
Skadeavdelingenes vekst eller fall

DEBATT

TORBJØRN HIIS BERGH

Torbjørn Hiis Bergh er ph.d., spesialist i allmennmedisin, avdelingsoverlege ved Skadepoliklinikken, Haukeland universitetssjukehus og førsteamanuensis ved Klinisk institutt 1, Universitetet i Bergen.

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

KNUT MELHUUS

Knut Melhuus er lege og avdelingsleder ved Oslo skadelegevakt, Oslo universitetssykehus.

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

NJÅL KLEVEN

Njål Kleven er overlege ved Skadepoliklinikken i Bergen.

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

MARTINE ENGER

uxrten@ous-hf.no

Martine Enger er ph.d., Master of management, overlege ved Oslo skadelegevakt og universitetslektor ved Universitetet i Oslo.

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

MATILLA FÆREVÅG BERGER

Matilla Færevåg Berger er lege og tillitsvalgt på Skadepoliklinikken i Bergen.

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

FREDRIK FINSTAD

Fredrik Finstad er supervisjonslege og tillitsvalgt på Oslo skadelegevakt.

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

Helseforetakenes skadeavdelinger mangler spesialisering for legene.

For noen tiår siden kunne alle som hadde skadet seg akutt, henvende seg direkte på «Skaden» på nærmeste lokalsykehus, få tatt røntgenbilde ved behov og bli ferdig behandlet enten det dreide seg om å få sydd et kutt eller gipset en ankel. Slik er det ikke lenger.

Skadebehandlingen er organisert på forskjellig vis i norske kommuner og sykehus. Et særtrekk i våre to største byer Oslo og Bergen er at innbyggerne fortsatt får henvende seg direkte på en sykehusdrevet skadeavdeling med integrert røntgenavdeling. Med dagens spesialiststruktur og sykehusorganisering mener vi at skadeavdelingenes overlevelse, og eventuelle retur der de har blitt borte, er avhengig av at fagområdet godkjennes som egen breddespesialitet.

Henvisningsplikt eller ikke?

Skadepoliklinikken i Bergen og Skadelegevakten i Oslo var i 2023 de eneste direkte tilgjengelige skadeavdelingene i Norge. Ellers i landet praktiserte sykehusene henvisningsplikt: Denne pasientgruppen måtte først møte opp og undersøkes på en kommunal legevakst før eventuell videre utredning og behandling på sykehus. I 2023 gjennomførte Helfo kontroll av pasienter som var blitt behandlet ved skadeavdelingene i Oslo og Bergen. Helfos fortolkning av regelverket var at disse pasientene skulle vært henvist fra den kommunale helsetjenesten, og de to sykehusene ble pålagt å tilbakebetale flere titalls millioner kroner. Vedtaket ble omgjort etter at Helsedirektoratet publiserte et notat med fortolkning av poliklinikkforskriften §2 [\(1\)](#). Her ble det klargjort at det ikke foreligger krav om henvisning for å kreve refusjon når pasienten på egenhånd oppsøker sykehusets akuttfunksjon og denne vurderer det nødvendig å undersøke/behandle pasienten.

«At våre skadeavdelinger mottar et stort volum av skadepasienter, beskytter akuttmottakene på sykehusene mot overbelastning»

Det er estimert at cirka 700 000 personer oppsøker helsetjenesten med akutt skade hvert år [\(2\)](#). Mange av disse kan og skal behandles i primærhelsetjenesten, mens for andre skader er det åpenbart at røntgenundersøkelse er en sentral del av diagnostikken eller det er behov for mer omfattende og spesialisert sårbehandling. I tillegg til vurdering med røntgen vil erfarne leger kunne fange opp bløtdelsskader som krever behandling og oppfølging i spesialisthelsetjenesten og som uavdekket ville kunne gi vedvarende funksjonstap og smerter. Skadeavdelingene i Oslo og Bergen som i dag tar imot disse pasientene, har breddekompetanse og vurderer ikke bare skader i armer og ben, men også hode- og nakkeskader, skade mot øre, nese, hals, øye, toraks, buk og genitalia. Spennet er alt fra ulykkesskader til vold og selvskading. Skadelegevakten i Oslo og Skadepoliklinikken i Bergen har over 170 000 pasientkonsultasjoner årlig [\(3\)](#). At våre skadeavdelinger mottar et stort volum av skadepasienter, beskytter akuttmottakene på sykehusene mot overbelastning.

Et fremtidsrettet tilbud

Helsepersonellkommisjonen påpekte i rapporten *Tid for handling* at vi står overfor store utfordringer med tilgang på helsepersonell (4). Det ble anbefalt å nedsette et utvalg for å utrede en mer helhetlig organisering av helse- og omsorgstjenestene med utvirket skille mellom stat og kommune. Daværende helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol understreket dette i sin tale ved åpningen av den nye Oslo legevakt på Aker 22.11.2023:

«Og denne storbylegevakta er på mange måter et eksempel på vår visjon for den offentlige helsetjenesten og en sammenhengende akuttmedisinsk tjeneste, hvor pasientene ikke merker om de er i den kommunale delen eller hos spesialisthelsetjenesten.»

Det er Legeforeningens uttalte mål at leger i spesialisthelsetjenesten enten skal være i spesialisering eller ferdig spesialist (5). For avdelinger som våre er tilgang på formell utdanning avgjørende for rekruttering og lav turnover. Etter den gamle ordningen for spesialistutdanning fikk legene ved skadeavdelingene godkjent tellende tjeneste til ortopedi og andre tilgrensende spesialiteter. Etter innføringen av ny ordning med krav om tilknytning til en spesialitet for å få læringsaktiviteter og -mål godkjent, kan skadeavdelingene ikke tilby noen formell utdanning for sine fast ansatte leger. Dette har medført stadig økende gjennomtrekk i legegruppen de siste årene, med tilhørende belastning på de erfarne legene. Likeledes har det vært en utfordring at legene ikke passer inn i avtaleverket for lønns- og arbeidsforhold som bygger på LIS-kategorier og overlegetillinger. I og med at akutt skadebehandling ikke er en spesialitet er legene ved avdelingene per definisjon ikke leger i spesialisering.

«Et eget spesialiseringsløp i spesialisthelsetjenesten og et tilpasset avtaleverk er nødvendig for å kunne beholde og rekruttere nye leger ved skadeavdelingene»

Skadeavdelingene i Oslo og Bergen har samarbeidet for å finne gode løsninger på disse utfordringene i flere år. Vi er sikre på at skadepoliklinikk/skadelegevakt er en pasientvennlig og helsepersonellmessig kostnadseffektiv måte å organisere undersøkelse og behandling av pasienter med akutte skader på. En slik organisering er fremtidsrettet og i tråd med Helsepersonellkommisjonens anbefalinger. Et eget spesialiseringsløp i spesialisthelsetjenesten og et tilpasset avtaleverk er nødvendig for å kunne beholde og rekruttere nye leger ved skadeavdelingene. En ny spesialitet i akutt skadebehandling bør opprettes.

REFERENCES

1. Fortolkning - poliklinikkforskriften § 2. Helsedirektoratet.
https://www.helsedirektoratet.no/lov-og-forskrift/spesialisthelsetjenesteloven/Notat%20poliklinikkforskriften%20%C2%A7%202%20andre%20ledd.pdf/_/attachment/inline/718f01eb-25f4-478b-b228-

464e2e23ceb7:480d89a62cbdabf2a6d8562fcc93468ab7f0a18a/Notat%20poliklinikkfor
orskriften%20%C2%A7%202%20andre%20ledd.pdf Lest 18.7.2025.

2. Ohm E, Holvik K, Madsen C et al. Incidence of injuries in Norway: linking primary and secondary care data. Scand J Public Health 2020; 48: 323–30. [PubMed] [CrossRef]

3. DIPS Arena EPJ. Rapportmodul. Uttrekk for 2024.

4. Helse- og omsorgsdepartementet. NOU 2023:4. Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/> Lest 18.7.2025.

5. Yngre legers forening. Policydokument om spesialistutdanning. 2019. Punkt 17.

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/da62f6e9088e48119506e3425bb4ad8d/policydokument-om-spesialisering-av-leger-endelig-versjon-2020-.pdf> Lest 18.7.2025.

Publisert: 21. august 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0377

Mottatt 8.6.2025, første revisjon innsendt 24.6.2025, godkjent 18.7.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.