
Tannløse spesialitetskomitéer

DEBATT

PER-HENRIK RANDSBORG

pran@ahus.no

Per-Henrik Randsborg er spesialist i ortopedisk kirurgi, avdelingsleder for forskningsavdelingen ved Ortopedisk klinikk, Akershus universitetssykehus og professor ved Universitetet i Oslo. Han er nestleder i Norsk ortopedisk forening.

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

GURO KALAGER

Guro Kalager er spesialist i anesthesiologi, overlege ved Anestesi-, intensiv- og operasjonsavdelingen, Sørlandet sykehus, Arendal. Hun er leder i spesialitetskomitéen i anesthesiologi.

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

JONE FURLUND OWE

Jone Furlund Owe er spesialist i nevrologi og overlege ved Nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus. Han er leder i spesialitetskomitéen i nevrologi.

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

ELIN VERMELID THORSEN

Elin Vermelid Thorsen er spesialist i generell kirurgi og gastroenterologisk kirurgi. Hun jobber som overlege i Avdeling for gastro- og barnekirurgi og i Avdeling for traumatologi ved Oslo universitetssykehus. Hun er leder for spesialitetskomitéen i gastroenterologisk kirurgi.

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

ROGER JOSEFSEN

Roger Josefsen er spesialist i nevrokirurgi og jobber som overlege ved Nevrokirurgisk avdeling ved Oslo Universitetssykehus. Han er leder i spesialitetskomitéen for nevrokirurgi.

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

SVEN LÖFFELER

Sven Löffeler er spesialist i generell kirurgi og urologi og overlege ved urologiseksjonen, Kirurgisk klinikk, Sykehuset i Vestfold. Han er leder i spesialitetskomiteen i urologi.

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

LARS KÅRE KLEPPE

Lars Kåre Kleppe er spesialist i indremedisin og infeksjonssykdommer, og smittevernoverlege ved Stavanger universitetssjukehus. Han er leder av spesialitetskomitéen i infeksjonssykdommer.

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

Spesialitetskomitéene har i praksis mistet sitt tidligere mandat. Dersom vi ønsker å opprettholde den høye kvaliteten på norsk spesialistutdanning, må det endringer til.

Det er i dag 46 ulike medisinske spesialiteter i Norge. Tidligere hadde spesialitetskomitéene i Legeforeningen en tydelig rolle i oppfølging, godkjenning og vurdering av spesialistutdanningen i Norge. Fra 2019 ble denne myndigheten i praksis tilbakeført til Helsedirektoratet [\(1\)](#). Det innebar en ny modell for spesialistutdanningen av leger i Norge. Formålet med reformen var å sikre god kvalitet og bedre samordning for effektive utdanningsløp – altså bedre og raskere spesialistutdanning. Det er på høy tid å evaluere effekten av den nye ordningen [\(2\)](#).

Åpner for kjønn

I den nye ordningen er kravene for de ulike sykehusspesialitetene revidert, og ansvaret for å vurdere legenes kompetanse (og hvorvidt læringsmålene er oppnådd) er delegert til avdelingslederne i helseforetakene. Da de nye læringsmålene ble vedtatt, ble ikke de gamle kurs- og prosedyrelistene forskriftsfestet, men definert som anbefalte læringsaktiviteter. Dette åpner for betydelig grad av kjønn og uønskede forskjeller mellom helseforetak [\(3\)](#). I mange fag er kjernekompetansen sterkt knyttet til prosedyrer og praktiske

ferdigheter, men siden de gamle prosedyrelistene ikke er forskriftsfestet som obligatoriske læringsaktiviteter, fritar det arbeidsgiver fra plikten til å gi leger i spesialisering et minimum av praktiske ferdigheter. Vi mener spesialistgodkjenning uten klare krav til minimumskompetanse truer pasientsikkerheten og svekker spesialistutdannelsen. Det fører til risiko for stor variasjon i erfaringsgrunnet for nyutdannede spesialister, noe spesialitetskomitéene advarte om allerede i 2018 (4).

«Vi mener spesialistgodkjenning uten klare krav til minimumskompetanse truer pasientsikkerheten og svekker spesialistutdannelsen»

Drastisk endring

Reformen har endret rollen til spesialitetskomitéene drastisk. Fra å ha en aktiv og tydelig rolle i oppfølging av spesialistutdanningen i sykehusene, med årlige vurderinger av kvalitet, er komitéene nå kun rådgivende organer, uten direkte kontakt med Helsedirektoratet. Kontakten kanaliseres via Legeforeningens sekretariat. Tidligere kunne et besøk og en vurdering fra spesialitetskomitéen i verste fall føre til at avdelingen mistet retten til å utdanne spesialister. Dette opplever vi er uthulet nå (5). Besøksordningen sørget for at feil og mangler raskt ble rettet opp, ettersom det er vanskelig å rekruttere leger til en avdeling som ikke kan tilby tellende tjeneste.

Før reformen i 2019 måtte avdelingene rapportere årlig på hvordan utdanningen ble gjennomført gjennom SERUS-systemet (System for elektronisk rapportering av utdanningsvirksomhet i sykehusavdelinger). Det medførte at spesialitetskomitéene fikk løpende oversikt over utdanningen. Denne oppfølgingen er nå fjernet uten å ha blitt erstattet, og vi kjenner ikke til at direktoratet har annen rapportering. I praksis har dette gjort spesialitetskomitéene til eksterne aktører ute av stand til å drive en regelmessig overvåking av kvaliteten i utdanningen.

«Tidligere kunne et besøk og en vurdering fra spesialitetskomitéen i verste fall føre til at avdelingen mistet retten til å utdanne spesialister. Dette opplever vi er uthulet nå»

Helsedirektoratet har nå, fire år etter at søknadene om godkjenning som utdanningsvirksomheter ble levert inn, fortsatt ikke godkjent alle aktuelle institusjoner. Det innebærer at avdelingene i opptil fire år har tilbudt utdanning uten endelig godkjenning som utdanningsvirksomhet, noe som kan innebære en hel spesialiseringsperiode.

Må verne om kvaliteten

Det har vist seg vanskelig for spesialitetskomitéene å verne om kvaliteten i utdanningen etter at reformen trådte i kraft. Vårt inntrykk er at dagens ordning innebærer en betydelig risiko for at foretakene kan ta lett på de anbefalinger som gjelder for kurs og prosedyrer, for å få på plass spesialister raskest mulig. Vi er bekymret for at dette vil forvitte over tid. Fortsatt holder de fleste avdelingene fast på de gamle prosedyrelistene og minimumskrav til antall inngrep som var gjeldende i gammel utdanningsordning, men med tiden vil disse erfaringene forsvinne. Vårt inntrykk er at ledere ønsker å holde kvaliteten på utdanningen høy, men at presset fra driften er større og at den nye ordningen ikke har trygge mekanismer som sikrer at kvaliteten opprettholdes. Godkjenningen av prosedyrer og måloppnåelse av kompetansekrav kan bli formalia, uten reelt innhold. Da Legeforeningen behandlet alle søknader om spesialistgodkjenning, ble det sagt at det var å sette bukken til å passe havresekken at lauset skulle godkjenne sine egne spesialister. Nå synes det å være motsatt, hvor arbeidsgiver skal passe på uten å ha tilstrekkelig ekstern kontroll. Det er skuffende at kurs og minimumslistene over utførte prosedyrer i kirurgiske fag ikke ble forskriftsfestet. Spesialitetskomitéene kjenner til eksempler på leger i spesialisering som ikke får fri til anbefalte kurs, fordi de ikke er obligatoriske.

Det er et stort behov for å utdanne spesialister i norsk helsetjeneste. Men dette må ikke gå på bekostning av kvaliteten på utdanningen. Dersom vi ønsker å opprettholde den høye kvaliteten på norsk spesialitetsutdanning, må spesialitetskomitéenes mandat styrkes, slik at de har reell innflytelse. Helsedirektoratet må revurdere kravene for de ulike spesialitetene, og kurs og prosedyrelister må gjeninnføres der det er naturlig. Sykehusene må få ressurser til å gi adekvat opplæring av leger i spesialisering.

REFERENCES

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482> Lest 25.9.2023.
2. Helsedirektoratet. Utdanningsverksemdene skal vurdere kompetanse ved overgang fra gammel til ny spesialistutdanning innen 31.12.2023. <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/utdanningsverksemdene-skal-vurdere-kompetanse-ved-overgang-fra-gammel-til-ny-spesialistutdanning-innan-31.12.2023> Lest 25.9.2023.
3. Gulbrandsen P. Helseministeren svikter legespesialistutdanningen. Aftenposten 4.11.2020. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/Bllnng/helseministeren-svikter-legespesialistutdanningen> Lest 25.9.2023.

4. Bordvik M. Neker å godta statens spesialistgodkjenning. Dagens Medisin 8.3.2018. <https://www.dagensmedisin.no/jobb-og-utdanning-legeforeningen-spesialistutdanning/nekter-a-godta-statens-spesialistgodkjenning/296591> Lest 25.9.2023.

5. Knutsen G. Varsko: Ortopedisk avdeling ved UNN er sterkt svekket! NordNorsk Debatt. 13.12.2017. <https://www.nordnorskdebatt.no/universitetssykehuset-nord-norge/ortopedi/varsko-ortopedisk-avdeling-ved-unn-er-sterkt-svekket/0/5-124-54222> Lest 25.9.2023.

Publisert: 11. oktober 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0600
Mottatt 6.9.2023, første revisjon innsendt 15.9.2023, godkjent 25.9.2023.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.