
Under utdanning eller på jobb?

TONE ENDEN

tone.enden@tidsskriftet.no

Tone Enden er ph.d., spesialist i radiologi og publiseringsredaktør i Tidsskriftet.

Leger i spesialisering har ansvar for egen læring i en lite forutsigbar spesialistutdanning, der hensyn til drift kan gå foran læringsaktiviteter. Uten en tydeligere spesialistforskrift kan det bli en vanskelig balansegang.



Foto: Sturlason

Ny forskrift om spesialistutdanning for leger som ble implementert i 2019, sier at sykehusleger uten spesialitet skal ansettes som lege i spesialisering (1). Et mål med stillingen er at legen skal gjennomføre en spesialistutdanning. Spesialiseringen hadde vært bedre hjulpet med en forskrift som var tydeligere på balansen mellom rettigheter og plikter i en stillingskategori der legen både er under utdanning og på jobb.

Med ny spesialistforskrift ble ansvaret for gjennomføringen av spesialistutdanningen for de 43 sykehusspesialitetene lagt til helseforetakene (1, 2). Utover en minimum utdanningstid på fem år (etter gjennomført LIS1-tjeneste) gir forskriften ingen anbefaling eller annen pekepinn om hvor mange år det kan eller bør ta å bli ferdig spesialist. Det framgår heller ikke i forskrift eller rundskriv hvordan legens ansvar for egen læring skal veies mot selvstendig autorisert yrkesutøvelse, som regulert av helsepersonelloven (1, 3). Når man er både utdanningskandidat og arbeidstager, kan dette by på utfordringer for progresjonen i utdanningsløpet og for ledere med både arbeidsgiveransvar og utdanningsansvar. Dersom arbeidsoppgavene som lege i spesialisering, det være seg på vakt, i laboratoriet eller ved sengepost, ikke involverer nødvendige læringsaktiviteter, vil spesialiseringen forsinkes eller stagnere. Dermed er man lege i spesialisering per stillingsdefinisjon, men uten å nærme seg en ferdig spesialitet.

«Dersom arbeidsoppgavene som lege i spesialisering ikke involverer nødvendige læringsaktiviteter, vil spesialiseringen forsinkes eller stagnere»

Uansett utdanningsordning, erfaring og stilling – legejobben er læring for livet og læring gjennom livet. Det er mye god læring i å jobbe i sykehus, og den tidligere spesialistutdanningen var da også hovedsakelig basert på integrering av praksis og læring og tradisjonell mester–svenn-opplæring. I ny forskrift er all nødvendig læring angitt som opptil flere hundre forskriftsfestede læringsmål. Disse skal oppnås og dokumenteres med spesifiserte læringsaktiviteter på angitte læringsarenaer (1). Forskriften har dermed medført en byråkratisk og detaljorientert spesialisering som har vist seg krevende å få på plass (4).

Både spesialistutdanning og arbeidsvilkår har betydning for om leger i sykehus fullfører sin spesialistutdanning (5, 6). Et velstrukturert utdanningsløp vil lide ved høy arbeidsbelastning. Omvendt vil bedre arbeidsvilkår ikke veie opp for en spesialistutdanning som ikke holder mål. I hvilken grad disse forholdene bidrar til rekrutteringsutfordringer og legefukt fra sykehus i Norge, er uvisst. Yngre leger fortviler når «drift trumfer utdanning» og viser til at arbeidsgiver kan legge opp til at driftshensynet går foran læringsaktiviteter (4). Av hensyn til framtidige spesialistbehov, er ingen tjent med en slik tilnærming.

I Danmark har spesialistutdanningen for leger vært organisert som fastlagte utdanningsløp der tjenestens hvor, hva og når er spesifisert fra ansettelse til ferdig spesialisering (7). Den norske ordningen gir mer fleksibilitet. I tillegg har retten til fast stilling for leger i spesialisering gitt yngre leger i Norge et sterkere stillingsvern. Men norsk ordning innebærer også en stor grad av uforutsigbarhet, med de ulemper dette medfører for både arbeidstager og arbeidsgiver. Særlig har utdanningsløp som inneholder midlertidig gjennomstrømmingstjeneste ved annet sykehus, behov for langt større forutsigbarhet og bedre planmessighet.

Forskriften for leger i spesialisering har nå virket i fire år. Dermed har ingen så langt fullført et komplett utdanningsløp i ny ordning. Det er derfor usikkert hvor lang tid det faktisk vil ta å bli ferdig spesialist, og om tiden avviker fra det som var gjennomsnittlig tid i gammel ordning, nemlig drøye åtte år (8).

I de kommende årene vil man gjøre seg flere erfaringer og få et datagrunnlag for gjennomsnittlig utdanningstid. Disse opplysningene bør samles systematisk og gjøres tilgjengelig, slik at kunnskapen kan komme til nytte for leger som skal velge spesialitet, og for helseforetakene som skal planlegge for egen virksomhet. Kunnskapsgrunnlaget bør også legges til grunn når nasjonale myndigheter vurderer spesialitetsvise endringer i forskrift.

Så hvordan kan leger som nå er i spesialisering, være trygge på at de får den utdannelsen de skal ha? Fire år etter en gjennomgripende reform er tiden moden for en systematisk gjennomgang – og helst en nasjonal evaluering – av spesialistutdanningen i sykehus. I påvente av et kunnskapsgrunnlag og

evaluering er leger i spesialisering prisgitt at utdanningsansvaret og arbeidsgiveransvaret forvaltes med klokskap og i balanse med legenes ansvar for egen læring.

REFERENCES

1. Lovdata. Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften). https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3 Lest 2.1.2023.
2. Helsedirektoratet. Registrering og godkjenning av utdanningsvirksomheter. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/spesialistutdanning-for-leger/artikler/registrering-og-godkjenning-av-utdanningsvirksomheter> Lest 2.1.2023.
3. Helse- og omsorgsdepartementet. Spesialistforskriften med kommentarer. <https://www.regjeringen.no/contentassets/296adc05dbec4ae1a1e015cbea31701e/rundskriv-i-2-2019-spesialistforskriften-med-kommentarer-revidert-30.-september-2022.pdf> Lest 2.1.2023.
4. Hole MJ. Ny spesialistutdanning: Kvalitets- eller dokumentasjonsreform? Yngreleger.no 1.6.2022. <https://yngreleger.no/artikkel/ny-spesialistutdanning-kvalitets-eller-dokumentasjonsreform> Lest 7.1.2023
5. Degen C, Weigl M, Glaser J et al. The impact of training and working conditions on junior doctors' intention to leave clinical practice. BMC Med Educ 2014; 14: 119. [PubMed][CrossRef]
6. Bustra J, Dijkhuizen K, Velthuis S et al. Why do trainees leave hospital-based specialty training? A nationwide survey study investigating factors involved in attrition and subsequent career choices in the Netherlands. BMJ Open 2019; 9: e028631. [PubMed][CrossRef]
7. Læger.dk. Hoveduddannelsesforløb. <https://www.laeger.dk/foreninger/yngre-laeger/den-laegelige-videreuddannelse/hu-forloeb-yngre-laeger/> Lest 2.1.2023.
8. Legeforeningen.no. Utdanningstid = antall år fra autorisasjon til spesialistgodkjenning, avgrenset til godkjenninger etter norske regler og til de som har minst 5 år (eller for grenspesialiteter, minst 6 år) og max 15 år. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/38afc16d89b24ef0810f0579e94e561f/utdanningstid-fra-autorisasjon-til-spesialistgodkjenning-tom-2017.pdf> Lest 7.1.2023.

Publisert: 30. januar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0031

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 29. mars 2026.