
– KBU-legene er utvilsomt på høyde med LIS1-legene

REPORTASJE

HELENA HEIMER ROGNSTAD

helena.rognstad@tidsskriftet.no

Tidsskriftet

5. november falt dommen i Oslo tingrett som ga full støtte til legene som har frontet godkjenning av dansk klinisk basisutdannelse (KBU). Nå har staten anket denne dommen.

– Da jeg i retten ble spurt om jeg så noen forskjeller på LIS1-leger og KBU-leger, ble det overordnede svaret nei. Et gjennomgående trekk er at LIS1-legene er dyktige og at legene som har tatt klinisk basisutdannelse (KBU) i Danmark utvilsomt er helt på høyde med dem.

Det sier Thor Kristian Støle, avdelingssjef ved Medisinsk avdeling på Sørlandet sykehus i Kristiansand. Han vitnet i rettssaken som gikk i Oslo tingrett i slutten av oktober.



Thor Kristian Støle, avdelingssjef ved Medisinsk avdeling på Sørlandet sykehus, mener KBU-legene utvilsomt er på høyde med LIS1-legene. Foto: privat

Støle har mange års erfaring med å ansette, veilede og samarbeide med ferske leger både fra Norge og Danmark. Han mener det er vanskelig å forstå hvorfor KBU-utdannede leger siden 2019 ikke har fått praksisen sin godkjent i Norge, når det tidligere ikke var noe problem.

«Det er vanskelig å forstå hvorfor KBU-utdannede leger siden 2019 ikke har fått praksisen sin godkjent i Norge, når det tidligere ikke var noe problem»

– Den danske KBU-ordningen ble godkjent som ekvivalent til norsk turnustjeneste frem til vår utdanningsreform. Da var plutselig ikke den danske modellen god nok. Paradokset er at utdanningsløpet for LIS1-leger i praksis er lite endret fra den gang ordningen het turnustjeneste, sier han.

Advokat i Legeforeningen, Bjørn Ove Ekern Kvavik, deler vurderingen.

– Mye tyder på at myndighetene ikke så for seg en stor endring da LIS1-ordningen ble innført. Tidsrammen er den samme som i turnustjenesten, og det faglige innholdet er relativt tilsvarende. At KBU-løpet plutselig falt utenfor, virker kunstig, sier han.

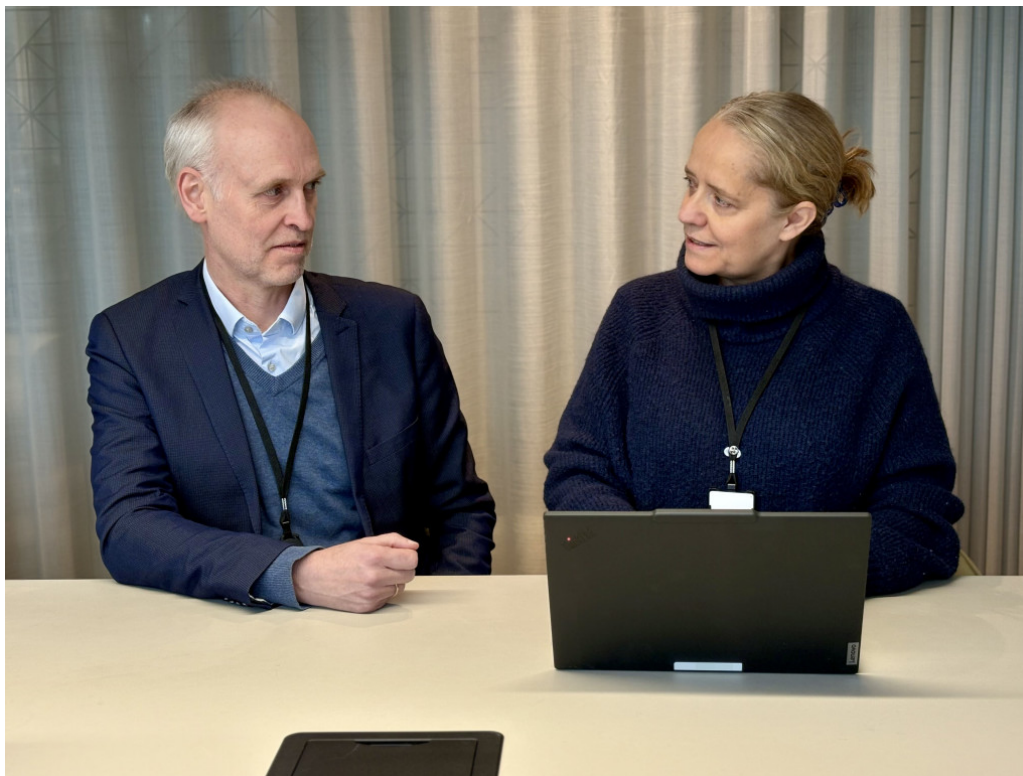
Helse- og omsorgsdepartementet argumenterer for at det er store variasjoner i det faglige innholdet mellom ulike KBU-løp som gjør det vanskelig å godkjenne KBU sett mot LIS1.

– KBU er meldt inn som en del av danske grunnutdanning etter EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, mens det som kan godtgjøres mot norsk LIS1 må være å anse som spesialistutdanning. Samtidig varer LIS1-praksisen ett og et halvt år, mens KBU-praksisen kun varer ett år. Et fullført KBU-løp vil derfor uansett ikke kunne vurderes som en fullført LIS1-praksis.

Det skriver rådgiver Ingvild Wathne Johnsen i en mail til Tidsskriftet på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet.

Saksøkte for at avgjørelsen skulle gjelde alle

Kvavik og jurist Siri Næsheim har arbeidet med KBU-saken både politisk og juridisk siden 2019.



Bjørn Ove Ekern Kvavik og Siri Næsheim i Legeforeningen har jobbet med KBU-saken siden 2019. Foto: Helena Heimer Rognstad

I 2024 valgte Legeforeningen å saksøke staten for brudd på EØS-reglene om fri bevegelse.

Målet var at en rettslig avklaring skulle gjelde for alle KBU-utdannede leger, og ikke bare enkeltpersoner. Men domstolene avviste Legeforeningen som saksøker etter reglene om rettslig interesse. Dermed måtte man endre strategi.

«Målet var at en rettslig avklaring skulle gjelde for alle KBU-utdannede leger, og ikke bare enkeltpersoner»

– Det ble nødvendig å finne enkeltpersoner som kunne stå som saksøkere i et søksmål mot myndighetene, sier Kvavik.

Det endte med at legeparet Malene Laursen Schack og Asbjørn Sune Schack, begge utdannet i Danmark, gikk til søksmål mot staten. Saken ble anlagt som et pilotsøksmål, som betyr at en dom i praksis får konsekvenser for alle i tilsvarende situasjon.

Fredag 5. desember anket staten dommen fra Oslo tingrett. Nå som staten har anket, er ikke dommen rettskraftig.

– Vi er uenige i at staten har en rettslig plikt til å vurdere og godtgjøre KBU mot LIS1. Vi mener at dommen bygger på feil premisser, skriver Wathne Johnsen.

Forslag om praksisendring – fire dager før rettssaken

Dommen fra Oslo tingrett slår fast at staten har plikt til å vurdere om dansk KBU kan godkjennes mot læringsmål i LIS1. Dette er staten uenig i.

– Vi mener at staten har adgang til dette, men ikke plikt, skriver Wathne Johnsen.

Helse- og omsorgsdepartementet understreker at de ønsker å legge til rette for at danskutdannede leger skal få godkjent kompetanse fra KBU inn i LIS1, selv om de ikke er enige i domsavgjørelsen fra tingretten.

– Vi har vært tydelige på at vi tar sikte på å innføre en praksisendring i 2026. Dette gjelder uavhengig av denne anken.

16. oktober, fire dager før saken skulle opp i Oslo tingrett, la Helse- og omsorgsdepartementet frem et forslag om å endre praksis. Etter planen skal KBU, og tilsvarende utenlandske ordninger, kunne godkjennes som deler av LIS1 etter individuell søknad til Helsedirektoratet. Legeforeningen mente likevel at det var nødvendig å få domstolens vurdering.

– Forslaget løser ikke alle spørsmål, særlig ikke for leger bakover i tid. De økonomiske og faglige konsekvensene står uløst. Mange har blitt påtvunget dobbel tjeneste eller midlertidige stillinger fordi praksisen ikke har blitt godkjent, sier Kvavik.

Tidsskriftet har spurt Helse- og omsorgsdepartementet hva staten tenker er løsningen for de som har lidd økonomisk eller faglig tap i fortiden, uten å få svar.

Selv om dommen nå ikke er rettskraftig, understreker juristene i Legeforeningen at de vil følge nøye med på hvordan disse sakene blir håndtert fremover.

«Er praksisen EØS-stridig? Tingretten ga oss medhold i det spørsmålet, og vi vil jobbe for at lagmannsretten skal gjøre det samme»

– Vi trenger en avklaring på hovedspørsmålet: Er praksisen EØS-stridig? Tingretten ga oss medhold i det spørsmålet, og vi vil jobbe for at lagmannsretten skal gjøre det samme, sier Næsheim.

Kvavik trekker frem at også lang saksbehandlingstid av søknader om godkjenning av praksis i utlandet, kan være EØS-stridig.

– Ryktene sier at Helsedirektoratet har redusert saksbehandlingstiden for utenlandssaker betydelig. Vi vet ikke om det stemmer, men vi kommer til å følge nøye med på hvordan myndighetene behandler disse sakene fremover, sier Kvavik.

Tidsskriftet har ikke fått bekreftet av Helse- og omsorgsdepartementet om dette stemmer eller ikke.

Betydning for LIS1-køen

KBU-saken handler ikke bare om likebehandling og mobilitet. Den handler også om kapasiteten i norsk spesialistutdanning.

«Når KBU-utdannede leger har blitt tvunget til å ta LIS1-delen i tillegg, har de opptatt plasser de egentlig ikke trenger»

– LIS1 er en betydelig flaskehals. Helsetjenesten har behov for flere leger enn det finnes LIS1-stillinger til. Når KBU-utdannede leger har blitt tvunget til å ta LIS1-delen i tillegg, har de opptatt plasser de egentlig ikke trenger. Flere LIS1-plasser kunne vært tilgjengelige dersom kompetansen ble godkjent riktig fra start, sier Kvavik.

Støle ved Sørlandet sykehus støtter dette.

– Vi har begrenset med LIS1-plasser. Vi må ikke fylle dem med leger som allerede oppfyller kompetansekravene til å gå videre i utdanningsløpet. De må inn i et LIS-løp som passer kompetansen deres, sier han.

Publisert: 8. desember 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0771

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juli 2026.