

DEN NORSKE LEGEFORENING  
Postboks 1152 Sentrum  
0107 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 24/14225-11  
Saksbehandler: Ingeborg Tyldum Skogen  
Dato: 28.04.2026

## **Høring - Forslag til endringer i forskriftsfestede læringsmål i spesialistutdanningen for leger i patologi**

Helsedirektoratet sender her til høring forslag om endringer i forskriftsfestede læringsmål i spesialistutdanningen for leger i spesialiteten patologi. Høringen sendes ut til de regionale helseforetakene, som bes videresende høringen til helseforetak/avdelinger som driver spesialistutdanning i spesialiteten, og til Den norske legeforening.

Høringsfrist er 12.06.26. Hørings svar leveres til [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no), gjerne merket med saksreferanse 24/14225.

### **Oppsummering av endringsforslag i patologi**

- Det foreslås endring av tretten læringsmål, hvorav alle omhandler reduksjon av kompetansenivå. Det foreslås også endringer i prosedyrelisten.
- Helsedirektoratet foreslår at de nye læringsmål tas i bruk senest den 01.03.2027 (ikrafttredelsesdato), og at de læringsmålene som foreslås fjernet blir ugyldige samme dato.
- Leger i spesialisering (LIS) som allerede har oppnådd godkjenning av de nåværende læringsmålene i kompetanseportalen kan få overført godkjenningene til nye læringsmål som korresponderer i innhold med de "gamle" læringsmålene, i og med at kompetansenivået for alle nye LM er redusert.

## Detaljer om endringsforslaget i spesialiteten patologi

	ID	Tekst
<b>Nåværende LM</b>	<b>PAT-068</b>	Selvstendig kunne diagnostisere de hyppigst forekommende benigne og maligne neoplasier i pankreas.
<b>Forslag til nytt LM</b>	<b>PAT-188</b>	Under supervisjon kunne diagnostisere de hyppigst forekommende benigne og maligne neoplasier i pankreas.
<b>Begrunnelse:</b> Pankreaskirurgi er sentralisert, og det er meget få patologspesialister som vurderer og har kunnskap om pankreasneoplasier i Norge. Derfor anbefales det at man ikke trenger høyeste kompetansekrav innen dette læringsmålet og det er et ønske om å redusere til mellomste kompetansenivå.		
<b>Nåværende LM</b>	<b>PAT-133</b>	Selvstendig kunne diagnostisere de vanligste sykdommer i sentralnervesystemet og kjenne relevante differensialdiagnoser.
<b>Forslag til nytt LM</b>	<b>PAT-189</b>	Under supervisjon kunne diagnostisere de vanligste sykdommer i sentralnervesystemet og ha kjennskap til relevante differensialdiagnoser.
<b>Nåværende LM</b>	<b>PAT-134</b>	Selvstendig kunne diagnostisere cerebrovaskulære sykdommer og hyppigst forekommende inflammatoriske tilstander i hjerne og hinner.
<b>Forslag til nytt LM</b>	<b>PAT-190</b>	Under supervisjon kunne diagnostisere cerebrovaskulære sykdommer og hyppigst forekommende inflammatoriske tilstander i hjerne og hinner.
<b>Nåværende LM</b>	<b>PAT-135</b>	Selvstendig kunne diagnostisere blødning i hjerne og hjerneinner, og årsaker til blødning.
<b>Forslag til nytt LM</b>	<b>PAT-191</b>	Under supervisjon kunne diagnostisere blødning i hjerne og hjerneinner, og årsaker til blødning.
<b>Nåværende LM</b>	<b>PAT-136</b>	Selvstendig kunne diagnostisere metastaser i sentralnervesystemet.
<b>Forslag til nytt LM</b>	<b>PAT-192</b>	Under supervisjon kunne diagnostisere metastaser i sentralnervesystemet.
<b>Begrunnelse:</b> Nevropatologi er en egen spesialitet i flere land utenfor Norge. Det anbefales at en ferdig spesialist har god kjennskap til sykdommer i CNS, som ledd i obduksjonsvirksomheten, men kravet om å selvstendig kunne diagnostisere de vanligste sykdommene synes å være noe høyt.		
<b>Nåværende LM</b>	<b>PAT-187</b>	Selvstendig kunne bedømme mikroskopiske forandringer i frysesnitt. Selvstendig kunne avgi muntlig rapport om frysesnippet til den rekvirerende legen.
<b>Forslag til nytt LM</b>	<b>PAT-193</b>	Ha god kunnskap om å bedømme mikroskopiske forandringer i frysesnitt. Selvstendig kunne avgi muntlig rapport om frysesnippet til den rekvirerende legen.
<b>Begrunnelse:</b> Frysesnittediagnostikk brukes i mindre grad enn tidligere og kompetansekravet gjøres om fra høyeste kompetansekrav i ferdighet til høyeste kompetansekrav i kunnskap.		

<b>Nåværende LM</b>	<b>PAT-159</b>	Ha god kunnskap om og selvstendig kunne utføre cervixcytologisk diagnostikk. <u>Utdypende tekst:</u> Det vises til prosedyre.
<b>Forslag til nytt LM</b>	<b>PAT-194</b>	Ha god kunnskap om og under supervisjon kunne utføre cervixcytologisk diagnostikk. <u>Utdypende tekst:</u> Det vises til prosedyre.
<b>Nåværende LM</b>	<b>PAT-160</b>	Selvstendig kunne vurdere en cytologisk prøve fra cervix og vagina, herunder vurdere representativitet og egnethet.
<b>Forslag til nytt LM</b>	<b>PAT-195</b>	Under supervisjon kunne vurdere en cytologisk prøve fra cervix og vagina, herunder vurdere representativitet og egnethet.
<b>Nåværende LM</b>	<b>PAT-161</b>	Selvstendig kunne diagnostisere en normal cytologisk prøve fra cervix og vagina med sykliske og postmenopausale forandringer.
<b>Forslag til nytt LM</b>	<b>PAT-196</b>	Under supervisjon kunne diagnostisere en normal cytologisk prøve fra cervix og vagina med sykliske og postmenopausale forandringer.
<b>Nåværende LM</b>	<b>PAT-162</b>	Selvstendig kunne diagnostisere inflammatoriske og infeksjose tilstander, metaplasier og atrofiske forandringer i cytologisk prøve fra cervix og vagina.
<b>Forslag til nytt LM</b>	<b>PAT-197</b>	Under supervisjon kunne diagnostisere inflammatoriske og infeksjose tilstander, metaplasier og atrofiske forandringer i cytologisk prøve fra cervix og vagina.
<b>Nåværende LM</b>	<b>PAT-163</b>	Selvstendig kunne diagnostisere suspekter forandringer, herunder ASC-US, ASC-H og AGUS.
<b>Forslag til nytt LM</b>	<b>PAT-198</b>	Under supervisjon kunne diagnostisere suspekter forandringer, herunder ASC-US, ASC-H og AGUS.
<b>Nåværende LM</b>	<b>PAT-164</b>	Selvstendig kunne diagnostisere lavgradige og høygradige celleforandringer, herunder LSIL, HSIL og AIS, samt inkorporering av Humant Papilloma Virus (HPV)-resultat i henhold til gjeldende nasjonalt screeningsprogram.
<b>Forslag til nytt LM</b>	<b>PAT-199</b>	Under supervisjon kunne diagnostisere lavgradige og høygradige celleforandringer, herunder LSIL, HSIL og AIS samt inkorporering av Humant Papilloma Virus (HPV)-resultat i henhold til gjeldende nasjonalt screeningsprogram.
<b>Nåværende LM</b>	<b>PAT-165</b>	Selvstendig kunne diagnostisere maligne neoplasier i vagina og cervix.
<b>Forslag til nytt LM</b>	<b>PAT-200</b>	Under supervisjon kunne diagnostisere maligne neoplasier i vagina og cervix.
<b>Begrunnelse:</b> Det anbefales en endring i kompetansenivået for disse læringsmålene. Primærscreening med HPV har medført sentralisering av cervixcytologiske prøver. Både tilgang på materiale og behov for patologer med kompetanse til å gjennomføre selvstendig diagnostikk av cervixcytologiske prøver vil over tid reduseres.		

<b>PATOLOGI - PROSEDYRELISTE</b>				
<b>Nåværende prosedyrebeskrivelse</b>	<b>Nåværende antall</b>	<b>Ny prosedyrebeskrivelse</b>	<b>Nytt antall</b>	<b>Begrunnelse</b>
Mikroskopering av cervixcytologiske prøver hvor legen selv har screenet minst 100	1000	Mikroskopering av cervixcytologiske prøver hvor legen selv har screenet minst 50	500	Det er foreslått reduksjon i kompetansenivået i LM vedr. cervixcytologiske prøver (se begrunnelse LM) og prosedyrekravet ønsker redusert slik at det spiller hverdagen til en vanlig patolog, samt nivået i læringsmålene.
120 voksenobduksjoner (inntil 50 kan erstattes av rettsmedisinske og/eller barne- og fosterobduksjoner)	120	80 voksenobduksjoner (inntil 50 kan erstattes av rettsmedisinske og/eller barne- og fosterobduksjoner)	80	Redusert antall obduksjoner nasjonalt, god obduksjonskompetanse kan oppnås ved et noe redusert antall.

### **Tidspunkt for innføring av nye læringsmål og læringsaktiviteter**

Det foreslås endring av tretten læringsmål, hvorav alle omhandler reduksjon av kompetansenivå. Det har også kommet forslag til endring av læringsaktiviteter i tråd med reduksjon av kompetansenivå.

Leger i spesialisering (LIS) som allerede har oppnådd godkjenning av de nåværende læringsmålene i kompetanseportalen kan få overført godkjenningene til nye læringsmål som korresponderer i innhold med de "gamle" læringsmålene, i og med at kompetansenivået for alle nye LM er redusert.

Vi har kommet frem til at på grunn av tekniske årsaker kan det være behov for noen måneders innføringstid fra direktoratet vedtar det nye læringsmålssettet, men vi kan tilstrebe tidligere endring. Det vil si innføring senest 1.3.2027. Læringsaktivitetene kan endres tidligere.

### **Helsedirektoratets ønsker om innspill gjennom høringen**

Helsedirektoratet ønsker innspill om endringsforslagene er faglig riktig og hensiktsmessig.

Vil endringene bidra til riktigere kompetanse hos legespesialistene som utdannes?

Mangler det kompetanser i læringsmålene, eller kan noe tas ut?

Hvor lang forberedelsestid trengs for å gjennomføre denne endringen? Er det gjennomførbart med denne endringen uten en annen overgangsordning enn seks måneder med forberedelsestid?

Vil endringene i læringsmål ha konsekvenser for de nasjonalt anbefalte læringsaktivitetene (kurs og prosedyreliste)?

Vil endringene i læringsmål ha konsekvenser for andre spesialiteter og fagfelt?

Vi ønsker også innspill på om læringsmålsformuleringene:

- Er gode, med godt språk, og vil forstås likt av alle, slik at man ikke får uønsket variasjon i utdanningsløp.
- Er formulert slik at de enkelt danner grunnlag for planlegging av læring, læringsaktiviteter og kompetansevurdering

Ved spørsmål om høringens innhold, frist eller ved andre spørsmål – ta kontakt med [Ingeborg Tyldum Skogen](#)

Vennlig hilsen

Liv Heidi Brattås Remo e.f.  
avdelingsdirektør

Ingeborg Tyldum Skogen  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

DEN NORSKE LEGEFORENING, Nina Evjen;HELSE NORD RHF, Trine Holmvåg;HELSE MIDT-NORGE RHF (3), Ruben Angell;HELSE SØR-ØST RHF, Tonje Tvinnereim;Regionalt Utdanningscenter - RegUt - Vest;Regionalt utdanningscenter - RegUt - Midt-Norge;Regionalt utdanningscenter - RegUt - Nord;Regionalt utdanningscenter - RegUt - Sør-Øst