

---

# Slipp inn leger utdannet utenfor EØS!

---

## KRONIKK

ERIK DILLERUD

[erik@dillerud.no](mailto:erik@dillerud.no)

Erik Dillerud er spesialist i generell kirurgi og pensjonert klinikksjef. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KEWAL ARUNKUMAR MISTRY

Kewal Arunkumar Mistry er spesialist i radiologi (India og Storbritannia) og overlege ved Radiologisk avdeling, Sykehuset Telemark.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

CAMILA DE LA VEGA

Camila De La Vega er lege fra Peru med norsk lisens og vikarlege ved Avdeling for rusmedisin, Helse Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JERRY OMONDI OCHUODHO

Jerry Omondi Ochuodho er arbeidssøkende lege fra Ukraina med norsk lisens og tidligere tilsynslege ved Fredrikstad og Halden Helsehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

**Leger utdannet utenfor EU/EØS og Sveits kan avhjelpe fastlegekrisen og tilføre spesialister til sykehus som sliter med bemanningen. Hvordan kan vi best benytte oss av denne ressursen og samtidig være trygge på at norsk autorisasjon gis på et forsvarlig grunnlag?**

Veien til autorisasjon for leger utdannet utenfor EU/EØS/Sveits, såkalte tredjeland, kan være både lang og kostbar (1, 2). Dette gjelder også for dem med årelang erfaring og spesialistkompetanse. For noen kan kravene virke urimelige, og helsemyndighetene har nylig gitt uttrykk for at det vil komme endringer. I påvente av endringene ønsker vi å gi en oversikt over dagens autorisasjonsordning for leger utdannet utenfor EU/EØS/Sveits (tredjlandsleger).

*«Veien til autorisasjon for leger utdannet utenfor EU/EØS/Sveits, såkalte tredjeland, kan være både lang og kostbar»*

Tredjlandslegene utgjør en heterogen gruppe. Forfatterne foretok i mars 2023 en uformell spørreundersøkelse i en Facebook-gruppe med over 300 slike leger bosatt i Norge og som jobber eller ønsker å jobbe her – som lege. Av dem som svarte, var over halvparten familieinnvandret, mens en knapp tredjedel var eller ønsket å bli arbeidsinnvandrere. Resten hadde flyktningsstatus (upubliserte data).

---

## Jevngod eller kyndig

Veien frem til norsk autorisasjon inneholder flere steg. Tredjlandslegene må først få sine vitnemål, emneoversikter og fagplaner verifisert som autentiske av Educational Commission for Foreign Medical Graduates (3).

Etter oppnådd verifisering vurderer Helsedirektoratet om den utenlandske medisintidningen er *jevngod* med den norske. Enkeltfags faglige bredde og dybde samt antall teoretiske og praktiske timer ettergås. Ettersom Norge er bundet av EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv (2005/36/EF), ses også utdannelsen opp mot dette direktivet.

De som blir ansett som jevngode, får vanligvis norsk legelicens for tre år. Lisen gir rett til å arbeide som underordnet lege og/eller som assistent hos praktiserende lege, under faglig veiledning og tilsyn av overordnet lege. I 2021 og 2022 var andelen av søkerne som ble ansett som jevngode og fikk innvilget lisens, i overkant av 60 %. Knappe 7 % hadde mindre mangler i utdannelsen og fikk pålegg om kompletterende tjeneste, såkalt avslag med praksislisens (A. Farseth, Helsedirektoratet, personlig meddelelse). Den resterende tredjedelen av søkerne hadde for store mangler i utdannelsen eller fremla ikke tilfredsstillende dokumentasjon og fikk avslag uten praksislisens. De kan ikke gå videre med å gjennomføre andre krav eller komplettering og kan dermed ikke jobbe som lege i Norge med den utdannelsen de har. Siden 2017 har Helsepersonellnemnda mottatt syv klager på avslag uten praksislisens. Ingen har blitt omgjort til klagerens gunst (4).

De som ikke er jevngode, kan få lisens hvis de har *nødvendig kyndighet*. Det er liten veiledning i lov og forarbeider om hva som her menes med kyndig. Denne gruppen er veldig liten, og vi har kjennskap til kun to leger som er blitt ansett som kyndige.

---

## Tilleggskravene

Blir man vurdert som jevngod eller kyndig, må man oppfylle en rekke tilleggskrav for å få norsk autorisasjon. Tilleggskravforskriften krever beståtte prøver i norsk, i nasjonale fag og i legemiddelhåndtering (5). Fra 2017 er det også krav om bestått fagprøve for leger, tannleger og sykepleiere.

*«Blir man vurdert som jevngod eller kyndig, må man oppfylle en rekke tilleggskrav for å få norsk autorisasjon»*

Med kurs i nasjonale fag menes kurs i oppbygning og organisering av norsk helse- og omsorgstjeneste, helse-, trygde- og sosialrett, kulturforståelse og nasjonale satsingsområder. Kurset tas gjerne i sammenheng med kurs i legemiddelhåndtering, der det kreves 100 % riktige svar på prøven – som rimelig er.

Av språkkrav kreves bestått norskprøve på nivå B2 på Europarådets nivåskala for språk (CEFR). Kravet gjelder ikke hvis søkeren legger frem dokumentasjon på tilsvarende kunnskaper og ferdigheter i norsk, svensk eller dansk. Et godt nivå i norsk er viktig, og det er ikke mulig å søke om fritak fra norskkravet for tredjelandslegene. Interessant nok er det ingen språkkrav for leger med utdanning fra EU/EØS/Sveits.

Det er mulig å søke om fritak for tilleggskravene for nasjonale fag, legemiddelhåndtering og fagprøven etter tilleggsforskriften § 7 (5). Hva slags kvalifiseringstiltak som kan oppfylle kravene til fritak for tredjelandsleger, finnes det ikke klare regler om. Tredjelandstannleger og -sykepleiere som har gjennomgått etablerte kompetansehevende kvalifiseringstiltak ved Universitetet i Bergen eller OsloMet, får fritak innen sin profesjon. Ingen slike program er etablert eller planlagt for leger i Norge. Vi tror tredjelandslegene ville hilst et slikt program velkommen.

Hvis alle tre forsøk på alle tilleggskravene ikke er bestått i løpet av tre år fra vedtak om jevngodhet, er lisensinnehaveren avskåret fra å jobbe videre som lege i Norge. Hen må da eventuelt sende inn en *andregangssøknad*. Da vil Direktoratet foreta en ny vurdering av søkerens utdanning og yrkeserfaring. Saksbehandlingstiden er ofte opp mot ett år, slik som for førstegangssøkere (6, 7). Hvis ikke alle forsøk på å bestå tilleggskravene er oppbrukte i løpet av de tre årene, er det også mulig å fremsette ny søknad om autorisasjon og da få lisensen forlenget.

---

## Fagprøven

Etter en tid klarer de aller fleste å bestå prøvene i språk og nasjonale fag. Bøygen for mange er fagprøven. I 2017 ble det obligatorisk for tredjelandslegene å bestå fagprøven for å få norsk autorisasjon. Helse- og omsorgsdepartementet begrunnet innføringen blant annet med behovet for å

«avdekke om det er faktiske mangler i søkerens kompetanse, og (...) avdekke om beslutningen om jevnghed er fattet på grunnlag av falske eller forfalskede dokumenter» (8, s. 24).

Hva som menes med fagprøve fremgår av tilleggskravforskriften § 4 (5). Det er en «fagspesifikk praktisk, muntlig og skriftlig prøve som måler om søker har tilsvarende teoretiske og praktiske kunnskaper og ferdigheter som kreves for norsk eksamen i faget» (5). Helsedirektoratet har utdypet at fagprøven skal måle «kunnskaper og ferdigheter som er nødvendige for arbeid i det norske helsevesen» (6). Fagprøven omfatter tre delprøver: skriftlig (digital) flervalgsprøve, objektiv strukturert klinisk eksamen (OSKE) med vekt på praktiske kunnskaper samt muntlig prøve. Ved muntlig fagprøve legges det vekt på kommunikasjon og kunnskap om norsk helsevesen (9). På hver delprøve får kandidaten maksimalt tre forsøk.

Flervalgsprøven krever for de fleste nitide forberedelser og ofte flere forsøk (noen sier det er som «å ta hele medisinstudiet på nytt»). Mandatet til de fire medisinske fakultetene i 2017 var å utarbeide en skriftlig digital avsluttende nasjonal deleksamen i medisin – en prøve i klinisk resonnement (10, s. 6). Om alle spørsmålene tester klinisk resonnement, kan nok diskuteres. Kritikkk mot flervalgsoppgaver generelt går blant annet ut på at de ikke gjenspeiler klinisk virkelighet på en særlig god måte (11). Særlig parakliniske spørsmål kan leger med lang praksis i en spesialitet finne vanskelige.

Flervalgsprøven har nå 140 spørsmål som skal besvares på fire timer med avkrysning av det «mest» riktige svaret blant tre andre distraktorer. Lengden på vignettene var tidligere ofte lange, noen av dem med vanskelig språk (12, s. 13). Dette er krevende for en som ikke har norsk som morsmål, og mange ønsker noe bedre tid på prøven.

Beståttkravet på flervalgsprøven er 70 % av skåren til 90-prosentilen for alle norske medisinstudenter som tar samme prøve, samtidig. Beståttgrensen er lik for de norske studentene og for fagprøvekandidatene og vil ligge på omkring 57–60 % rette svar. På objektiv strukturert klinisk eksamen må fagprøvekandidatene bestå 7 av 10 stasjoner. Kravene er de samme for de norske studentene.

***«Tidligere ble den skriftlige flervalgsprøven ansett som den vanskeligste å bestå, men dette har nå endret seg»***

Tidligere ble den skriftlige flervalgsprøven ansett som den vanskeligste å bestå, men dette har nå endret seg. Høsten 2022 strøk ¾ av kandidatene på objektiv strukturert klinisk eksamen og 20 % på flervalgsprøven (B. D'Cruz, personlig meddelelse). Forklaringen kan være varierende vanskelighetsgrad eller større vekt på praktiske ferdigheter. Det er ikke observert lignende endringer hos norske medisinstudenter. Muntlig eksamen har jevnt over hatt den høyeste beståttandelen.

Gjennomføringen av fagprøven er delegert til Universitetet i Oslo. De har utarbeidet en fagoversikt og har publisert tidligere fagprøver med fasit og gode forklaringer (9). Universitetet i Oslo arrangerer nyttige informasjonsmøter og i

år, for første gang, trening i objektiv strukturert klinisk eksamen og veiledning i muntlig for dem som skal ta prøven.

Erfaring viser at de fleste greier prøvene etter flere forsøk. Det er svært få som har strøket tre ganger på en eller flere av de tre deleksamenene. En av årsakene til at leger som er utdannet utenfor EU/EØS/Sveits feiler ved fagprøven, er for svake norske språkkunnskaper (K. Bjøro, professor og fagansvarlig for fagprøven, personlig meddelelse).

Fagprøven koster 49 000 kroner og betales av kandidaten selv. Hver gjentatt enkeltprøve koster 16 333. Med avgifter til andre prøver har flere endt opp med å betale over 100 000 kroner. Størrelsen på disse kostnadene har vært kritisert, til tross for at Universitetet i Oslo har en betydelig ressursbruk i forbindelse med prøvene. Til sammenligning koster det fritakskvalifiserende programmet på halvannet år for tredjelandsstannleger ved Universitetet i Bergen 1 770 kroner.

---

## Endringer i vente?

Helse- og omsorgsdepartementet foreslo i 2020 en lovendring som vil gi en mer fleksibel praksis rundt lisens til tredjelands helsepersonell. Forslaget er så langt ikke tatt videre til politisk behandling (13).

I årets tildelingsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet ble det gitt i oppdrag å foreta nye vurderinger av regler og prosedyrer for godkjenning av utenlandsk utdannet helsepersonell (14, s. 39–40). Aktuelle aktører bør involveres i arbeidet, heter det i tildelingsbrevet. Representanter for tredjelandslegene ble trolig derfor invitert til et møte med to av statssekretærene i april i år. Bortsett fra at legene uttrykte misnøye med objektiv strukturert klinisk eksamen i fagprøven (K. Hassan, personlig meddelelse), er det ikke kjent hva som ble diskutert.

To stortingsrepresentanter fremmet i mars i år et forslag der de ba regjeringen om å «sørge for at helsepersonell som er utdannet utenfor EØS og bosatt i Norge, får mulighet til å ta kostnadsfritt del i et løp som leder til kvalifisering til norsk autorisasjon, mot at de inngår avtale om arbeid i en angitt bindingstid ved offentlig sykehus eller i kommunehelsetjenesten» (15). I skrivende stund får vi opplyst fra Stortinget at Helse- og omsorgskomiteen tilrår de folkevalgte om å ikke vedta forslaget

---

## Oppsummering

I Norge er det bosatt flere erfarne tredjelandsspesialister og -allmennleger. Noen få er nyutdannet. Mange av dem har fortsatt ikke oppnådd norsk autorisasjon. Flere av våre kolleger har kommet hit av viktige grunner, og noen har aldri hatt annen jobb enn som lege.

*«Vi tror pasienter, helseledere, arbeidsgivere og legene selv vil ha fordeler av at det kommer flere kompetansehevende tiltak og færre kontrollerende tiltak»*

Ulik utdanning, konkrete beståttgrenser ved prøver og varierende «testsmartheit» kan avgjøre om man får være lege i Norge eller ikke. De som feiler og som har brukt opp tidsfrister og antall forsøk, vil måtte fremme en usikker andregangssøknad, finne et annet yrke eller melde seg som arbeidssøkende.

Ovennevnte innspill fra helsemyndigheter og politikere bekrefter at reglene og prosedyrene i autorisasjonsprosessen for tredjelandslegene er modne for revurdering. Dette gjelder både jevngodhetsvurderingen og tilleggskravene. En slik revurdering kan med fordel ta utgangspunkt i Helsedirektoratets egen utdyping, referert ovenfor, om hva fagprøven skal måle, altså hvilke kunnskaper og ferdigheter som er nødvendige for å arbeide i det norske helsevesenet (6). Hvis spørsmålene i fagprøven skal revurderes, kan de gjerne vinkles slik at de stemmer overens med denne utdypningen. Det vil gi et større fokus på daglige kliniske utfordringer.

Vi tror pasienter, helseledere, arbeidsgivere og legene selv vil ha fordeler av at det kommer flere kompetansehevende tiltak og færre kontrollerende tiltak. Etablerte kvalifiseringsprogram for tredjelandslegene ved et av våre universiteter vil kunne erstatte noen av de nåværende obligatoriske prøvene. Sann sett er tredjelandstannlegene og -sykepleierne i en mer fordelaktig situasjon.

---

## REFERENCES

1. Bu F, Sharma S, Grønning K et al. Har kjempet tre år for drømmejobben – så falt alt i grus. TV2 30.1.2023. <https://www.tv2.no/nyheter/innenriks/har-kjempet-tre-ar-for-drommejobben-sa-falt-alt-i-grus/15453297> Lest 10.3.2023.
2. Sebjørnsen AK. Inn i det ukjente. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0609. [CrossRef]
3. Educational Commission for Foreign Medical Graduates. Special Instructions and FAQs for Applicants to the Helsedirektoratet (Norwegian Directorate of Health). <https://www.ecfmg.org/psv/instructions-norway.html> Lest 2.3.2023.
4. Statens Helsepersonellnemnd. Søk i nemndavgjørelser. <https://www.helseklage.no/forside/sok-i-avgjorelser?nemnd=1&fraY=2000&tilY=2022&forsteinstans=NaN> Lest 2.3.2023.
5. FOR-2016-12-19-1732. Forskrift om tilleggskrav for autorisasjon for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra land utenfor EØS og Sveits <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-19-1732> Lest 25.4.2023.

6. Helsedirektoratet. Språkkrav, kurs i nasjonale fag, kurs i legemiddelhåndtering og fagprøve.  
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/autorisasjon-og-lisens/sprakkrav-kurs-i-nasjonale-fag-kurs-i-legemiddelhandtering-og-fagprove> Lest 4.3.2023.
7. Helsedirektoratet. Avgjørelse om gjennomføring av tilleggskrav.  
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/autorisasjon-og-lisens/avgj%C3%B8relse%20om%20gjennomf%C3%B8ring%20av%20tilleggskrav> Lest 12.3.2023.
8. Helse og omsorgsdepartementet. Høringsnotat. Forslag til ny autorisasjonsordning for helsepersonell utdannet utenfor EØS.  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/491fad90827f461dab1fb6fd86b649c6/horingsnotat\\_ny\\_autorisasjonsordning\\_.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/491fad90827f461dab1fb6fd86b649c6/horingsnotat_ny_autorisasjonsordning_.pdf) Lest 25.4.2023.
9. Universitet i Oslo. det medisinske fakultet. Fagprøven for leger utdannet utenfor EU/EØS og Sveits. <https://www.med.uio.no/studier/fagproven> Lest 2.3.2023.
10. Frich J, Slørdahl TS. Nasjonal prøve i medisin.  
<https://www.med.uio.no/studier/felles-avsluttende-deleksamen/skriveveileder/nasjonal-prove-i-medisin-veileder-2017.pdf> Lest 12.3.2023.
11. Gjersvik P. Eksamenslære for dummies. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0142. [PubMed][CrossRef]
12. Arbeidsgruppen for nasjonal delprøve i medisin. Nasjonal delprøve i medisinstudiet – gjennomføring av piloten april 2018.  
[https://i.ntnu.no/documents/1306938287/1307039980/Rapport\\_nasjonaldelpr%C3%B8ve-2018.pdf/3e1bf619-aa26-44b8-9a2b-8d856db05f7d?t=1532510607421&status=0](https://i.ntnu.no/documents/1306938287/1307039980/Rapport_nasjonaldelpr%C3%B8ve-2018.pdf/3e1bf619-aa26-44b8-9a2b-8d856db05f7d?t=1532510607421&status=0) Lest 2.3.2023.
13. Helse- og Omsorgsdepartementet. Medbrakt kompetanse – lisens til helsepersonell mm (forslag om endringer i helsepersonelloven mm).  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/376967cdd933492fa6dc19f33a2ba0c1/horingsnotat-09.03.2020.pdf> Lest 25.4.2023.
14. Helse- og Omsorgsdepartementet. Tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2023.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d8f63d7d01d64def982cb7c8ce1eb64/tidelingsbrev-til-helsedirektoratet-for-2023.pdf> Lest 28.2.2023.
15. Stortinget. Representantforslag 180 S.  
<https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/representantforslag/2022-2023/dok8-202223-180s.pdf> Lest 9.5.2023.

---

Publisert: 5. juni 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0254

Mottatt 11.4.2023, første revisjon innsendt 2.5.2023, godkjent 9.5.2023.  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.