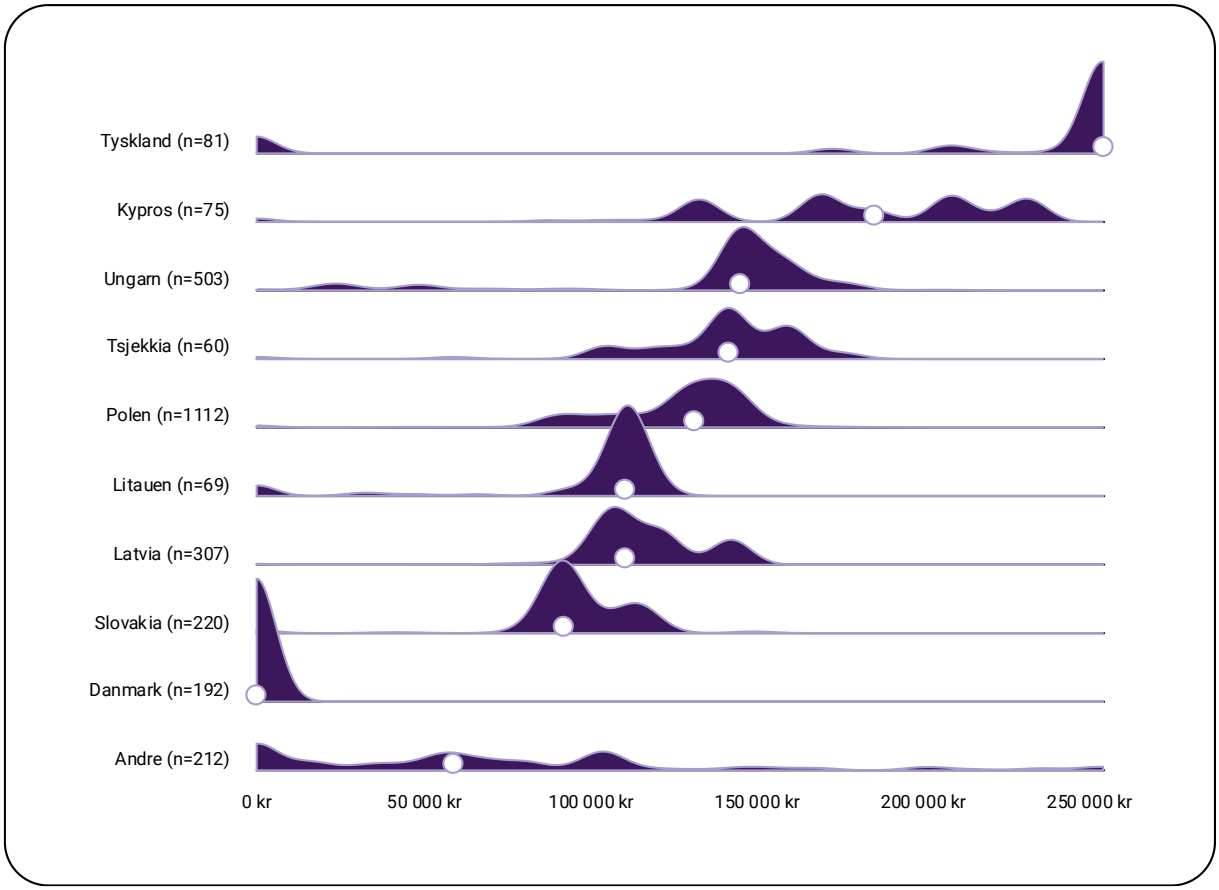
5.2. Stor variasjon i skolepengestøtte til medisinstudentane i utlandet

Studentane får berre støtte til det skolepengebeløpet som dei betaler. Ikkje alle betaler det dei maksimalt kan få. Vi ser derfor nærare på kor mykje skolepengestøtte medisinstudentane i utlandet fekk i 2025–2026.

Figur 5-1 viser kor mykje skolepengelån medisinstudentar i dei største studielanda fekk i to semester i studieåret 2025–2026. Figuren viser ikkje berre eit gjennomsnitt eller medianen for

kvart land, men heile fordelinga av skolepengelåna. Dette gjer det mogleg å sjå både typiske nivå, variasjonen mellom studentane og kvar støttebeløpa er mest konsentrerte innan kvart studieland. Figuren kan dermed gi eit meir nyansert bilete av forskjellane mellom landa enn det som ville vore mogleg med eitt enkelt gjennomsnittstal. Medianen er markert med ein kvit sirkel.

Figur 5-1 Skolepengelån til medisinstudentar i land med meir enn 60 studentar frå Noreg. 2025–2026. Berre studentar som fekk støtte i to semester.



Tyskland og Kypros skil seg ut som landa med dei høgaste skolepengelåna. Som omtalt i kapittel 3.2 har begge desse landa fått fleire norske medisinstudentar dei siste åra, blant anna som følge av framveksten av engelskspråklege medisinutdanningar. Ved University Targu Mures Medical Campus Hamburg og European University Cyprus sin campus i Frankfurt er skolepengane så høge at fleirtalet av studentane får maksimal skolepengestøtte frå Lånekassen. Medianen for skolepengelån blant studentar i Tyskland var derfor om lag 255 000 kroner i studieåret 2025–2026. Også på Kypros var skolepengelåna høge, med ein median på nær 190 000 kroner.

Talet på studentar i desse landa er likevel relativt lågt samanlikna med dei tradisjonelle studielanda. Til saman var det om lag 150 medisinstudentar som fekk støtte til utdanning i Tyskland og på Kypros i begge semestera i studieåret 2025–2026.

Dei klart største studielanda var Polen og Ungarn, med høvesvis om lag 1 100 og 500 medisinstudentar med støtte i begge semestera. Også her var skolepengelåna betydelege, men lågare enn i Tyskland og på Kypros. Medianen var om lag 145 000 kroner i Ungarn og 132 000

kroner i Polen. Blant dei største austeuropeiske studielanda låg medianen for skolepengelån generelt mellom 110 000 og 145 000 kroner. Slovakia skilde seg ut med noko lågare skolepengelån, der medianen var under 100 000 kroner.

Danmark skil seg frå dei andre studielanda ved at medisinutdanninga i all hovudsak er utan skolepengar. Studentane får derfor normalt ikkje skolepengestøtte frå Lånekassen. Dei få tilfella der det er registrert skolepengelån skuldast truleg støtte til delar av utdanninga som omfattar studieavgifter eller utvekslingsopphald.

Resultata viser at dei fleste medisinstudentar i utlandet ikkje får maksimal skolepengestøtte. Sjølv om nokre få lærestader har skolepengar som ligg over den øvre støttegrensa for Lånekassen, studerer det store fleirtalet ved universitet kor skolepengane er lågare enn det nivået som utløyser maksimal støtte.

Ein annan faktor som påverkar størrelsen på skolepengestøtta er valutakursane. Skolepengane ved dei fleste europeiske lærestadene betalast i euro, mens fleire universitet i Ungarn krev betaling i amerikanske dollar. Svekkinga av den norske krona har derfor bidratt til at støttebeløpa har auka, sjølv når skolepengane målt i lokal valuta har vore uendra. I studieåret 2014–2015 la Lånekassen til grunn ein eurokurs på 8,29 kroner og ein dollarkurs på 6,00 kroner. I 2025–2026 var dei tilsvarande kursane om lag 11,3 kroner per euro og 10,2 kroner per dollar. [4]

Dette betyr at ein student som betalte 15 000 euro i skolepengar ville fått om lag 124 000 kroner i skolepengestøtte i 2014–2015, mot om lag 170 000 kroner i 2025–2026. Med dagens reglar, kor hovuddelen av skolepengestøtta blir gitt som lån, betyr dette også at valutakursutviklinga har bidratt til høgare gjeld blant medisinstudentar i utlandet.

5.3. Dobbelt så høg gjeld blant dei som studerer i utlandet

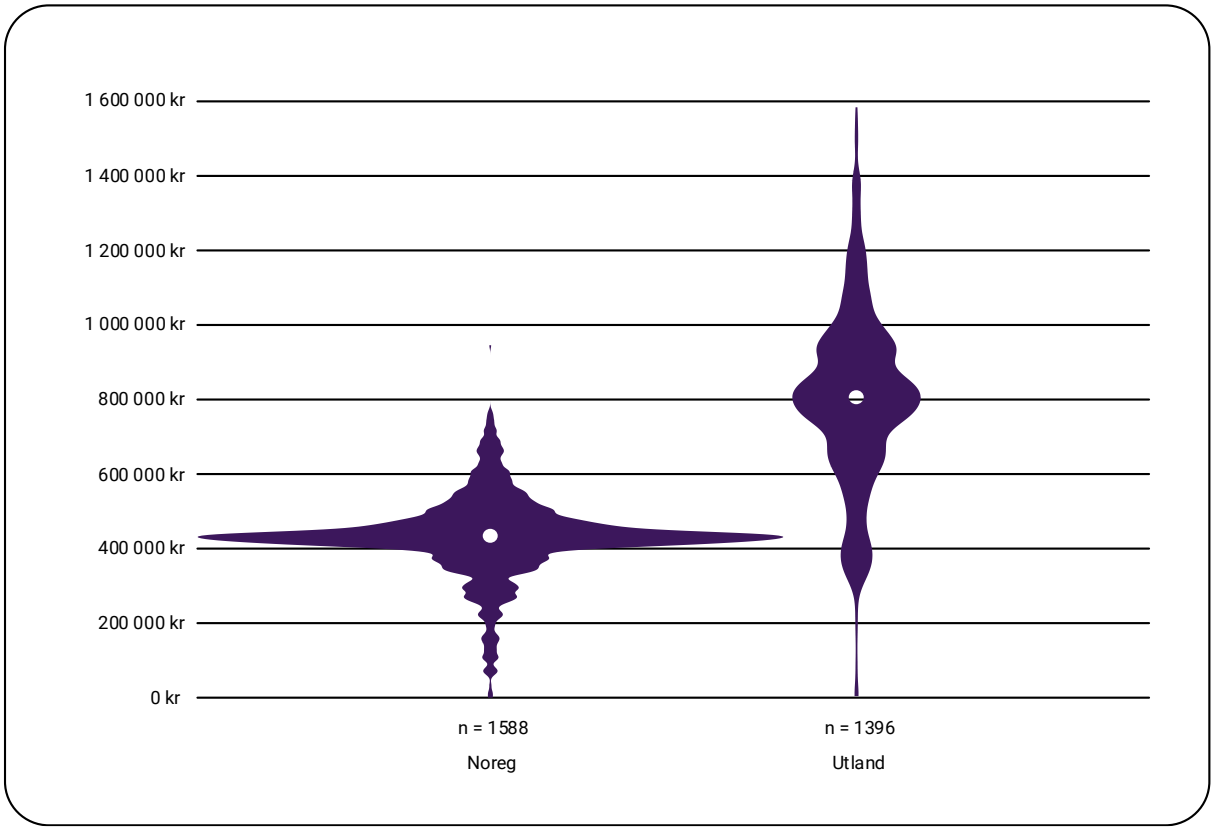
Som vist over kan medisinstudentar i utlandet få meir støtte frå Lånekassen enn studentar i Noreg, særleg gjennom skolepengestøtta. Dette tilseier at det også kan vere betydelege forskjellar i gjeldsnivå etter fullført utdanning. I dette kapitelet undersøker vi kor stor gjelda er blant studentar som har studert og fullført medisingraden, og samanliknar dei som studerte i Noreg med dei som studerte i utlandet. Vi ser på gjelda etter at omgjering av lån til stipend ved bestått utdanning er gjennomført. Gjeldsnivået representerer derfor den studiegjelda studentane sit att med etter fullført medisinstudium. Berre lån og stipend knytte til medisinstudiet er inkluderte i tala.

Figur 5-2 viser fordelinga av samla gjeld blant studentane. Figuren er eit såkalla fiolinplott, som viser både nivået på gjelda og korleis gjelda fordeler seg innan gruppene. Breidda i figuren viser kor mange studentar som er på ulike gjeldsnivå. Der figuren er breidd, er det mange studentar med omtrent same gjeld. Den kvite prikken markerer medianen, det vil seie gjeldsnivået der

[4] Sjå **Vedlegg 1** for utvikling av euro- og dollarkurs 2013–2014 til 2025–2026.

halvparten av studentane har høgare gjeld og halvparten har lågare. Fordi studentane har fullført utdanninga på ulike tidspunkt har vi ikkje prisjustert gjelda.

Figur 5-2 Samla gjeld for medisinstudentar i utvalet som har fullført grad. Noreg og utland. Kvit prikk = mediangjeld. Ikkje-prisjusterte beløp.



Medisinstudentar som har studert i utlandet har gjennomgåande høgare gjeld enn studentar som har tatt utdanninga i Noreg. Mediangjelda blant studentane som studerte i Noreg var om lag 430 000 kroner, mens den blant utanlandsstudentane var i overkant av 810 000 kroner.[5] Mediangjeldsnivået blant utanlandsstudentane var dermed nær dobbelt så høgt som blant studentane i Noreg.

Samtidig er variasjonen større blant utanlandsstudentane enn blant studentane i Noreg. Gjelda blant studentane i Noreg er i stor grad konsentrert rundt medianen på om lag 400 000 kroner. Dette tilsvarer basisstøtte i seks år med full omgjering til stipend. Blant utanlandsstudentane er fordelinga meir spreidd. Dette tyder på at kostnadene ved å studere medisin i utlandet varierer betydeleg mellom studentane.

Analysen undersøker ikkje årsakene til variasjonen i gjeld. Fleire forhold kan bidra til forskjellane. Studentane kan ha brukt ulik tid på utdanninga, fått støtte i forskjellig antal år eller studert ved

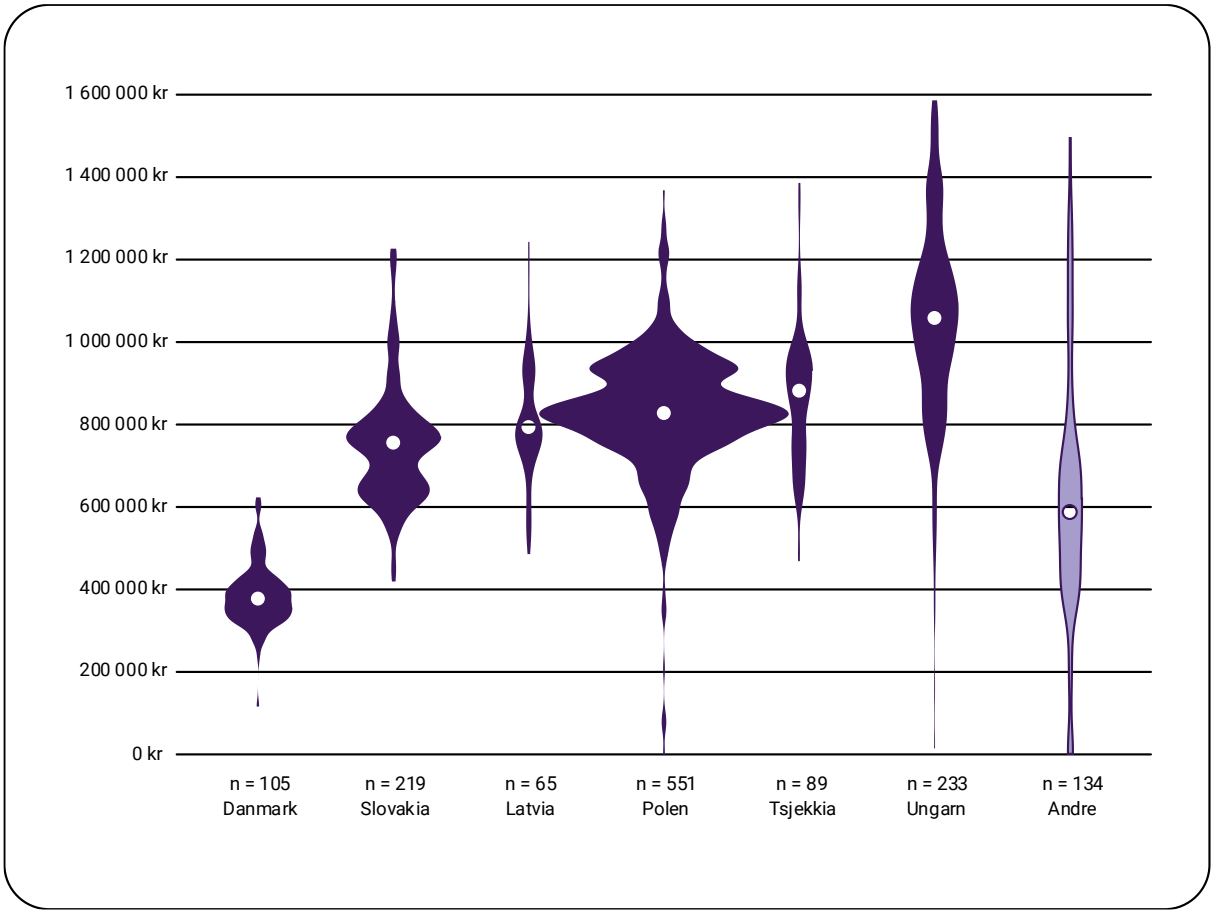
[5] Om ein justerer frå 2022- til 2025-kroner tilsvara mediangjelda for dei norske studentane om lag 480 000 kroner, og for utanlandsstudentane om lag 910 000 kroner.

lærestader med ulike nivå på skolepengane. Enkelte studentar kan også ha hatt avgrensa rett til støtte frå Lånekassen som følge av tidlegare utdanning.

5.4. Forskjellar i gjeld mellom ulike studieland

Det er store forskjellar i skolepengane mellom dei ulike studielanda, som vist over. Dette kan også påverke kor mykje gjeld studentane har etter avslutta utdanning. Når vi ser på medisinstudentar i utlandet, er det derfor ikkje berre relevant å samanlikne dei med studentar i Noreg, men også å undersøke forskjellar mellom studielanda. **Figur 5-3** viser den samla gjelda blant studentar som har fullført medisinutdanninga, fordelt etter studieland.

Figur 5-3 Samla gjeld for medisinstudentar i utval som har fullført grad, etter studieland. Prikk = mediangjeld. Ikkje-prisjusterte beløp.



Dei fleste medisinstudentar som har studert i utlandet har betydeleg høgare gjeld enn studentar som har tatt medisinutdanninga i Noreg. Samtidig er det også forskjellar mellom studielanda.

Dei høgaste gjeldsnivåa finn vi blant studentar som har tatt medisinutdanninga i Ungarn, kor mediangjelda var i overkant av éin million kroner. Deretter følger Tsjekkia med ei mediangjeld på om lag 880 000 kroner, Polen med 830 000 kroner og Latvia og Slovakia med høvesvis 790 000 og 760 000 kroner.

Også innanfor studielanda varierer gjeldsgraden. Dette skuldast både forskjellar i kor mykje studentane betaler i skolepengar, men også om dei har blitt forseinka i utdanninga, har søkt støtte i alle åra eller om dei berre har søkt stipend i enkelte år.

Danmark skil seg ut med klart lågast gjeldsnivå blant studentane som har studert i utlandet. Mediangjelda blant desse studentane var i underkant av 380 000 kroner, og dermed noko lågare enn blant studentar som fullførte medisinutdanninga i Noreg. Den låge gjelda blant studentar som har studert i Danmark kan henge saman med at mange ikkje får støtte frå Lånekassen gjennom heile utdanningsløpet. Regelverket i Danmark gjer det mogleg for EØS-borgarar å få dansk studiestøtte (SU) blant anna etter fleire års opphald i landet. Dette kan bidra til at ein del norske medisinstudentar finansierer delar av utdanninga gjennom danske støtteordningar og dermed opparbeider mindre gjeld i Lånekassen.

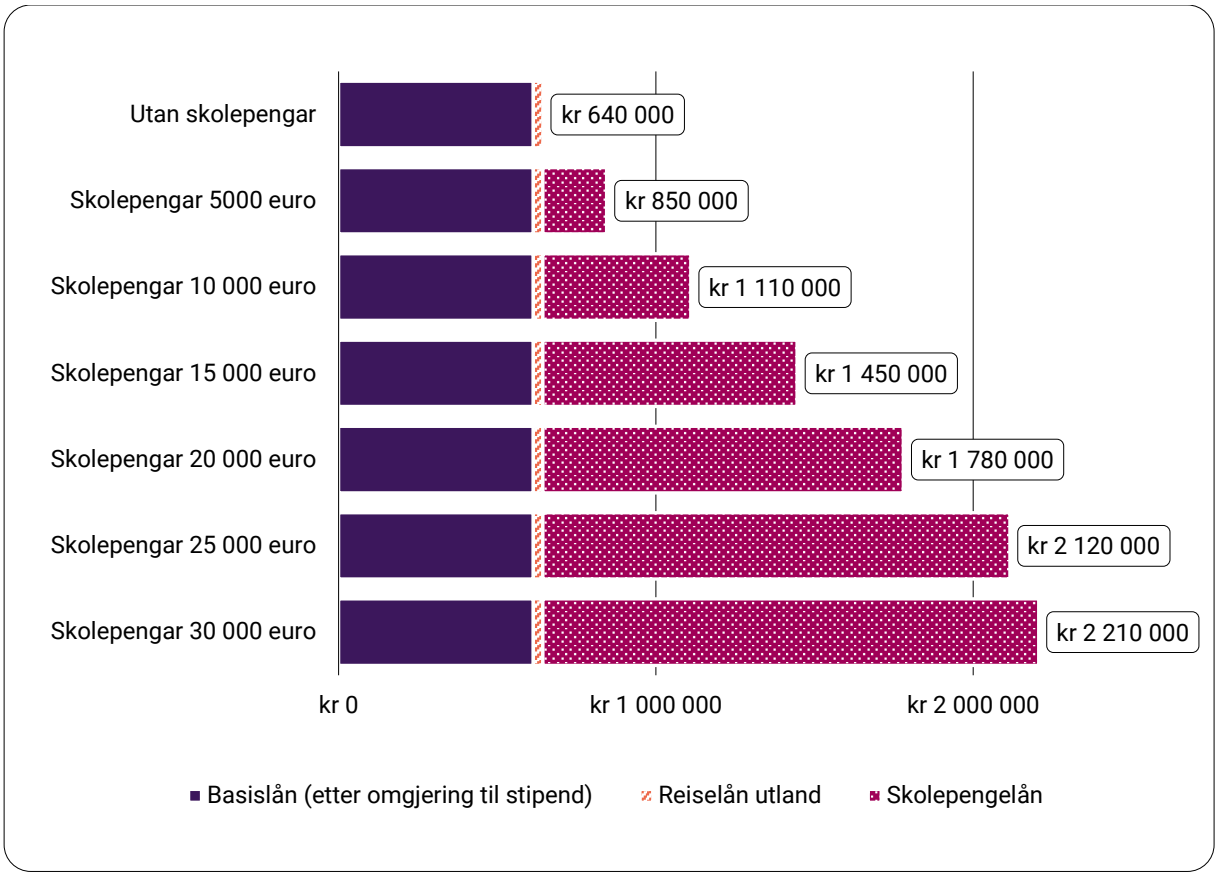
5.5. Større gjeld for framtidige medisinstudentar

Tala ovanfor viser gjeldsnivået blant medisinstudentar som med normert progresjon ville fullført utdanninga i studieåra 2020–2021 til 2022–2023, og som no har bestått graden. Gjeldsnivået for desse studentane er eit resultat av støttesatsane, regelverket og valutakursane som gjaldt i studieperioden deira. Spørsmålet er kor mykje gjeld kan framtidige medisinstudentar i utlandet forvente å sitte igjen med etter fullført utdanning?

Fleire utviklingstrekk kan bidra til at framtidige medisinstudentar, særleg dei som studerer i utlandet, opparbeider høgare gjeld enn tidlegare kull. For det første aukar basisstøtta i Lånekassen over tid. Dette inneber at den nominelle gjelda veks, utan at det nødvendigvis betyr at den reelle gjeldsbelastninga aukar tilsvarande. For det andre har svekkinga av den norske krona gjort utdanning i utlandet dyrare når skolepengane blir betalte i euro eller andre utanlandske valutaer, men den norske krona kan også styrke seg framover. For det tredje har endringar i regelverket ført til at ein større del av skolepengestøtta no blir gitt som lån og ein mindre del som stipend enn tidlegare.

Figur 5-4 illustrerer kor stor samla gjeld ein student kan bygge opp gjennom ei seksårig medisinutdanning i Europa ved ulike nivå på skolepengane. Berekningane er baserte på regelverket for studieåret 2025–2026 og forutset normert progresjon, full omgjering av stipend og uendra skolepengar og valutakursar gjennom heile studieløpet. Vi har delt inn i kor mykje av den berekna gjelda som ville vore lån frå basisstøtta, reisestøtta og skolepengestøtta.

Figur 5-4 Berekna gjeld etter seksårig utdanning i Europa ved forskjellige skolepengebeløp. Basert på grunnlag av regelverk og tildelingsbeløp for studieåret 2025–2026.



Utan skolepengar vil ein student som får studiestøtte gjennom heile utdanninga sitte igjen med ei gjeld på om lag 640 000 kroner etter seks års utdanning, dersom dei ikkje overstig grensene i behovsprøvinga og består graden på normert tid. Ser vi bort frå reisestøtta, utgjer basislånet i overkant av 600 000 kroner. Dette tilsvarer om lag den gjelda ein student i Noreg kan bygge opp gjennom seks år med studiestøtte etter dagens satsar.

Samanliknar vi dette med gjelda til norske medisinstudentar som fullførte utdanninga i analysen ovanfor, er nivået om lag 50 prosent høgare. Ei viktig forklaring er at støttesatsane har auka over tid. Høgare støttebeløp gir isolert sett høgare nominell gjeld når beløpa blir målte i kroner. Dette betyr ikkje nødvendigvis at den reelle gjeldsbelastninga har auka tilsvarande, ettersom også lønns- og prisnivået har endra seg i perioden.

Samanhengen mellom skolepengar og gjeld er sterk. Berekningane viser at gjelda aukar frå om lag 1,1 millionar kroner ved årlege skolepengar på 10 000 euro til nær 1,5 millionar kroner ved 15 000 euro. Dette er nivået som ligg nær det mange medisinstudentar i Polen og Ungarn fekk støtte til i studieåret 2025–2026. Ved slike skolepengenivå utgjer lånet knytt til skolepengestøtta ein større del av den samla gjelda enn lånet frå basisstøtta.

For studentar ved lærestader med dei høgaste skolepengane blir forskjellen enda større. Ved skolepengar på 25 000 euro per år vil den samla gjelda kunne overstige 2,1 millionar kroner, mens

den ved 30 000 euro er berekna til om lag 2,2 millionar kroner. I desse tilfella utgjer skolepengelånet den klart største delen av den samla gjelda.

Berekningane illustrerer at kostnadene ved medisinutdanninga i utlandet i stor grad blir påverka av nivået på skolepengane. Samtidig viser dei at dagens regelverk gjer det mogleg å bygge opp ei studiegjeld som er høgare enn det vi observerte blant studentane som fullførte utdanninga i åra 2020–2021 til 2022–2023.

6. Oppsummering

Dette notatet har undersøkt kor mange som studerer medisin i Noreg og i utlandet, gjennomføringsgraden blant medisinstudentar og forskjellar i gjeld etter fullført utdanning. Analysane er baserte på data frå Lånekassen og omfattar studentar som har fått studiestøtte til medisinutdanning.

Sjølv om studiekapasiteten i Noreg har auka kraftig sidan 2019, har talet på medisinstudentar i utlandet halde seg relativt stabilt. Antalet studieplassar på medisinutdanninga i Noreg har auka betydeleg sidan 2019. Samtidig har antalet medisinstudentar i utlandet vore relativt stabilt på om lag 3 000 studentar gjennom heile perioden. Veksten i studiekapasiteten i Noreg ser dermed primært ut til å ha auka det samla antalet medisinstudentar, snarare enn å redusere omfanget av medisinutdanning i utlandet. Utviklinga har likevel endra balansen mellom innlands- og utanlandsutdanning. I starten av perioden var det omtrent like mange støttemottakarar til medisinutdanning i Noreg som i utlandet, mens om lag 60 prosent av medisinstudentane med støtte frå Lånekassen studerer i Noreg i dag.

Polen og Ungarn er framleis dei viktigaste studielanda for norske medisinstudentar, sjølv om det har skjedd enkelte forskyvingar mellom landa. Latvia har fått fleire studentar, mens antalet studentar i Slovakia og Tsjekkia har gått ned. Om lag éin av ti medisinstudentar i utlandet byter studieland undervegs i utdanninga, og Danmark er det viktigaste mottakarlandet for desse studentane.

Resultata viser at medisinutdanning i utlandet framleis spelar ei sentral rolle i utdanninga av framtidige legar i Noreg. Samtidig reiser utviklinga spørsmål om kor stor del av legane Noreg treng som skal utdannast i Noreg, og kor stor del som framleis skal utdannast i utlandet.

Medisinstudentar som får støtte frå Lånekassen har gjennomgåande høg gjennomføring, både i Noreg og i utlandet. Gjennomføringsgraden er høg både blant studentar som startar medisinutdanninga i Noreg og blant dei som startar i utlandet. Om lag 90 prosent av studentane som starta utdanninga i Noreg hadde bestått graden innan normert tid pluss to år, mot 77 prosent blant dei som starta i utlandet. Forskjellen må tolkast med ei viss varsemd, ettersom fullførte gradar i utlandet kan vere noko underregistrerte i Lånekassens data.

Forskjellane mellom Noreg og utlandet skuldast i avgrensa grad ulik gjennomføring på normert tid. Om lag 55 prosent av studentane i begge grupper fullførte utdanninga på normert tid. Forskjellane oppstår i større grad blant studentar som bruker lengre tid på utdanninga eller som ikkje er registrerte med bestått grad. Samtidig varierer gjennomføringsgraden mellom studielanda. Latvia hadde ein fullføringsgrad på nivå med Noreg, mens andelane var lågare i blant anna Ungarn, Tsjekkia og Slovakia.

Samla viser resultata at fullføringsgraden blant medisinstudentar er høg både i Noreg og i utlandet. Dette er positivt både for studentane og for samfunnet. For studentane reduserer høg fullføring risikoen for å sitte igjen med betydeleg studiegjeld utan å oppnå graden dei har investert fleire år i å ta. For samfunnet betyr det at ressursane som blir brukte på

utdanningsstøtte i stor grad bidrar til ferdigutdanna legar. Samtidig viser forskjellane mellom studielanda at gruppa av norske medisinstudentar i utlandet er samansett, og at resultata for «utlandet» samla skjuler variasjonar mellom ulike studieland.

Medan gjennomføringa er relativt lik i Noreg og utlandet, er forskjellane i studiegjeld store. Den tydelegaste forskjellen mellom medisinutdanning i Noreg og utlandet finn vi i gjelda til studentane etter fullført utdanning. Mens mediangjelda blant studentar som hadde fullført medisinutdanninga i Noreg var om lag 430 000 kroner, var mediangjelda i utlandet i overkant av 800 000 kroner og den var betydeleg høgare i dei største studielanda i Øst-Europa. Studentar som hadde studert i Ungarn hadde den høgaste mediangjelda, på over éin million kroner.

Forskjellane skuldast i hovudsak skolepengane ved dei utanlandske lærestadene. Berekningane i notatet viser at gjelda aukar raskt når skolepengane stig, og at skolepengestøtta ved høge skolepengenivå blir ei større kjelde til gjeld enn basislånet.

Analysane viser at studentar som tar same profesjonsutdanning kan stå igjen med svært ulik gjeld avhengig av kor utdanninga blir gjennomført. Resultata kan dermed inngå som eit kunnskapsgrunnlag i diskusjonar om dimensjonering av medisinutdanninga og fordelinga av kostnadane ved legeutdanninga mellom studentane og samfunnet.

7. Referansar

Grimstadrapporten (2019): *Studieplasser i medisin i Norge – behov, modeller og muligheter.* Tilgjengeleg på https://www.regjeringen.no/contentassets/9b5b81d102384507b85150f2e0f1b089/11745900_rapport_utredning_fra_grimstadutvalget.pdf. 02.10.26

Haugen, A., T. Holme, Å.K. Rabben (2026): *Tilstandsrapport for høyere utdanning 2026.* HK-dir. Rapport nr 06/2026

NOU 2020: 3 (2020). *Ny lov om universiteter og høyskoler.* Kunnskapsdepartementet.

OECD (2025): *Health at a glance*. Tilgjengeleg på https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/11/health-at-a-glance-2025_a894f72e/8f9e3f98-en.pdf. 02.10.2026.

ONH [Oslo Nye Høyskole] (2026): «Medisin 1+5 i Norge og Ungarn». Tilgjengeleg på https://oslonyehoyskole.no/studier/utland/medisin-ernaering-og-helsefag/medisin-15-i-norge-og-ungarn 02.10.2026

Reiling, R.B., Snåre, M., Finnanger, E., Rikter-Svendsen, T., Bjørnstad, S., og Aamodt, P.O. (2014): *Hva koster en student? En kostandskartlegging av universiteter og høyskoler.* NIFU, Rapport 52/2014.

Taraldset, A. (2026): Yrkesaktive leger i Norge. Tilgjengeleg på https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/yrkesaktive-leger-i-norge/. 02.10.2026

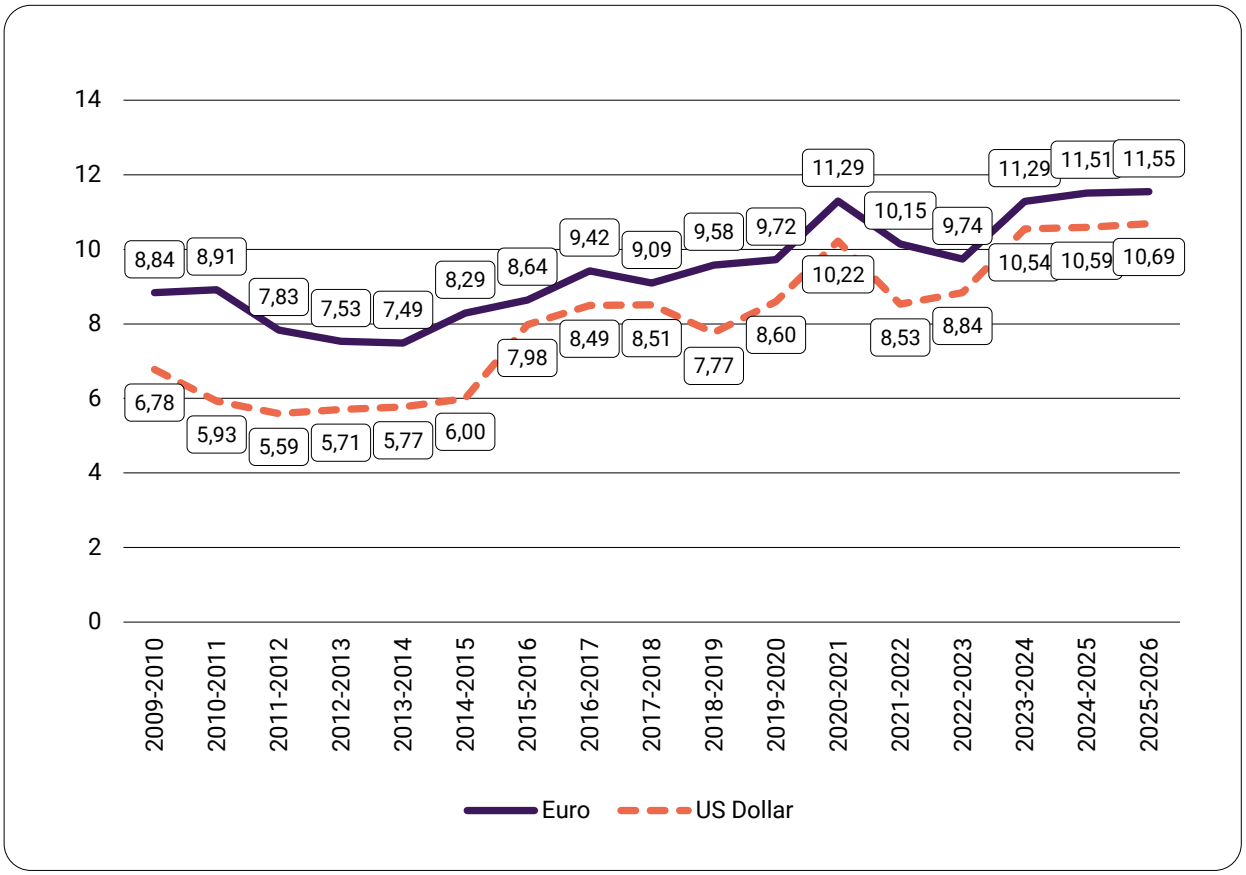
Ulvestad, M.E.S. og J. Wiers-Jenssen (2022): «Nyutdannede norske legers tilfredshet med utdanningen i Norge og i utlandet». *Michael, 22*(1).

Uib.no (2026): «Medisinstudiet ved PRMEDISIN». Tilgjengeleg på https://www4.uib.no/studier/program/medisin-profesjon-6-ar/plan. 08.10.2026

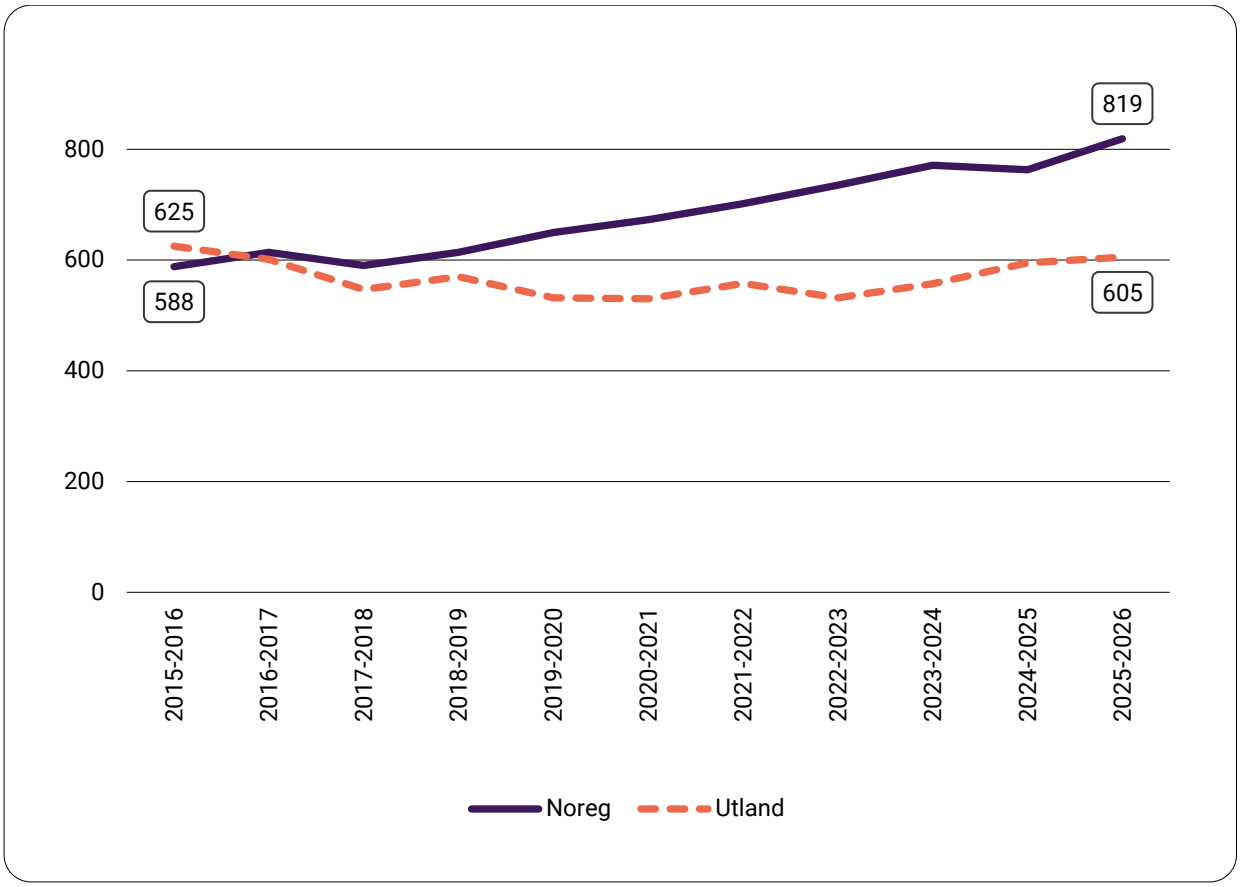
Wiers-Jenssen, J. (2000): *Norske medisinstudenter i utlandet.* NIFU, rapport 12/2000.

8. Vedlegg

Vedlegg 1 Valutakursar nytta til å berekne skolepengestøtte i Lånekassen. Euro og US dollar. 2013–2014 til 2025–2026.



Vedlegg 2 Antal støttemottakarar med førstegongsstøtte til medisin, i Noreg og utlandet. 2015–2016 til 2025–2026.



Vedlegg 3 Lærestader med flest støttemottakarar til medisinutdanning 2013–2014 til 2025–2026.

	Lærestad	Land	2013–2014	2017–2018	2021–2022	2025–2026	Unike støttemottakarar 2013–2014 til 2025–2026
1	Universitetet i Oslo	NOR	1 088	1 154	1 227	1 366	3 870
2	Universitetet i Bergen	NOR	857	979	1 068	1 269	3 238
3	Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet NTNU	NOR	649	659	774	867	2 423
4	UiT – Norges arktiske universitet	NOR	529	579	668	839	2 166
5	Pécs University	HUN	229	225	359	410	1 167
6	Jagiellonian University in Krakow	POL	330	344	348	385	1 110
7	Comenius University, Martin	SVK	387	382	310	134	1 060
8	Semmelweis University of Medicine	HUN	231	263	188	110	681
9	Syddansk Universitet, alle avdelinger	DNK	163	233	123	85	650
10	Riga Stradins University	LVA	112	144	165	344	624
11	Pomeranian Medical University in Szczecin	POL	262	156	93	174	593
12	Medical University of Bialystok	POL	178	118	121	94	424
13	Charles University, Praha	CZE	149	116	71	29	323
14	Aarhus Universitet, alle avdelingar	DNK	76	85	101	114	322
15	Medical University of Gdansk	POL	18	101	199	102	320
16	Poznan University of Medical Sciences	POL	145	126	61	30	299
17	Medical University of Lublin	POL	137	110	49	49	289
18	Pavol Jozef Safarik University in Kosice	SVK	40	61	77	90	273
19	Masaryk University, Brno	CZE	52	50	67	34	238
20	Københavns Universitet	DNK	84	65	64	43	234
21	Medical University of Warsaw	POL	55	77	66	33	192
22	Nicolaus Copernicus University	POL	68	72	43	15	161
23	Medical University of Lodz	POL	32	34	59	15	141
24	Academy of Silesia (Akademia Slaska)	POL	-	-	<5	114	127

25	Medical University of Silesia	POL	23	39	23	47	117
26	University of Split	HRV	<5	36	34	31	108
27	Medical University of Wroclaw	POL	10	18	46	56	103
28	University of Debrecen	HUN	64	17	<5	<5	78
29	Medical University of Sofia	BGR	8	16	39	12	77
30	Lithuanian University of Health Sciences (LSMU)	LTU	5	<5	12	58	73
31	Charles University, Hradec Kralove	CZE	52	20	-	-	60
32	Jan Kochanowski University in Kielce	POL	-	5	27	29	57
33	University of Szeged	HUN	16	16	11	14	53
34	European University Cyprus	CYP	-	<5	14	41	52
35	UMCH, University Targu Mures Medical Campus Hamburg	DEU	-	-	<5	45	50
36	University of Nicosia	CYP	-	<5	12	35	43
37	Aalborg Universitet	DNK	<5	8	17	7	41
38	Charles University, 1st Faculty of Medicine, Praha	CZE	-	24	-	-	37
39	Ovidius University of Constanta	ROU	24	<5	8	9	36
40	Comenius University, Bratislava	SVK	13	<5	<5	6	35
41	Vilnius University	LTU	<5	9	7	13	30
42	Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University	POL	-	<5	11	5	29
43	Medical University of Plovdiv	BGR	-	7	11	14	27
44	Slovak Medical University	SVK	6	19	<5	<5	27
45	Rijksuniversiteit Groningen (University of Groningen)	NLD	7	9	10	8	25
46	European University Cyprus - School of Medicine Frankfurt Branch	DEU	-	-	-	23	24
47	Medical University Varna	BGR	<5	5	8	12	22
48	University of Latvia (Latvijas Universitate)	LVA	9	<5	5	7	22
49	Göteborgs universitet	SWE	<5	6	10	6	21
50	Karolinska Institutet	SWE	<5	5	8	9	19