

# Utviklingen av legers spesialistutdanning i Norge

## Sammendrag

Siden de første reglene om spesialistgodkjenning av leger kom i 1918, har det vært utført omfattende arbeider både i og utenfor Legeforeningen med spesialistutdanningen. Staten ved Sosialdepartementet overtok ansvaret for spesialistutdanningen i 1982, og i 1998 ble Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording opprettet som et rådgivende organ. De siste årene har det vært foreslått omfattende reformer som berører både leger under spesialisering og utdanningsinstitusjonene. I denne artikkelen gis en kort oversikt over denne utviklingen.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

## Henry Aasved

[henry.aasved@c2i.net](mailto:henry.aasved@c2i.net)  
Bønesberget 18  
5152 Bønes

## Einar Skoglund

Den norske lægeforening

De første reglene om spesialistgodkjenning av leger kom i 1918. Det har senere vært utført et omfattende arbeid om spesialistutdanningen for leger, mest i regi av Legeforeningen, men også i offentlig regi (1–5). Spesialistutdanning er søkt bedret gjennom vedtak basert på komitéutredninger, forslag fra interne organer i Legeforeningen, slik som spesialitetskomiteer, spesialitetsrådet, spesialforeninger, sentralstyret og landsstyret.

Staten ved Sosialdepartementet overtok ansvaret for spesialistutdanningen i 1982, og i 1998 ble Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording opprettet som et rådgivende organ. De siste årene har det vært foreslått omfattende reformer som berører både leger under spesialisering og utdanningsinstitusjonene. Blant annet er det foreslått at akademisk tjeneste og forskning skal være sentrale elementer.

I denne artikkelen gis en kort oversikt over utviklingen av norsk spesialistutdanning med særlig vekt på viktige milepæler i utviklingen, spesielt de siste ti år.

## Ansvar for spesialistutdanningen

Den norske lægeforening hadde alene ansvaret for spesialistutdanningen frem til 1982. Da overtok statlige myndigheter med Sosialdepartementet som øverste organ. Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording (NR) ble opprettet i 1998 som et rådgivende organ for Sosial- og Helsedepartementet. Legeforeningen har fortsatt delegert myndighet til å godkjenne den enkelte spesialist.

## Johnsen-komiteens innstilling i 1936

I 1936 kom den første større innstilling om spesialistregler for leger og om legers adgang til videre utdanning fra en komité med distriktslege P.O. Johnsen som formann. Denne komiteen vurderte spesielt grundig de samfunnsmessige sider av legers videreutdanning og muligheten for å lette adgangen til kvalifisert legehjelp for befolkningen i alle landsdeler. Den pekte på at særlig «de nordenfjelske fylkene» var betydelig dårligere forsynt med spesialister enn landet for øvrig.

Etter anbefaling fra denne komiteen kom i 1936 de første bestemmelsene for hospitering. Obligatorisk turnustjeneste ble innført i 1954 som en viktig reform for medisinsk utdanning (6).

## Strøm-komiteens innstilling i 1957

Et av de viktigste bidragene til spesialistutdanningen kom i 1957 fra en komité med representanter fra Den norske lægeforening, Helsedirektoratet og de medisinske fakulteter i Oslo og Bergen. Professor Axel Strøm var formann for komiteen, som i tillegg hadde fem underutvalg. I innstillingen ble det skilt mellom legers videreutdanning og legers etterutdanning. På grunnlag av komiteens innstillingen vedtok Legeforeningens landsstyremøte i 1959 at det skulle søkes innført kurs og prøver som ledd i spesialistutdanningen, videre- og etterutdanning av leger skulle bli mer omfattende og systematisk, og man skulle opprette et sentralt organ for å koordinere og lede dette arbeidet.

## Seip-komiteens innstilling i 1965 – Bodø-reglene

I innstillingen fra en nordisk komité fra 1963 ble det trukket opp en del felles retnings-

linjer for spesialistutdanningen i de nordiske landene. Til å foreslå revisjon av de norske spesialistreglene ble det nedsatt et utvalg med dosent Martin Seip som formann.

I mellomtiden kom det i 1964 en innstilling fra en komité nedsatt av de respektive sosialdepartementene i de nordiske land, som kom med forslag om felles retningslinjer for spesialistutdanningen i Norden. Denne departementale innstillingen ble lagt til grunn for Seip-komiteens arbeid. Det ble foreslått en viss omredigering av spesialistreglene. Disse skulle bygges opp i fire kapitler: generelle bestemmelser, fortegnelse over godkjente spesialiteter, spesielle bestemmelser for hver enkelt spesialitet og en dispensasjonsregel. Med bare bagatellmessige tilføyelser vedtok landsstyret i 1965 de nye reglene, som senere er blitt kalt Bodø-reglene.

## Aubert-utvalgets innstillinger i 1967 og 1969

Til å bistå sentralstyret med gjennomføringen av Bodø-reglene ble det nedsatt et utvalg bestående av representanter for Legeforeningen, Helsedirektoratet og de medisinske fakulteter i Oslo og Bergen. Dette utvalget, med overlege Axel B. Aubert som formann, kom med sin første innstilling i 1967. Den omfattet blant annet prinsippene og kriteriene for gruppeføring av utdanningsavdelingene, hvilke stillinger som skulle telle i relasjon til spesialistreglene samt omfanget og arten av et løpende undervisningsprogram.

Den andre innstillingen fra Aubert-utvalget kom i 1969 og omhandlet undervisningsprogram, kursvirksomhet, eksamen og administrasjon av reglene. Spesialitetskomiteen ble etter dette det viktigste og mest innflytelsesrike organ vedrørende spesialistutdanningen i den enkelte spesialitet, men i nært samarbeid med styret i den aktuelle spesialforening. I tråd med forslagene fra dette utvalget ble et utvidet mandat for spesialitetskomiteene og opprettelsen av spesialitetsrådet vedtatt av Legeforeningens landsstyre i 1969.

Hovedtrekkene i Bodø-reglene er beholdt frem til i dag, med en del endringer og tilføyelser til de respektive kapitler etter hvert som dette er blitt funnet naturlig.

## Veiledning av leger under spesialisering

I 1986 ble det bestemt at utdanningsutvalgene ved de enkelte utdanningsavdelingene skulle oppnevne en veileder for den enkelte spesialistkandidat. Det ble holdt sentrale

kurs for veiledere. I 1999 ble dette erstattet av lokale opplegg.

### Haffner-utvalgets innstilling i 1995

I perioden 1994–2000 ble det gjennomført et omfattende arbeid vedrørende deler av spesialistreglene. Et utvalg med Jon Haffner som leder, oppnevnt av Statens helsetilsyn, foreslo i sin delinnstilling II av 1995 at grenspesialiteter skulle gjøres om til hovedspesialiteter og at den valgfrie sideutdanningen burde sløyfes. På den måten ville det være mulig å korte inn på spesialistutdanningen, noe utvalget gjorde til et hovedpoeng. Under behandlingen av *Stortingsmelding nr. 24 (1997): Tilgjengelighet og faglighet. Om sykehus og annen spesialisthelsetjeneste* vedtok Stortinget at «tilfeldig og valgfri» sideutdanning skulle fjernes. Samtidig ble det vedtatt at spesialistutdanningen burde forkortes og effektiviseres.

I 1998 kom spesialitetsrådet i Legeforeningen med forslag til en modell der blant annet inntil ett år av spesialistutdanningen kunne erstattes av forskningstjeneste, tjeneste i annen spesialitet eller tjeneste i helseadministrativ eller samfunnsmedisinsk legestilling.

Forskning i spesialistutdanningen ble et sentralt punkt i det videre arbeidet. I tråd med spesialitetsrådets modell foreslo Legeforeningens landsstyre i 1999 overfor Nasjonalt råd om omredigering av spesialistreglene, fjerning av sideutdanning og mulighet for forskning i spesialistutdanningen. Etter anbefaling av Nasjonalt råd godtok Sosial- og helsedepartementet spesialitetsrådets modell for omredigerte spesialistregler for samtlige spesialiteter. Disse ble gjort gjeldende fra 1.7. 2000, men med overgangsordning, slik at de tidligere regler kan gjelde til 31.12. 2004.

### Bakke I-utvalgets innstillinger 1999 og 2000

Et arbeidsutvalg nedsatt av spesialitetsrådet, med August Bakke som leder, kom i en innstilling av 1999 med forslag om å oppheve gruppeføringssystemet og å innføre 12 måneders tjeneste ved godkjent akademisk avdeling, alternativt godkjent prosjektarbeid normert til seks måneders fulltidstjeneste som kan gjennomføres ved godkjent utdanningsinstitusjon. Innstillingen ble bifalt på landsstyremøtet 1999. Det ble sett på som viktig at disse prinsippene ble vedtatt, slik at de kunne bli med i det prosjektarbeidet som var kommet i gang i Nasjonalt råd.

I januar 2000 kom Bakke I-utvalget også med en innstilling som inneholdt grunnprinsipper for samarbeidsformer i spesialistutdanningen for å få en så smidig og god spesialistutdanning som mulig, noe sentralstyret sluttet seg til i 2000.

### Bakke II-utvalgets innstilling i 2000

Et nytt utvalg, også dette med August Bakke som leder, kom i 2000 med sin innstilling

*Endret krav til tjeneste i spesialitetsutdanningen.* Det ble her lagt vekt på at leger under spesialisering skal kunne tilbys et godt utdanningsløp med mulighet for individuelle ordninger, og at kvaliteten på spesialistene må være enhetlig og uavhengig av hvor i landet og ved hvilken sykehusavdeling(er) man tjenestegjør. Det ble ført opp spesifiserte krav til utdanningsavdelingene, de akademiske avdelingene og til prosjektarbeid.

Dette var ambisiøse krav som man mente ville være med på å heve kvaliteten i spesialistutdanningen.

### Nasjonalt råds anbefaling i 2000

Nasjonalt råd behandlet i november 2000 en utredning i ni kapitler fra en prosjektgruppe nedsatt av rådet og som omhandlet utdanning av leger i sykehusbaserte spesialiteter. På enkelte punkter vedtok rådet en modell for spesialistutdanning som avvek i stor grad fra det som Legeforeningen hadde foreslått på grunnlag av Bakke II-utvalgets innstilling år 2000, men vedtaket var ikke enstemmig.

Det mest kontroversielle forslaget kom i kapittel 4: *Kvalitetsutvikling av utdanningen.* Det ble her foreslått «akademisk trening», der sentrale elementer kunne være «arbeid med systematisk datainnsamling, opplæring i å vurdere forskningsresultater og rapportering av resultater fra egne eller andres undersøkelser».

Flertallet i Nasjonalt råd vedtok også et forslag om arbeid med en obligatorisk fordypningsoppgave med veileder fra et av universitetene, dvs. et av de medisinske fakultetene. Denne oppgaven ble forutsatt å kreve ca. 12 ukers arbeid, inkludert metodekurs. I kapittel 5 ble det omtalt «effektivitetstiltak», som ville innebære tidligere start på utdanningen, kortere tid til utdanning samt raskere overgang fra utdanningsstilling til spesialiststilling. De medisinske fakultetene ved de fire universitetene ville etter dette få nye administrative oppgaver gjennom ansvar for veiledningsgrupper og spesialistkandidatenes fordypningsoppgaver.

Både spesialitetsrådet og Legeforeningens sentralstyre reagerte sterkt på disse tilrådingene fra Nasjonalt råd til Sosial- og helsedepartementet. Anbefalingen ble oppfattet å være tatt på et politisk grunnlag og med sviktende faglig forankring. Vedtaket, som også inkluderte oppheving av gruppeføring og fjerning av krav til 18 måneders gruppe I-tjeneste/akademisk tjeneste, ville svekke det vitenskapelige og akademiske fundament i spesialistutdanningen. For utdanningskandidatene ville dette innebære en distansering fra det vitenskapelige pasientrettede arbeid. Kravet til fordypningsoppgave ble ansett for å være lavere enn kravet som stilles til den nåværende prosjektoppgaven i medisinstudiet. Legeforeningen gikk også imot forskning som et obligatorisk element i spesialistutdanningen og mente at forskning må stimuleres ved tilrettelegging

av rammevilkår og ved arbeid i miljøer hvor forskning er en naturlig og integrert del av virksomheten.

Det ble senere avklart mellom de medisinske fakulteter og Legeforeningen at man ikke må fjerne komponenter av tjeneste i et større sykehusmiljø med forskning (gruppe I-tjeneste eller tilsvarende) som del av spesialiseringen. For å avklare forholdene nærmere er det nå startet forsøksprosjekter ved Universitetet i Oslo (i fordøyelsessykdommer, patologi og klinisk farmakologi) og ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet i Trondheim (i barnesykdommer, barne- og ungdomspsykiatri, psykiatri og anestesilogi). Disse prosjektene skal blant annet prøve ut veiledningsgrupper og teorigrupper som erstatning for deler av kursutdanningen. Før disse forsøksprosjektene er gjennomført og evaluert, vil Helsedepartementet ikke ta stilling til forslagene fra Nasjonalt råd om obligatorisk forskning og veiledningsgrupper som ledd i spesialistutdanningen eller Legeforeningens forslag om akademisk tjeneste eller prosjektoppgave.

### Avsluttende kommentar

Gjennom komitéutredninger og forslag fra interne organer, som spesialitetskomiteer, spesialitetsrådet, spesialforeninger, landsstyret og sentralstyret har Legeforeningen vært en drivende kraft bak utforming og gjennomføring av endringer til kvalitetsmessig forbedring av spesialistutdanningen. Spesielt etter at Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling ble opprettet i 1998 har også statlige organer vært en aktiv part i prosessen for endringer av spesialistutdanningen. Legeforeningen tar fortsatt initiativ for å bedre utdanningen og har lojalt stilt opp med sine erfaringer og kvalifikasjoner.

### Litteratur

1. Skoglund E. Legers videre- og etterutdanning. Tidsskr Nor Lægeforen 1986; 106: 1220–6.
2. Aasved H. Spesialistutdanning av leger i Norge. Bestemmelser og komiteinnstillinger. Stillsstruktur for underordnede leger ved sykehus. En historisk oversikt. Oslo: Den norske lægeforening, 2001. [www.legeforening.no/index.db?id=2487](http://www.legeforening.no/index.db?id=2487) (22.6.2004).
3. Aasved H. Utdanning av spesialister i øyesykdommer i Norge. En historisk oversikt. Oslo: Norsk oftalmologisk forening, 2001.
4. Skoglund E. Legers spesialistutdanning. YLF-Forum 2002; nr. 9: 12–4; YLF-Forum 2002; nr. 10: 14–7, YLF-Forum 2003; nr. 1: 10–3.
5. Mikkelsen Y. Stillsstruktur. YLF-Forum 2003; nr. 9: 20–1.
6. Brinchmann-Hansen Å. 50 år i år – lenge leve turnustjenesten? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2110–2.