

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213
OSLO

Deres ref.: 24/14225-11

Vår ref: HSAK202600628

Dato: 16-06-2026

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

Legeforeningen takker for muligheten til å komme med innspill til forslag om endringer i forskriftsfestede læringsmål i spesialistutdanningen for leger i patologi.

Høringen har vært sendt bredt ut i organisasjonen, og Legeforeningens høringssvar bygger på innspillene mottatt i den interne høringen. Saken er behandlet i Legeforeningens fagstyre.

I tillegg til kommentarer knyttet til de konkrete endringsforslagene for tretten læringsmål, inkludert forslag til endringer i spesialitetens prosedyreliste, har Legeforeningen generelle kommentarer knyttet til læringsmålenes innretning og til praktiske forhold rundt implementering av læringsmålrevisjoner.

Generell kommentarer

Legeforeningen vil innledningsvis, og som i tidligere høringssvar, oppfordre til en mer helhetlig tilnærming til arbeidet med læringsmål og revisjoner av disse. Det blir en utfordring hvis normen er at læringsmål endres gradvis og enkeltvis, uavhengig av hverandre og uten tilstrekkelig sammenheng. Legeforeningen mener at Helsedirektoratet i større grad bør legge opp til samlede revisjoner, fremfor å gjøre enkeltvis justeringer.

Legeforeningen vil også påpeke at detaljeringsgraden i mange læringsmål er for stor, og at dette fjerner fokuset fra kompetansevurdering og prinsippet om kompetansebasert utdanning, over til å skulle "ha gjort et læringsmål". Legeforeningen mener at læringsmålene i patologi ikke er et unntak, dette er en utvikling som bekymrer. Læringsmålene er mange og detaljerte, og flere læringsmål har et tilgrensende tema/innhold. Vi er usikre på om dette egentlig representerer et godt læringsmåloppsett. Her vil vi peke på antallet læringsmål om cervixcytologi, og reise spørsmålet om ikke noen av disse med fordel kunne vært slått sammen.

Overordnede kommentarer til høringens innhold

De foreslåtte endringene medfører en reduksjon i kompetansekravene. Legeforeningen anerkjenner at erfaringen tilsier at enkelte krav trolig har vært for høye, også i denne spesialiteten. Det er viktig at

læringsmålene har en utforming og et innhold som er forståelig, realistisk oppnåelig og gjenspeiler helsetjenestenes behov både i nåtid og fremtid. Etter vår forståelse må alle tre hensyn være ivaretatt og forstås som likeverdige viktige.

Samtidig må faglige hensyn ligge bak behovet for reduksjon i kompetansekravene, ikke strukturelle årsaker som i realiteten fører til en svekkelse av spesialitetens faglige innhold på sikt.

Læringsmålene - Legeforeningens vurderinger og kommentarer

Legeforeningen gir støtte til reduksjon av kompetansenivå i de tretten læringsmålene. Foreningen mener endringene er i tråd med endringer i patologifaget, samt at de tar hensyn til uheldige flaskehalsar i utdanningen.

Kommentarer til argumentasjon for endring av utvalgte læringsmål

Nåværende læringsmål PAT-068 foreslås erstattet med nytt læringsmål PAT-188. Endringen er begrunnet med at pankreaskirurgi er sentralisert, og at det er få patologspesialister i Norge som vurderer og har kompetanse på *pankreasneoplasier*.

Legeforeningen vil imidlertid påpeke at selv om pankreaskirurgi er sentralisert, tas det biopsier som i flere tilfeller analyseres lokalt. Legeforeninger er derfor spørrende til argumentasjonen for forslaget om reduksjon i kompetansenivå. Vi er usikker på om en reduksjon i kompetansenivå kan medføre svekket kompetanse i helsetjenesten på sikt, og som følge av det, forsinkelser i behandlingen. Vi kan ikke se at dette er nærmere diskutert, og etterlyser vurderingen av dette.

Flere foreslåtte endringer til læringsmål som omhandler sentralnervesystemet er begrunnet med at *nevropatologi* er en egen spesialitet i flere land utenfor Norge. Det er en begrunnelse Legeforeningen stiller seg undrende til, all den tid det ikke er noe som tilsier at dette skal bli en egen spesialitet i Norge. Legeforeningen mener at det er en mer legitim begrunnelse at dette ikke er patologiarbeid som gjøres i bred forstand ved ulike patologiavdelinger, og at ikke alle spesialister skal være selvstendige innen nevropatologi med mindre man jobber særlig med det.

Legeforeningen vil samtidig påpeke at særlig nevropatologi som ikke er knyttet til obduksjonspatologi, i stor grad er sentralisert til sykehus som har nevrokirurgisk avdeling (d.e. universitetssykehusene). LIS som har sin utdanning utenfor universitetssykehusene har tradisjonelt blitt eksponert for en del nevropatologiske problemstillinger i forbindelse med obduksjoner. Men med færre obduksjoner er dette tilbudet samtidig redusert. Den norske patologforening (Patologforeningen) har i høringen kommentert at de har inntrykk av at det ved en del avdelinger er lav terskel for å sende fikserte hjerner fra obduksjoner til dedikerte seksjoner for nevropatologi ved universitetssykehusene. Patologforeningen mener at dette på kort sikt vil føre til at LIS i mindre grad blir eksponert for nevropatologiske problemstillinger. På litt lengre sikt vil det føre til at supervisjonskapasiteten hos ferdig utdannede spesialister på de mindre avdelingene også vil bli dårligere.

Patologforeningen beklager denne utviklingen, men er enige i at det må være en konsistens mellom læringsmål og tilgjengelige læringsaktiviteter, og skriver at det vil være desto viktigere med andre læringsaktiviteter, slik som kurs og digitale læremidler.

Når det gjelder *cervixcytologi* er Legeforeningen spørrende til antallet læringsmål, og til om noen av disse med fordel kunne vært slått sammen, jfr. vår innledende kommentar om detaljerte læringsmål.

Prosedyrelisten – Legeforeningens vurderinger og kommentarer

Legeforeningen gir støtte til nytt, redusert antall mikroskopier av cervixcytologiske prøver.

Forslaget om reduksjon av antall voksenobduksjoner fra 120 til 80 støttes ikke.

Legeforeningen opprettholder spesialitetskomiteens forslag om en reduksjon til 100 voksenobduksjoner.

Dersom totalantallet for obduksjoner reduseres, anbefaler Legeforeningen at også *antallet som kan erstattes av rettsmedisinske og/eller foster/barneobduksjoner reduseres.*

Kommentarer til de foreslåtte endringene

Legeforeningen erkjenner at det gjøres færre obduksjoner nasjonalt. Men vi vil løfte frem at mange organsystemer får LIS i hovedsak kunnskap om via obduksjoner, og at obduksjoner er en viktig kvalitetssikring av klinisk virksomhet.

Legeforeningen er enig i at læringsmål og tilhørende læringsaktiviteter må gjenspeile de kravene som stilles til en ferdig spesialist. I et patologifag der det gjennomføres færre obduksjoner og obduksjonsaktiviteten fremstår som en uformell subspecialisering, kan man argumentere for at kompetansekravene i spesialistutdanningen må reduseres. Imidlertid ser vi at læringsmålene for obduksjon ikke er foreslått endret i forslaget, men er beholdt på høyt kompetansenivå. Dette støttes. Spesialitetskomiteen anser at høyt kompetansenivå fortsatt vil oppnås med en reduksjon fra 120 til *minimum 100 obduksjoner*. Legeforeningen støtter denne vurderingen.

Den norske patologforening problematiserer i sitt hørings svar at når antallet medisinske obduksjoner har blitt omtrent halvert i løpet av de siste 25 årene, utgjøres en betydelig andel av medisinske obduksjoner ved mange avdelinger nå av fosterobduksjoner. Samtidig har det vært en økning i antallet rettsmedisinske obduksjoner, men disse er i stor grad sentralisert til rettsmedisinske sentra. Dette har ført til at det mange steder er vanskelig for LIS å oppfylle prosedyrekravet innen rimelig utdanningstid. Patologforening er kjent med at det enkelte steder er "kreative" løsninger, der flere LIS deler på en obduksjon. Foreningen er svært usikker på hvilket læringsutbytte som ligger i en slik praksis. De facto er det nok en del steder slik at antallet obduksjoner som en LIS får reell erfaring fra, allerede er lavere enn de gjeldende prosedyrekravene.

Prosedyreantallet i dagens liste gjelder voksenobduksjoner, der inntil 50 kan erstattes av rettsmedisinske og/eller foster/barneobduksjoner. Det betyr at i ytterste konsekvens kan en LIS, med



den foreslåtte endringen, gjøre 30 "ordinære" obduksjoner, supplert med 50 rettsmedisinske og/eller foster/barneobduksjoner. Dette fremstår som et svært lavt antall, og Legeforeningen mener at dersom en velger å redusere totalantallet, bør antallet som kan erstattes også reduseres, *for eksempel til 30*. Det må også være en forutsetning at LIS faktisk utfører hele obduksjonen, både makro- og mikroskopisk undersøkelse, og ferdigstiller rapporten. Dette bør fremgå i anbefalingene for prosedyren.

På samme måte som diskutert under nevropatologi, vil Legeforeningen løfte mulig risiko for at redusert erfaring med obduksjoner i spesialistutdanningen på sikt kan føre til redusert faglig kompetanse hos fremtidige spesialister, både i forhold til å levere patologitjenester til klinikere og med tanke på supervisjonskompetansen overfor LIS.

Godkjenning av allerede oppnådde læringsmål og overgangsordning

Slik forslaget er formulert i høringsnotatet, legger Helsedirektoratet opp til at LIS som allerede har oppnådd gjeldende læringsmål, *kan* få godkjent nye læringsmål som følge av reduserte kompetansekrav. Legeforeningen vil understreke at når endringene innebærer en reduksjon i kompetansekravene, er det ikke tilstrekkelig med en formulering som "*kan*". Det fremstår i slike tilfeller urimelig om LIS som har oppnådd gjeldende læringsmål, ikke automatisk får godkjenningen overført til nytt læringsmål.

Helsedirektoratet planlegger for at nye læringsmål skal tas i bruk senest 1. mars 2027, samtidig som gjeldende læringsmål oppheves. *Forutsatt at godkjenninger av læringsmål overføres, og at det er en implementeringsfase på 6 måneder, støttes dette.*

Dersom man imidlertid mener at godkjenningen ikke kan overføres direkte, mener Legeforeningen på generelt grunnlag at det må være tilstrekkelig gode overgangsordninger for LIS som er helt i slutføringen av sin spesialistutdanning, slik at man unngår unødvendige forsinkelser det ikke har vært mulig å ta høyde for.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Johan Georg Røstad Torgersen
avdelingsdirektør

Kari Eikvar
spesialrådgiver/lege