



## STORTINGET

# Innst. 297 S

(2021–2022)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:98 S (2021–2022) og Dokument 8:128 S (2021–2022)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud, Morten Wold, Silje Hjemdal, Himanshu Gulati og Sigbjørn Framnes om å godkjenne leger utdannet i Danmark og Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug Vervik Bollestad, Dag-Inge Ulstein og Kjell Ingolf Ropstad om å sikre godkjenning av medisinerutdanning fra EU- og EØS-land i Norge**

Til Stortinget

## Bakgrunn

### Dokument 8:98 S (2021–2022)

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen godkjenne læringsmål i LIS1 (lege i spesialisering) basert på oppnådd kompetanse i KBU (klinisk basisutdanning). Leger utdannet gjennom KBU skal gis anledning til å søke direkte på LIS2/3 og gjennomføre manglende læringsmål i LIS1 i løpet av spesialistutdanningen.
2. Stortinget ber regjeringen automatisk godkjenne nyutdannede leger som har oppnådd cand.medgrad i Danmark, slik at det blir mulig å få legeautorisasjon etter endt utdanning og søke på LIS1 (lege i spesialisering) i Norge uten å ha gjennomført KBU (klinisk basisutdanning).»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

### Dokument 8:128 S (2021–2022)

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen endre spesialistforskriften § 18 første ledd for å åpne for at leger som har gjennomført praktisk tjeneste i annet EU-/EØS-land, etter søknad og konkret vurdering av læringsmål kan få godkjent hele eller deler av den praktiske tjenesten som LIS1-tjeneste.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

## Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tove Elise Madland, Cecilie Myrseth, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Brufnot, Erlend Svandal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Hans Inge Myrvold, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslagene i Dokument 8:98 S (2021–2022) om å godkjenne leger utdannet i Danmark og til forslaget i Dokument 8:128 S (2021–2022) om å sikre godkjenning av medisinerutdanning fra EU- og EØS-land i Norge. Statsråd Ingvild

Kjerkol har uttalt seg om forslagene i to brev til komiteen 4. april 2022. Brevene følger som vedlegg til denne innstillingen.

Komiteen har besluttet å behandle de to sakene i én felles innstilling, jf. Stortingets forretningsorden § 31 fjerde ledd om at saker som hører sammen, så langt som mulig skal tas opp i én og samme innstilling. Komiteen har avholdt skriftlig høring, og det er kommet inn fire innspill til Dokument 8:98 S (2021–2022) og ett innspill til Dokument 8:128 S (2021–2022).

Komiteen viser til at de to representantforslagene berører det samme området – godkjenning av annen kompetanse til erstatning for gjennomføring av LIS1, enten fra EØS-området eller Danmark.

Komiteen merker seg at bakgrunnen for forslagene er at under halvparten av de yrkesaktive legene i Norge er utdannet i landet, og at dette gir et behov for forutsigbarhet for leger utdannet i andre land. Forslagsstillerne peker på at praksisen som er en del av utdannelsen i Danmark, er svært lik LIS1, men at denne etter ny spesialistforskrift ikke godkjennes av Helsedirektoratet. Komiteen merker seg at det har vært flere konkrete saker hvor dette har vært problematisk.

Komiteen merker seg at alle høringsinnspillene i forbindelse med representantforslagene er positive til forslagene, og viser blant annet til at KS i sin høringsuttalelse sier:

«KS kjenner seg godt igjen i situasjonsbeskrivelsen i representantforslaget. Enkeltkommuner, fra ulike deler av landet, har tatt kontakt med oss for å beskrive de alvorlige konsekvensene som praktiseringen av dagens regelverk får for legetilbudet til innbyggerne.»

Komiteen viser videre til ANSAs uttalelse:

«Det er ikke nok kapasitet på norske utdanningsinstitusjoner til å utdanne alle de legene vi trenger i landet, og vi er dermed avhengig av at studenter drar til utlandet for å studere medisin. Et antall norske studenter velger hvert år å dra til Danmark for å studere medisin. Det er da svært synd at disse studentene, som drar til utlandet og innhenter ettertraktet kompetanse, nå er nødt til å gjennomføre såkalt 'dobbel turnus'.»

Legeforeningen støtter også forslagene innhold og uttaler at:

«Legeforeningen støtter forslaget om å godkjenne læringsmål i LIS1 basert på turnustjeneste fra andre EØS-land, men presiserer at en slik løsning må gjelde godkjenning av turnustjeneste også fra andre EØS-land, og ikke kun fra Danmark.»

Komiteen merker seg videre at departementet anbefaler å ikke gå for noen av forslagene. Det legges til grunn at dette i praksis vil føre til at det ikke lenger er mulig å opprettholde LIS1 som en første felles del av legenes spesialistutdanning, og videre at det er vanskelig å skille mellom ulike praksisperioder, og at dette vil

være svært ressurskrevende for Helsedirektoratet og vil gi svært mange unntak fra tjenesten som vil kunne utgjøre et problem blant annet i distriktene.

Komiteen merker seg videre at departementet mener at en ny omlegging som foreslått også vil kunne legge beslag på store ressurser, skape usikkerhet for de som utdanner seg, og gå på bekostning av legenes kompetanse og kjennskap til norske helse- og omsorgstjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet anerkjenner ønsket om og viljen til å få flest mulig leger ut i operativ tjeneste så fort som mulig. Disse medlemmer er samtidig oppatt av at man opprettholder både LIS1-ordningen og en god kvalitetssikring av de som godkjennes som leger i Norge.

Disse medlemmer poengterer at på tross av at det er besluttet å behandle de to representantforslagene under ett, så er det ulikheter mellom de to sakene. Når det gjelder de legene som har tatt utdanningen sin i Danmark og gjennomført seks år uten den siste biten med KBU, har Arbeiderparti-Senterparti-regjeringen sørget for at disse kan starte rett i LIS1-løpet i Norge etter søknad.

Disse medlemmer viser til at når det gjelder godkjenning av praksisperioder i alle de europeiske landene, er det ingen praksis eller mulighet for å gjennomføre dette i dag. Disse medlemmer vil presisere at det i utgangspunktet ikke er prinsipielt umulig å gjennomføre en slik ordning, men at den da må gjennomføres for alle europeiske land. En slik endring vil skape til dels store utfordringer for flere aspekter av norsk helse-tjeneste. Sykehusene mister viktig forutsigbarhet. Siden alle LIS1-leger skal vurderes individuelt, og godtgjøres for ulike praksisperioder, vil sykehusene oppleve at noen leger er på sykehuset i fem måneder, noen i åtte og noen i 12 måneder. Dette vil skape en voldsom usikkerhet for sykehusene med hensyn til bemanningsplaner. En slik endring er om mulig enda mer utfordrende for kommunene. Mange fastlegekontorer har avtaler om å være vertskap for LIS1-leger, der avtalene strekker seg over seks måneder. Om heller ikke fastlegekontorene kan vite og være sikre på hvor lenge de ulike LIS1-legene skal være på plass, vil dette føre til økt byråkratisering og økte kostnader, noe som igjen kan føre til at flere fastlegekontorer vegrer seg for å bidra til å utdanne nye leger.

Disse medlemmer vil også advare mot økt byråkratisering og kapasitetsutfordringer i Helsedirektoratet, da en endring som foreslått vil kunne føre til hundre- eller tusentalls søknader hvert år. Det vil kunne føre til at andre viktige søknader og saker i direktoratet må legges på vent.

Disse medlemmer er, akkurat som forslagsstillerne, svært utålmodige etter å løse de utfordringer vi

har med legemangel, særlig fastleger, i Norge. Det har vært ført en altfor defensiv politikk når det gjelder dette problemet, i flere år. Samtidig er det avgjørende at man sikrer at hele landet får utbytte av leger under opplæring, og at kommende leger får en bred innsikt i helsevesenet. Dette sikres via LIS-ordningen.

Disse medlemmer er svært positive til at regjeringen nå jobber med løsninger spesifikt for fastleger, som vil føre til at fastleger som ikke har tatt LIS1 etter fullført grunnutdanning, ikke behøver å flytte på seg – og således sikre sårt tiltrengt legekapasitet rundt i hele landet.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener tilgang på godt utdannet helsepersonell i den norske helsetjenesten er viktig for å sikre rask pasientbehandling av høy kvalitet. Norge bør tilstrebe å ha ordninger som gjør at det blir så sømløst som mulig å utdanne seg og deretter ha mulighet til arbeid på tvers av landegrensene i Europa. Disse medlemmer mener det vil være særlig hensiktsmessig å tilstrebe like utdanningsløp for helsepersonell i Norden. Disse medlemmer mener det bør være så få hindringer som mulig for norske studenter som ønsker å ta utdanning i Norden og andre EØS-land, og som deretter kommer hjem til Norge for å arbeide. På samme måte mener disse medlemmer at det bør legges til rette for at helsepersonell utdannet i utlandet kan jobbe i Norge. Disse medlemmer viser til at det samtidig er viktig at de godkjenningsordningene vi har, sikrer viktige vurderinger av helsepersonells faglige kvalifikasjoner, slik at pasientsikkerheten ivaretas.

Disse medlemmer viser til at det kan virke urimelig at det ikke tilrettelegges bedre for leger utdannet i Danmark og innenfor EU/EØS-området, slik at de kan få en vurdering av hvilke læringsmål de må ha nådd før de kan gå inn i arbeidsstyrken i helsetjenesten. Det oppfattes også som urimelig at leger som er ferdig utdannet og autorisert i Danmark, skal måtte ta hele sin praksisperiode på nytt i Norge for å kunne arbeide her. Disse medlemmer har lyttet til høringsinnspillene i saken og merker seg at alle støtter forslagene som er fremmet. Disse medlemmer anerkjenner høringsinstansene i deres syn på forslagene og mener de alle understreker viktigheten av å sikre Norge tilgang på leger i årene fremover.

Disse medlemmer viser til KS sin høringsuttalelse og deres eksempler på danske leger som fungerer som fastleger og sykehjemsleger i norske kommuner. Disse medlemmer har stor forståelse for de utfordringene det medfører for kommunene at disse legene ikke kan bli værende i sine stillinger, og ber regjeringen se på muligheter for unntaksordninger for de leger som allerede er i et arbeidsforhold i norske kommuner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus vil påpeke at dagens godkjenningsordning for legeutdanning er en stor påkjenning for leger i Norge med utdanning fra utlandet og for legestudenter som tar utdanningen sin utenfor Norge. Disse medlemmer mener det er unødvendig at legestudenter med utdanning fra Danmark må ta turnusen sin to ganger, siden den danske turnusen KBU og norske LIS1 i stor grad er sammenfallende. Disse medlemmer mener det er spesielt uheldig når det er mangel både på studie-plasser innen medisin og på LIS1-plasser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen godkjenne læringsmål i LIS1 (lege i spesialisering) basert på oppnådd kompetanse i KBU (klinisk basisutdanning). Leger utdannet gjennom KBU skal gis anledning til å søke direkte på LIS2/3 og gjennomføre manglende læringsmål i LIS1 i løpet av spesialistutdanningen.»

«Stortinget ber regjeringen automatisk godkjenne nyutdannede leger som har oppnådd cand.med.-grad i Danmark, slik at det blir mulig å få legeautorisasjon etter endt utdanning og søke på LIS1 (lege i spesialisering) i Norge uten å ha gjennomført KBU (klinisk basisutdanning).»

Komiteens medlemmer fra Høyre er tilfredse med at regjeringen signaliserer at de vil sikre at de norske medisinstudentene fra Danmark kan gjennomføre sin turnus i Norge, slik de kunne helt frem til forskriftsendringen i 2019. Slik sett har regjeringen fulgt opp det ene forslaget fra representanter fra Fremskrittspartiet om leger utdannet i Danmark. Disse medlemmer viser til ANSAs uttalelse om at dette vil fungere godt for dem som ikke allerede har begynt på KBU.

Når det gjelder de øvrige forslagene i sakene, mener disse medlemmer det er krevende om Stortinget skulle overprøve regjeringens faglige innvendinger i saken uten fullt ut å vite konsekvensene av disse. Disse medlemmer mener derfor, på bakgrunn av svarbrevet fra helse- og omsorgsministeren, at regjeringen må komme tilbake til Stortinget med en bredere vurdering av en endring i spesialistforskriften § 18 første ledd, slik at leger som har gjennomført praktisk tjeneste i et annet EU-/EØS-land, etter søknad og konkret vurdering av læringsmål kan få godkjent hele eller deler av den praktiske tjenesten som LIS1-tjeneste.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfo-

kus viser til mangelen på studieplasser innen medisin i Norge og at man derfor er avhengig av å benytte seg av utenlandske studieplasser så lenge det ikke er nok plasser i Norge.

Disse medlemmer viser til høringsinnspillet fra KS, der det vises til flere eksempler på kommuner som har fått problemer med fastlegetilbudet på grunn av dagens ordning for godkjenning av leger. KS trekker frem eksempler på ubesatte fastlegestillinger som er blitt besatt av vikarer fra Danmark, som er fornøyd med å jobbe i kommunen, men som ikke får jobbe videre etter vikarperioden på grunn av ordningen der man først må ta turnus i Danmark og så ta turnus i Norge.

Disse medlemmer viser til at rundt 150 000 nordmenn står uten fastlege, til tross for at det er en lovfestet rettighet å stå på en fastlegeliste så lenge man er bosatt i en norsk kommune. Disse medlemmer ser på fastlegemangelen som svært alvorlig og mener det er viktig å få på plass flere fastleger i Norge. I tillegg ser disse medlemmer med bekymring på at mange fastleger har en svært belastende arbeidsmengde, og at det derfor er nødvendig å avlaste dem for noe av arbeidsmengden.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at Stortinget 18. juni 2021 stemte over et forslag fra Sosialistisk Venstreparti om å be regjeringen utrede en ordning hvor legestudenter som har gjennomført KBU i Danmark, ikke må gjennomføre hele LIS1 i Norge.

Disse medlemmer setter pris på Fremskrittspartiets og Kristelig Folkepartis engasjement og er enig i intensjonen i de to representantforslagene, på samme vis som høringsinstansene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus, mener det haster å finne løsninger, og er utålmodige på vegne av kommunene, studentene og de ferdig utdannede legene. Spesielt når vi står i en fastlegekrise er det behov for å skape gode veier inn i yrket, selv om dette likevel ikke vil være en fullstendig løsning.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus, anerkjenner noen av innvendingene fra departementet om at en omlegging vil være krevende, og vil derfor på den bakgrunn fremme følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen så raskt som mulig utrede å endre spesialistforskriften § 18 første ledd for å åpne for at leger som har gjennomført praktisk tjeneste i et annet EU-/EØS-land, etter søknad og konkret vurdering av læringsmål kan få godkjent hele eller deler av

den praktiske tjenesten som LIS1-tjeneste, samtidig som LIS1-ordningen sikres og opprettholdes. Regjeringen bes komme tilbake til Stortinget på egnet måte innen utgangen av 2022.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at mange leger må ta såkalt «dobbel turnus» for å få utdanningen sin godkjent i Norge, og mener dette er svært uheldig. Det er store rekrutteringsutfordringer med for eksempel fastlegeordningen, samtidig som det er en krevende situasjon for den enkelte å ikke få godkjent utdanningen for å kunne begynne i jobb. Disse medlemmer mener det er nødvendig at leger som har gjennomført praktisk tjeneste et annet sted, kan få utdanningen sin vurdert på de konkrete læringsmålene, slik at hele eller deler av den praktiske tjenesten godkjennes.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen endre spesialistforskriften § 18 første ledd for å åpne for at leger som har gjennomført praktisk tjeneste i et annet EU-/EØS-land, etter søknad og konkret vurdering av læringsmål kan få godkjent hele eller deler av den praktiske tjenesten som LIS1-tjeneste.»

Komiteens medlem fra Pasientfokus vil peke på at hovedutfordringen først og fremst er at det ikke er nok kapasitet på norske utdanningsinstitusjoner til å utdanne nok leger. Det er behov for flere leger i landet, og det betyr at norsk utdanningskapasitet bør økes. Dette medlem viser til at legemangelen i Norge ikke er av ny dato. Over flere tiår har utdanningskapasiteten vært for lav. Det har medført at vi i Norge er avhengige av leger utdannet i utlandet. Ifølge Den norske legeforening er hele 43 prosent av norske leger utdannet i utlandet. Tradisjonen med å godkjenne leger utdannet i utlandet er derfor etablert over år. Dette medlem viser til at fri flyt av leger fra Norden og EU-/EØS-landene har vært regelen heller enn unntak fra regelen, og er nedfelt i EØS-avtalen. EU-/EØS-området utgjør ett arbeidsmarked. Leger utdannet i EU-/EØS-land har rett til å søke arbeid i Norge, og dette medlem vil derfor understreke behovet for avklaring av EØS-rettslige spørsmål rundt manglende godkjenning og autorisasjon for leger utdannet i andre EU-/EØS-land.

Dette medlem viser til at arbeidsinnvandring har skapt press på norsk arbeidsliv. Fri arbeidsinnvandring har gitt uønskede konsekvenser – særlig der utenlandske arbeidstakere tilbyr rimeligere priser. Dette medlem kan imidlertid ikke se at leger utdannet i andre EU-/EØS-land skaper utfordringer for norske leger – all den tid Norge mangler leger.

Dette medlem ser likevel problemer med at leger utdannet i utlandet finner Norge attraktivt som arbeidsplass, dersom det er slik at Norge dermed er med på å skape legemangel i andre land. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at det ble utdannet 11 leger i Norge per 100 000 innbyggere i 2017, mens gjennomsnittet var 13 per 100 000 i OECD. Dette medlem mener at Norge i det minste må ha som mål å utdanne et antall leger som er på linje med gjennomsnittet i OECD.

Dette medlem viser til at forslagsstillerne i Dokument 8:128 S (2021–2022) mener det er svært uheldig at leger må ta såkalt «dobbel turnus». For å få «full» autorisasjon med «rett til selvstendig virke» pekes det på at leger utdannet i Danmark og Sverige må ta LIS1 og KBU, en dobbel autorisasjon. Dette medlem er enig i at dette er uheldig for den enkelte, og at det i tillegg er samfunnsøkonomisk og helsepolitisk problematisk at disse ressursene ikke kan benyttes der det er behov for dem i helsetjenesten. Dette medlem peker på at det er uheldigsmessig all den tid leger utdannet i Sverige, Polen, Danmark og andre land i EU/EØS kan jobbe som vikaroverleger i Norge.

## Forslag fra mindretall

**Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:**

### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen godkjenne læringsmål i LIS1 (lege i spesialisering) basert på oppnådd kompetanse i KBU (klinisk basisutdanning). Leger utdannet gjennom KBU skal gis anledning til å søke direkte på LIS2/3 og gjennomføre manglende læringsmål i LIS1 i løpet av spesialistutdanningen.

### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen automatisk godkjenne nyutdannede leger som har oppnådd cand.med.-grad i Danmark, slik at det blir mulig å få legeautorisasjon etter endt utdanning og søke på LIS1 (lege i spesialisering) i Norge uten å ha gjennomført KBU (klinisk basisutdanning).

### *Forslag 3*

Stortinget ber regjeringen endre spesialistforskriften § 18 første ledd for å åpne for at leger som har gjennomført praktisk tjeneste i et annet EU-/EØS-land, etter søknad og konkret vurdering av læringsmål kan få godkjent hele eller deler av den praktiske tjenesten som LIS1-tjeneste.

## Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Stortinget ber regjeringen så raskt som mulig utrede å endre spesialistforskriften § 18 første ledd for å åpne for at leger som har gjennomført praktisk tjeneste i et annet EU-/EØS-land, etter søknad og konkret vurdering av læringsmål kan få godkjent hele eller deler av den praktiske tjenesten som LIS1-tjeneste, samtidig som LIS1-ordningen sikres og opprettholdes. Regjeringen bes komme tilbake til Stortinget på egnet måte innen utgangen av 2022.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 12. mai 2022

**Tone Wilhelmsen Trøen**

leder

**Marian Hussein**

ordfører



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref  
2022/790

Vår ref  
22/1103-

Dato  
4. april 2022

## **Dokument 8:98 S (2021-2022) Representantforslag om å godkjenne leger utdannet i Danmark**

Helse- og omsorgskomiteen har bedt om min vurdering av Representantforslag 98 S (2021-2022). Representantforslaget inneholder to konkrete forslag.

### **Representantforslag nr. 1:**

*«Stortinget ber regjeringen godkjenne læringsmål i LIS1 (lege i spesialisering) basert på oppnådd kompetanse i KBU (klinisk basisutdannelse). Leger utdannet gjennom KBU skal gis anledning til å søke direkte på LIS2/3 og gjennomføre manglende læringsmål i LIS1 i løpet av spesialistutdanningen.»*

Det første forslaget innebærer at den danske praksisperioden KBU skal kunne telle som del av den norske spesialistutdanningen. Spørsmålet om KBU kan telle som del av norsk spesialistutdanning har vært problematisert av flere. Jeg har nylig redegjort for det aktuelle regelverket og myndighetenes handlingsrom i mine svar på spørsmål nr. 1090 og 1095 til skriftlig besvarelse fra stortingsrepresentantene Silje Hjemdal og Alfred Jens Bjørlo.

I disse svarene har jeg redegjort for hvilket handlingsrom vi har etter EØS-regelverket. Det er ingen EØS-rettslige hindre som stopper oss fra å telle KBU som en del av LIS1. EØS-regelverket har imidlertid regler om forskjellsbehandling. Dersom vi skal åpne for å telle KBU som del av LIS1, så kan ikke en slik ordning begrenses til kun KBU. Alle leger som er utdannet i EØS-området må få en tilsvarende mulighet til å få vurdert om praksisen som de har fullført som en del av grunnutdanningen, kan telle som en del av LIS1.

Jeg har i svarene mine redegjort for hvorfor dette vil være en dårlig løsning som i praksis vil føre til at vi ikke lenger kan opprettholde LIS1 som en første felles del av legenes spesialistutdanning:

- Det er uklart om det er mulig å skille mellom praksisperioder gjennomført etter graden cand.med. og praksisperioder som er fullført som en integrert del av cand.med.-utdanningen. Vi kan komme i en posisjon der vi må åpne for at alle EØS-utdannede kan sende inn søknad til direktoratet om å få fritak fra hele eller deler av LIS1 på bakgrunn av praksis tatt som del av grunnutdanningen.
- Dersom utenlandsutdannede gis fritak fra LIS1 på bakgrunn av praksiserfaring gjennomført under grunnutdanningen, vil det kunne bety at også norskutdannede leger må få en tilsvarende mulighet.
- Det vil være svært ressurskrevende for Helsedirektoratet å måtte behandle et stort antall søknader om fritak. Vi viser her til at om lag 1 150 leger, med stor variasjon i utdanningsbakgrunn, starter i LIS1-stilling hvert år.
- En slik situasjon vil kunne føre til at en betydelig andel, om ikke flertallet, av leger som får LIS1-stilling, også skulle hatt fritak for ulike deler av tjenesten. Dette ville vært svært krevende for tjenesten å forholde seg til og planlegge rundt, all den tid tjenesten i mange tilfeller er avhengig av arbeidskraften som LIS1-legene utgjør, spesielt i distriktene.
- En slik endring ville i praksis lagt betydelige skranker på utformingen av LIS1-ordningen og hvilke læringsmål som kan inkluderes, om vi fra norsk side må ta hensyn til hvilken praksiserfaring leger har med seg fra ulike medisinerutdanninger.
- En slik utvikling vil sannsynligvis ikke være bærekraftig og vil kunne tvinge fram en innholdsmessig omlegging eller avvikling av LIS1-ordningen.

Jeg minner om at det nylig har blitt gjennomført en større omlegging av spesialistutdanningen for leger. Det tok flere år å komme fram til den nye strukturen og organiseringen. Selve implementeringen, med overgang fra gammel til ny ordning, tok flere år, blant annet på grunn av behovet for ulike overgangsordninger.

Dersom vi ikke lenger kan opprettholde dagens ordning med LIS1 som første del av spesialistutdanningen, så vil dette også ha betydning for de øvrige delene av spesialistutdanningen. Følgene av representantenes forslag vil derfor kunne være at vi må igangsette en ny slik prosess. Dette vil ventelig skape usikkerhet og uforutsigbarhet både hos leger og i tjenesten. I tillegg vil en ny omlegging legge beslag på store ressurser hos alle aktørene som er involvert i spesialistutdanningen.

Som i svaret til stortingsrepresentantene, ønsker jeg å minne om at et av flere formål med å ha LIS1, er å sørge for at legespesialister som skal arbeide i Norge har erfaring fra og kjennskap til norsk kommune- og spesialisthelsetjeneste. Forslaget vil gå på bekostning av legenes kompetanse og kjennskap til norske helse- og omsorgstjenester. Selv om mange leger med utenlandsk utdanning, som del av sin grunnutdanning, har gjennomført praksisperioder på et høyt faglig nivå ved både sykehus og primærhelsetjeneste i aktuelle

utdanningsland, så vil ikke disse praksisperiodene gi legene erfaring og kunnskap om de norske helse- og omsorgstjenestene.

Forslaget vil også ha negativ påvirkning på legedekningen i landet. Det er viktig å huske at ordningen med LIS1-stillinger har en viktig funksjon for legerekuttering til distriktene, og at mange kommuner og sykehus er avhengige av LIS1-legene for å gi befolkningen et godt nok helsetilbud.

Regjeringen ønsker å opprettholde LIS1 som en første del av legenes spesialistutdanning. Jeg vil derfor anmode Helse- og omsorgskomiteen om å ikke gå videre med representantforslag nr. 1.

Jeg ønsker også å påpeke at Helse- og omsorgsdepartementet for tiden arbeider med flere tiltak som skal bidra til å bedre rekrutteringssituasjonen i kommunene.

### **Representantforslag nr. 2:**

*«Stortinget ber regjeringen automatisk godkjenne nyutdannede leger som har oppnådd cand.med-grad i Danmark, slik at det blir mulig å få legeautorisasjon etter endt utdanning og søke på LIS1 (lege i spesialisering) i Norge uten å ha gjennomført KBU (klinisk basisutdanning).»*

I EØS-området finnes det i dag en felles ordning med automatisk godkjenning av grunnutdanningene i medisin. Denne ordningen er regulert i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, som er tatt inn i EØS-avtalen. Direktivet inneholder enkelte faglige og innholdsmessige minstekrav som alle grunnutdanningene i medisin i EØS-området må oppfylle. Ordningen fungerer slik at landene synliggjør hvordan de har bygget opp sine utdanninger, og hvilke diplomer og dokumentasjon som de utsteder til de uteksaminerte legene. Danske myndigheter har eksempelvis meldt inn at den danske grunnutdanningen består av fullført medisinsk embetseksamen og gjennomført KBU. Landene skal gi automatisk godkjenning, uten å vurdere innholdet i utdanningen, til de legene som kan legge fram de nødvendige diplomene og dokumentasjonen.

Representantforslaget innebærer i praksis at vi i Norge skal legge listen for automatisk godkjenning på et lavere nivå enn det som følger av den felles ordningen som gjelder for alle EØS-land. Som nevnt har EØS-avtalen regler om forskjellsbehandling, og vi har ikke adgang til å senke terskelen for automatisk godkjenning kun for de danskutdannede legene. En slik nasjonal ordning vil dermed måtte utvides til å også gjelde for medisinkandidater utdannet i de øvrige EØS-landene. Det er uklart hvordan vi fra norsk side skal kunne klare å innrette en slik ordning.

Ordningene som gjelder skal bidra til å ivareta pasientsikkerheten og kvaliteten i tjenesten. Jeg stiller meg undrende til at representantene ønsker å løse rekrutteringsutfordringene i allmennlegetjenesten ved at vi skal gi autorisasjon til medisinkandidater uten å vurdere om disse har tilstrekkelig kvalifikasjoner til å utøve yrket som lege. EØS-ordningen med



automatisk godkjenning gir oss en trygghet for at legene utdannet i EØS har kompetanse på et visst nivå. Dersom leger som ikke er omfattet av ordningen med automatisk godkjenning søker om autorisasjon i Norge, har vi i dag mulighet til å vurdere om utdanningen til de utenlandske legene er jevngod med de norske utdanningene. Dette er viktig, fordi både de norske og utenlandske utdanningene kan endre seg.

Ordningen som representantene foreslår, vil innebære at vi får redusert mulighet til å føre kontroll med kompetansen til legene som søker om autorisasjon i Norge.

Avslutningsvis ønsker jeg å vise til at alle de danskutdannede medisinkandidatene uten KBU som har søkt om autorisasjon i Norge, nå har fått autorisasjon. Det er derfor uklart hvilket problem representantene forsøker å løse, og hva som er formålet med forslaget. Gitt de negative konsekvensene av forslaget, og uklarhetene om det er mulig å følge opp, vil jeg tilråde komitéen å ikke gå videre med representantforslag nr. 2.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref  
2022/1174

Vår ref  
22/1277-

Dato  
4.april 2022

### **Dokument 8:128 S - Representantforslag om å sikre godkjenning av medisinerutdanning fra EU- og EØS-land i Norge**

Helse- og omsorgskomiteen har bedt om min vurdering av Representantforslag 98 S (2021-2022). Representantforslaget består av følgende forslag:

*«Stortinget ber regjeringen endre spesialistforskriften § 18 første ledd for å åpne for at leger som har gjennomført praktisk tjeneste i annet EU-/EØS-land, etter søknad og konkret vurdering av læringsmål kan få godkjent hele eller deler av den praktiske tjenesten som LIS1-tjeneste.»*

Jeg vil først gjøre oppmerksom på at spesialistforskriften allerede åpner for at utenlandsk praksis gjøres tellende inn mot LIS1, som er første del av den norske spesialistutdanningen for leger. Det følger av § 32 at deler av spesialistutdanningen kan gjennomføres i et annet land i form av spesialistutdanning, praktisk tjeneste eller andre læringsaktiviteter. Helsedirektoratet kan etter søknad bekrefte at ett eller flere læringsmål skal anses som oppnådd.

Dette gjelder imidlertid bare praktisk tjeneste som er gjennomført *etter* fullført grunnutdanning i medisin. Dette betyr at for eksempel dansk KBU ikke er tellende som del av LIS1. Jeg antar det er dette siste kravet som representantene ønsker å endre.

Spørsmålet om praksis gjennomført som ledd i en grunnutdanning i medisin i et annet EØS-land kan telle som del av LIS1, har vært problematisert av flere. Jeg har nylig redegjort for det aktuelle regelverket og myndighetenes handlingsrom i mine svar på spørsmål nr. 1090 og 1095 til skriftlig besvarelse fra stortingsrepresentantene Silje Hjemdal og Alfred Jens Bjørlo.

I disse svarene har jeg redegjort for hvilket handlingsrom vi har etter EØS-regelverket. Det er ingen EØS-rettslige hindre som stopper oss fra å telle praksis gjennomført som ledd i en grunnutdanning i medisin i et annet EØS-land som en del av LIS1.

EØS-avtalen har imidlertid regler om forskjellsbehandling. Dersom vi skal åpne for å telle slik praksis som del av LIS1, så må en ordning omfatte alle leger som er utdannet i EØS-området.

Jeg har i svarene mine redegjort for hvorfor dette vil være en dårlig løsning som i praksis vil føre til at vi ikke lenger kan opprettholde LIS1 som en første felles del av legenes spesialistutdanning:

- Det er uklart om det er mulig å skille mellom praksisperioder gjennomført etter graden cand.med. og praksisperioder som er fullført som en integrert del av cand.med.-utdanningen. Vi kan komme i en posisjon der vi må åpne for at alle EØS-utdannede kan sende inn søknad til Helsedirektoratet om å få fritak fra hele eller deler av LIS1 på bakgrunn av praksis tatt som del av grunnutdanningen.
- Dersom man skulle gi utenlandskutdannede krav på fritak fra LIS1 på bakgrunn av praksiserfaring gjennomført under grunnutdanningen, vil det kunne bety at også norskutdannede leger må få en tilsvarende mulighet.
- Det vil være svært ressurskrevende for Helsedirektoratet å måtte behandle et stort antall søknader om fritak. Vi viser her til at om lag 1 150 leger, med stor variasjon i utdanningsbakgrunnen, starter i LIS1-stilling hvert år.
- En slik situasjon vil kunne føre til at en betydelig andel, om ikke flertallet, av leger som får LIS1-stilling, også skulle hatt fritak for ulike deler av tjenesten. Dette ville vært svært krevende for tjenesten å forholde seg til og planlegge rundt, all den tid tjenesten i mange tilfeller er avhengig av arbeidskraften som LIS1-legene utgjør, spesielt i distriktene.
- En slik endring vil i praksis legge betydelige skranker på utformingen av LIS1-ordningen og hvilke læringsmål som kan inkluderes, dersom vi fra norsk side må ta hensyn til hvilken praksiserfaring leger har med seg fra ulike medisinutdanninger.
- En slik utvikling vil sannsynligvis ikke være bærekraftig og vil kunne tvinge fram en innholdsmessig omlegging eller avvikling av LIS1-ordningen.

Jeg minner om at det nylig er gjennomført en større omlegging av spesialistutdanningen for leger. Det tok flere år å komme fram til den nye strukturen og organiseringen. Selve implementeringen, med overgang fra gammel til ny ordning, tok flere år, blant annet på grunn av behovet for ulike overgangsordninger.

Dersom vi ikke lenger kan opprettholde dagens ordning med LIS1 som første del av spesialistutdanningen, så vil dette også ha betydning for de øvrige delene av spesialistutdanningen. Følgene av representantenes forslag vil derfor kunne være at vi må igangsette en ny slik prosess. Dette vil skape usikkerhet og uforutsigbarhet både hos leger og i

tjenesten. I tillegg vil en ny omlegging legge beslag på store ressurser hos alle aktørene som er involvert i spesialistutdanningen.

Som i svaret til stortingsrepresentantene, ønsker jeg å minne om at et formål med å ha LIS1, er å sørge for at legespesialister som skal arbeide i Norge har erfaring fra og kjennskap til norsk kommune- og spesialisthelsetjeneste. Forslaget som fremmes vil gå på bekostning av legenes kompetanse og kjennskap til norske helse- og omsorgstjeneste. Selv om mange leger med utenlandsk utdanning har gjennomført praksisperioder på et høyt faglig nivå ved både sykehus og primærhelsetjeneste i aktuelle utdanningsland og som del av sin grunnutdanning, så vil ikke disse praksisperiodene gi legene erfaring og kunnskap om den norske helse- og omsorgstjenesten.

Forslaget vil også ha en negativ påvirkning på legedekningen i landet. Det er viktig å huske at ordningen med LIS1-stillinger har en viktig funksjon for legerekuttering til distriktene, og at mange kommuner og sykehus er avhengige av LIS1-legene for å gi befolkningen et godt nok helsetilbud.

Regjeringen ønsker å opprettholde LIS1 som en første del av legenes spesialistutdanning. Jeg vil derfor anmode Helse- og omsorgskomiteén om å ikke gå videre med representantforslaget .

Med hilsen



Ingvild Kjerkol