
Legeforeningen saksøker staten

AKTUELT I FORENINGEN

TOR MARTIN NILSEN

tor.martin.nilsen@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen

– Leger utdannet i Danmark må få godkjent sin kliniske basisutdannelse (KBU) som del av spesialistutdanningens første del (LIS1) i Norge. Når staten nekter disse legene godkjenning, bryter de EØS-retten, sier president Anne-Karin Rime.



MÅ LØSES: – I en tid hvor det er ressursknapphet på helsepersonell, og kamp om budsjettmidlene, er det uforståelig at helsemyndighetene ikke har klart å løse denne

saken, sier Anne-Karin Rime. Foto: Legeforeningen/Thomas B. Eckhoff

For å overholde EØS-rettens alminnelige regler om fri bevegelighet, må det vurderes konkret om den kompetansen en lege har opparbeidet seg gjennom KBU i Danmark svarer til den kompetansen som erverves gjennom LIS1 i Norge.

– I den grad det er sammenfall, må legen få uttelling for sin kompetanse og sine kvalifikasjoner. Norske myndigheters praksis, der kompetansen fra KBU kategorisk avvises, strider mot EØS-retten, understreker Rime.

Dobbel tjeneste

Legeforeningen mener det er vanskelig å se noen god grunn til at legenes kompetanse fra KBU ikke skal telle som del av LIS1. Norske myndigheter har anledning til å godkjenne KBU som tellende, men velger fortsatt å ikke gjøre det.

– Det er overraskende at myndighetene legger avgjørende vekt på formaliteter og begrepsbruk, fremfor å foreta en reell vurdering av hvilken kompetanse disse legene har. Etter EØS-avtalens hoveddel er det den faktiske kompetansen, og ikke formaliteter, som er avgjørende. Vi har hatt inntrykk av at det har vært et politisk ønske om å finne en løsning, også i regjeringen. Uansett stanses saken av byråkratisk formalisme, forklarer Rime.

Konsekvensene av myndighetenes formalisme er betydelig for de berørte legene. Praksisen fører til at leger utdannet i Danmark må ta tilnærmet samme tjeneste i Norge. De må med andre ord ta dobbel tjeneste.

– Disse legene er ressurspersoner og besitter viktig kompetanse som vi har behov for i Norge. Men kompetansen blir ikke anerkjent, og vi mister verdifull arbeidskraft på grunn av dagens godkjenningspraksis. Flere erfarne leger velger å slutte i jobben i Norge for å fullføre spesialiseringen i Danmark. Nasjonale interesser og nordisk samarbeid undergraves, mens norsk helsetjeneste står i en alvorlig krise, fremhever Sigurd Stette, som representerer legene som er rammet av manglende KBU-godkjenning.

Rekrutteringsutfordringer

Samtidig er det for få LIS1-stillinger sammenlignet med både antall søkere og behovet i helsetjenesten. I 2022 var det dobbelt så mange søkere som det var stillinger, og nyutdannede leger i Norge må ofte vente lenge før de får starte på spesialistløpet. Danskutdannede leger legger nemlig beslag på opptil 40 - 60 LIS1-stillinger årlig.

– En endring av godkjenningspraksisen kunne frigjort stillinger til leger som virkelig har behov for LIS1, sier Rime.

Samtidig sliter både fastlegeordningen og sykehusene med å rekruttere leger.

– I en tid hvor det er ressursknapphet på helsepersonell, og kamp om budsjettmidlene, er det uforståelig at helsemyndighetene ikke har klart å løse denne saken. I stedet krever de dublering av tjeneste for leger som kunne, og burde, vært benyttet bedre og andre steder i helsetjenesten. Legeforeningen har lenge jobbet for en politisk løsning, men dette har altså ikke ført frem. Vi ser oss derfor nødt til å ta rettslige skritt for å få denne uholdbare situasjonen avklart, avslutter president Anne-Karin Rime.

Publisert: 22. april 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.05.14

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. mars 2026.