
Vurdering er ikke regulering – og det skillet er viktig

LEGELIVET

JONATHAN MATHERS

jonathan.douglas.mathers@helse-bergen.no

Jonathan Mathers er spesialist i anesthesiologi og overlege på Haukeland universitetssjukehus. Han er utdannet i Storbritannia, har jobbet som Fellow i Canada og flyttet til Norge i 2020.

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

Faglig autonomi er viktig, men med autonomi og tillit kommer også ansvar. Når ble du sist spurt om hvordan du har det – som fagperson?



Illustrasjon: Tidsskriftet

Har noen spurt deg i det siste om hvordan du har det som lege, ikke om du når måltall eller har gjennomført obligatoriske kurs, men om du utvikler deg som lege, f.eks. om hvor du ser for deg at du er om fem år? Hvis svaret er «i løpet av det siste året», er du heldig. For mange leger er det mer ærlige svaret at det er svært lenge siden. For noen – kanskje aldri.

Jeg regner meg selv som heldig. Jeg har arbeidet som lege på seniornivå i tre ulike helsesystemer: Storbritannia, Canada og nå Norge. Norge tilbyr, uten tvil, den største graden av faglig frihet i klinisk praksis. Det er også det mest

tillitsbaserte systemet jeg har jobbet i – både fra pasienter og fra samfunnet for øvrig. Den tilliten bør ikke tas for gitt.

Følelsen av å kunne puste

Da jeg flyttet til Norge, følte det som å kunne puste igjen. Frihet fra konstant frykt for sanksjoner. Frihet til å utøve klinisk skjønn uten å måtte være defensiv. Men når nyhetens interesse har lagt seg, blir noe annet tydelig: størrelsen på ansvaret som følger med denne tilliten.

«Da jeg flyttet til Norge, følte det som å kunne puste igjen. Frihet fra konstant frykt for sanksjoner. Frihet til å utøve klinisk skjønn uten å måtte være defensiv»

Et system som bygger på tillit, fungerer bare dersom de som arbeider i det får støtte til å reflektere, tilpasse seg og utvikle seg over tid. Tillit uten struktur risikerer å gli over i passivitet – ikke fordi leger er uaktsomme, men fordi systemer er det. Norge er ikke immun mot svikt i helsevesenet. De siste årene har vi sett alvorlige hendelser, inkludert betydelig pasientskade og kriminelle handlinger begått av helsepersonell (1–3). Slike saker reiser forståelige spørsmål om tilsyn og kontroll. Det er viktig å være tydelig: ingen vurderingsordning kan forhindre bevisst kriminalitet eller alvorlig overlatt svikt. Vurdering må heller ikke forveksles med regulering eller disiplinærkontroll.

Kritikere vil med rette frykte at vurdering kan utvikle seg til en byråkratisk øvelse – nok et avkrysningskrav som beslaglegger tid uten å tilføre reell verdi. Disse bekymringene er legitime. Men de er ikke argumenter mot vurdering i seg selv, de er argumenter for gjennomtenkt utforming. Et vurderingssystem som eies av profesjonen, og som har faglig utvikling snarere enn kontroll som mål, kan styrke autonomien – ikke svekke den.

«Et vurderingssystem som eies av profesjonen, og som har faglig utvikling snarere enn kontroll som mål, kan styrke autonomien – ikke svekke den»

Ulike former for vurdering

Vurdering er ikke regulering. Dette skillet er avgjørende.

Den moderne vurderingsordningen i Storbritannia vokste frem som følge av betydelig politisk og offentlig press etter alvorlige tillitsbrudd i legeprofesjonen. Opprinnelsen er ikke uproblematisk, den er til dels ubehagelig. Likevel er systemet som etter hvert ble etablert, i hovedsak ikke straffende. Det er utviklingsorientert.

I sin kjerne handler ikke vurdering om å bestå eller stryke. Det finnes ingen eksamen, ingen poengsum, ingen terskel som må nås. I stedet er det en strukturert, skjermet arena for refleksjon. Vurderingen starter med at legen selv reflekterer over det siste året – klinisk arbeid, undervisning, faglige utfordringer og videre retning. Deretter følger en formell samtale med en opplært vurderer, avsatt i beskyttet tid uten kliniske forpliktelser. Vurdereren er ikke legens leder eller arbeidsgiver, og behøver heller ikke å være fra samme fagfelt.

Noen av mine mest verdifulle vurderinger ble gjennomført av leger utenfor mitt eget spesialfelt. Det kan virke konstraintuitivt, men nettopp det eksterne blikket avdekket ofte blindsoner og bidro til reell forbedring.

Skriftlig dokumentasjon

Et viktig aspekt ved vurdering er også at den skaper en skriftlig dokumentasjon av strukturelle problemer som enkeltleger ikke kan løse alene: manglende tilgang til kurs, for høy arbeidsbelastning eller gradvis uthuling av beskyttet undervisningstid. Dette er ikke individuelle feil – men uten dokumentasjon forblir de usynlige.

«Et viktig aspekt ved vurdering er at den skaper en skriftlig dokumentasjon av strukturelle problemer som enkeltleger ikke kan løse alene»

Et annet element, som brukes hvert femte år, er strukturert tilbakemelding fra både kolleger og pasienter. Dette kan oppleves som ubehagelig. Samtidig er det ofte det mest lærerike. Pasientene er i siste instans mottakerne av arbeidet vårt. Hvis vi ikke spør hvordan vi oppleves, får vi heller aldri vite det. Og hvis vi ikke måler det, kan vi heller ikke dokumentere det.

Det er her vurdering slutter å være et byråkratisk ritual og blir noe langt viktigere: et verktøy for profesjonens egen bærekraft.

Når budsjettene kuttes

Helsevesenet står under økende økonomisk press. Når budsjettene strammes inn, kuttes ofte først de tiltakene som ikke fremstår som direkte pasientnære – for eksempel tid til undervisning. Regelmessige, dokumenterte vurderinger skaper evidens – ikke bare anekdoter – for at slik uthuling faktisk skjer. Vurderingene gjør det mulig for profesjonen å vise, samlet og troverdig, hvordan rammevilkår påvirker utvikling, rekruttering og i siste instans pasientbehandling.

I den forstand er ikke vurdering noe som pålegges leger. Det er noe leger bør eie selv. Det kan føles uvant i norsk sammenheng. Kanskje også litt ubehagelig. Men ubehag er ikke nødvendigvis et tegn på at noe er galt. Noen ganger er det

ganske enkelt et tegn på at noe virker. Vurdering er ikke regulering. Det handler om å sikre at en profesjon som nyter høy tillit, forblir verdig denne tilliten.

Kanskje er tiden inne for å vurdere om litt ubehag er en pris det er verdt å betale.

LITTERATUR

1. Jeppestøl KJ, Ditlefsen H. Helsetilsynet i tilsynsrapport etter dødsfall: Sørlandet sykehus har ikke lært av Flekkefjord-saken. NRK 19.12.2025. https://www.nrk.no/sorlandet/helsetilsynet-i-tilsynsrapport-etter-dodsfall_-sorlandet-sykehus-har-ikke-laert-av-flekkefjord-saken-1.17677763. Lest 30.1.2026.
2. Johansen TOM. Frosta-Saken - Arne Bye anker ikke dommen. NRK 31.12.2025. <https://www.nrk.no/trondelag/frosta-saken-arne-bye-anker-ikke-dommen-fra-frostating-lagmannsrett-1.17710607> Lest 30.1.2026.
3. Arntzen KJ. Sørlandet sykehus ut mot kritisk rapport fra Helsetilsynet. NRK 22.1.2026. <https://www.nrk.no/sorlandet/sorlandet-sykehus-ut-mot-kritisk-rapport-fra-helsetilsynet-1.17736903> Lest 30.1.2026.

Publisert: 9. mars 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0035
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.