

---

## Bring studieplassene hjem

---

ARE BREAN

[are.brean@tidsskriftet.no](mailto:are.brean@tidsskriftet.no)

Are Brean er sjefredaktør i Tidsskriftet. Han er ph.d. og spesialist i nevrologi.

---

**Staten Norge utdanner bare i overkant av halvparten av sine egne leger. I et globalt perspektiv er det skammelig.**



Foto: Einar Nilsen

Nærmere halvparten av alle yrkesaktive leger i Norge (45,2 %) er nå utdannet i utlandet (1). Og Norge kommer på en 26. plass av 29 OECD-land når det gjelder hvor mange leger vi utdanner selv per innbygger (2). Selv på bunnen av denne listen skiller Norge seg ut ved å ha en særdeles lav andel utenlandsutdannende leger med utenlandsk landbakgrunn. Våren 2021 hadde 87 % av de utenlandsutdannede søkerne til LIS1-stillinger i Norge norsk nasjonalitet (3). Og mens antall søkere med utdanning fra Norge økte med 5 % fra 2013 til 2021, økte antall søkere med utdanning fra utlandet med 46 % (3). I motsetning til de fleste andre land sender vi altså våre ungdommer i hopetall til andre land for å få legeutdanning – for så å hente dem hjem igjen som ferdige leger.

Det er lønnsom utdanningspolitikk for Norge å la andre land ta regningen for å utdanne legene vi trenger. Gjennomsnittlig årlig kostnad for staten for én medisinstudent per år i Norge er beregnet til 885 000 kroner, mens den for en student i utlandet er beregnet til 94 500 kroner (4). Særlig solidarisk eller bærekraftig er slik utdanningspolitikk dog ikke.

### ***«Det er et problem at rike land snylter på den globale utdanningskapasiteten ved ikke å utdanne sine egne leger»***

For verden trenger flere leger dersom FNs bærekraftsmål 3.c.1 om rekruttering og utdanning av helsepersonell skal nås (5). En beregning viser at det mangler om lag 6,4 millioner leger for å nå dette målet (5). Da er det et problem at rike land snylter på den globale utdanningskapasiteten ved ikke å utdanne sine egne leger. Det er noe av bakgrunnen for WHO's globale kode for internasjonal rekruttering av helsepersonell, som ble vedtatt i 2010 (6). Ved å slutte seg til denne forpliktet Norge seg til å arbeide for å oppfylle sine helsepersonellbehov med egne ressurser. I realiteten har utviklingen gått i stikk motsatt retning. Fra 2012 til 2018 økte antall legeårsverk i Norge utført av leger med utenlandsk utdanning over dobbelt så mye som antall legeårsverk utført av leger med norsk utdanning (7).

Allerede i 2007 anbefalte Helsedirektoratet at Norge burde utdanne 80–90 % av det norske legebehovet, uten at dette førte til at noen plan ble lagt (7). Tvert imot har andelen norske medisinstudenter i utlandet økt jevnt og trutt i alle år siden. Fra 2008 til 2017 var veksten i antall utenlandsstudenter 33 %, sammenlignet med en økning på 1 % i Norge (4).

I 2018 nedsatte Kunnskapsdepartementet et utvalg (Grimstad-utvalget) med mandat om å utrede kapasitet og mulighet for å utvide antall studieplasser i medisin i Norge (7). Utvalget var klare i sin anbefaling: Innen 2027 bør Norge utdanne minst 80 % av de leger landet trenger, tilsvarende en økning fra 636 til 1 076 studieplasser (7). Etter dette har antallet studieplasser økt i to omganger, først med 80 studieplasser i revidert nasjonalbudsjett for 2020, og deretter med 15 studieplasser i statsbudsjettet for 2022. Men selv med disse økningene dekker den nåværende utdanningskapasiteten bare 54 % av det estimerte behovet for leger (8).

### ***«Den manglende LIS1-dimensjoneringen fører årlig hundrevis av nyutdannede leger ut i arbeidsløshet»***

Dersom vi skal nå en utdanningskapasitet som tilsvarer den i land vi ellers liker å sammenligne oss med, trengs det en helhetlig plan, både for hele utdanningsløpet og for å øke vår egen utdanningskapasitet til et anstendig internasjonalt nivå. For å lære hvordan trenger vi ikke se lenger enn til Danmark, som har et uttalt mål om å utdanne sine leger selv. I 2019 hadde Danmark 28,3 studieplasser i medisin per 100 000 innbyggere, mens Norge hadde under halvparten: 11,3 per 100 000 innbyggere (7). I Danmark finnes det også et system for å årlig dimensjonere antall LIS1-stillinger ut fra antall nyutdannede leger (9). Dette mangler totalt i Norge, der den manglende LIS1-dimensjoneringen årlig fører hundrevis av nyutdannede leger ut i arbeidsløshet og et grått marked av ikke-meritterende stillinger, samtidig som mangelen på ferdige spesialister er stor. Dermed må vi importere ferdige spesialister og ytterligere svikte våre forpliktelser i henhold til WHO-koden (6).

Medisinen er internasjonal, og det vil også i fremtiden være ønskelig at en viss andel av legene i Norge er utdannet i utlandet. Men at Norge, som et av de aller rikeste OECD-landene, fortsatt velger å utdanne bare rett i overkant av halvparten av sine egne leger, er i et globalt perspektiv skammelig. Det er på tide å bringe studieplassene hjem.

---

## REFERENCES

1. Legeforeningen. Legestatistikk. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/legestatistikk/> Lest 3.8.2022.
2. OECD. Health at a glance 2021. [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021\\_ae3016b9-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en) Lest 3.8.2022.
3. Helsedirektoratet. Leger i spesialisering – Statusrapporter for søknadsrunder. Søknadsrunde 17. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/leger-i-spesialisering-statusrapporter-for-soknadsrunder> Lest 3.8.2022.
4. Oslo Economics. Kostnadsvirkninger ved utvidelse av medisinstudiet i Norge/nummer 2019-15. <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2019/09/OE-rapport-2019-15-Kostnadsvirkninger-ved-utvidelse-av-medisinstudiet-i-Norge.pdf> Lest 3.8.2022.
5. GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2022; 399: 2129–54. [PubMed][CrossRef]
6. The WHO Global CODE of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. Sixty-third World Health Assembly - WHA63.16. <https://www.who.int/publications/m/item/migration-code> Lest 3.8.2022.
7. Studieplasser i medisin i Norge: behov, modeller og muligheter. Utredning fra Grimstadutvalget. Oslo: Kunnskapsdepartementet, 2019. [https://www.regjeringen.no/contentassets/9b5b81d102384507b85150f2e0f1b089/11745900\\_rapport\\_utredning\\_fra\\_grimstadutvalget.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/9b5b81d102384507b85150f2e0f1b089/11745900_rapport_utredning_fra_grimstadutvalget.pdf) Lest 3.8.2022
8. Regjeringen. Beslutningsgrunnlag. Muligheter og kostnader ved økning av utdanningskapasiteten i medisin. 2021.

[https://www.regjeringen.no/contentassets/72de0760fa1c422b954f6e3182749e54/besl  
utningsgrunnlag-dimensjonering-av-medisinutdanning.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/72de0760fa1c422b954f6e3182749e54/besl<br/>utningsgrunnlag-dimensjonering-av-medisinutdanning.pdf) Lest 3.8.2022.

9. Schei A. Professor Grimstad om legeutdanningen: Det mangler en helhetlig plan. Khrono 13.4.2021. <https://khrono.no/professor-grimstad-om-legeutdanningen-det-mangler-en-helhetlig-plan/568752> Lest 3.8.2022.

---

Publisert: 16. august 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0504

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.