November 2026

Policydokument om spesialistutdanning

INNLEDNING

Å ivareta yngre legers faglige og arbeidsrettslige interesser er en kjerneoppgave for Yngre legers forening. God spesialistutdanning er en sentral del av arbeidet. Leger i spesialisering er arbeidstakere som gjennom sitt daglige kliniske arbeid tilegner seg kompetanse og gjennomfører trening som er nødvendig for å oppnå spesialistkompetanse. En godt organisert og kostnadsfri spesialistutdanning med høy kvalitet er viktig for at våre medlemmer skal oppleve et godt arbeidsliv.

I Norge har det i lang tid vært mangel på spesialister. Spesialistkompetansen leger opparbeider seg er avgjørende for at helsetjenesten skal kunne tilby befolkningen forsvarlige helsetjenester av høy kvalitet. Utdanning er en av helsetjenestens fire lovpålagte oppgaver, og det er nødvendig at dette inngår som en prioritert del av aktiviteten i sykehusene.

Spesialistutdanningens innhold og gjennomføring er regulert i spesialistforskriften. God spesialistutdanning forutsetter langsiktig planlegging, god kapasitet og tilstrekkelige ressurser.

FORMÅLET

Spesialistutdanningen av leger skal sikre at Norge har tilgang til tilstrekkelig antall legespesialister, slik at befolkningens behov for helsetjenester kan ivaretas både nå og i fremtiden. Det forutsetter en spesialistutdanning av høy faglig kvalitet som holder internasjonal standard. Kapasiteten må samtidig være god slik at spesialistutdanningen kan organiseres med forutsigbarhet og uten unødvendige forsinkelser, og gjennomføres innenfor ordinære arbeidsrettslige rammer.

Ylf mener:

1. Norge skal kunne dekke sitt eget behov for legespesialister.
2. Antall leger i spesialisering må dimensjoneres og tilpasses det reelle behovet for spesialister i Norge i framtiden.

RAMMER OG ANSVAR FOR SPESIALISTUTDANNINGEN

Spesialistutdanningen er en nasjonal ordning, samtidig som den praktiske gjennomføringen skjer lokalt og på tvers av utdanningsvirksomheter. Det gjør samarbeid mellom helsemyndighetene, de regionale helseforetakene og Legeforeningens spesialitetskomiteer viktig for å sikre en likeverdig utdanning med høy faglig kvalitet i hele landet.

Spesialistutdanningen er avhengig av tilstrekkelig pasientgrunnlag, relevante læringsarenaer og fagmiljøer som gir mulighet for nødvendig læring. Læringsmålene må gjenspeile det en nyutdannet legespesialist må kunne, og helsetjenestens behov. De må enkelt kunne endres, slik at spesialistutdanningen følger den faglige utviklingen. Endringer i sykehusstruktur,

funksjonsfordeling og behandlingstilbud kan derfor få konsekvenser både for utdanningskapasiteten og for hvor og hvordan spesialiseringen kan gjennomføres.

Ylf mener:

3. Trepartssamarbeidet mellom helsemyndigheter, regionale helseforetak og Legeforeningens spesialitetskomiteer er en forutsetning for å opprettholde en god spesialistutdanning for legene, og må bevares.
4. Spesialitetskomiteenes kvalifiserte vurderinger må innhentes og tillegges vekt i faglige spørsmål der spesialistutdanning er tema.
5. Ved endringer i sykehusstruktur og funksjoner på nasjonalt og lokalt nivå må konsekvenser for spesialistutdanningen vurderes og hensyntas.

INNHOLD

Et viktig premiss for at spesialistutdanningen skal holde høy kvalitet og oppfylle sin hensikt, er at innholdet er kjent og gjennomføringen forutsigbar for leger og ledere, også i tilfeller der det er behov for spesialiseringsperioder ved andre utdanningsvirksomheter. Jevnlig kompetansevurdering bidrar til god læring og kvalitet i oppfølgingen av den enkelte lege, og bør være en integrert del av arbeidshverdagen til leger i spesialisering og overleger uavhengig av arbeidssted.

Likeverdig pasientbehandling i hele landet krever tilgang på riktig kompetanse på riktig sted. Sentralisering av spesialistoppgaver kan være nødvendig, men tilgang til spesialistkompetanse er viktig også i distriktene, slik breddekompetanse også er nødvendig på de største sykehusene. Dette gjelder de fleste spesialiteter. Det kan i noen tilfeller være hensiktsmessig at leger tar dobbelspesialisering for å sikre denne kompetansen.

Tilstrekkelig lege-lege tid i det daglige virket er essensielt for å videreføre verdifull, erfaringsbasert kunnskap. Samtidig er faglige møteplasser på tvers av utdanningsvirksomheter og regioner viktige for å bygge nettverk, utveksle kunnskap og erfaringer, og utvikle sterke nasjonale fagmiljøer. Slike møteplasser bidrar til at kompetanse og pasientbehandling utvikles med et felles faglig utgangspunkt, og til å sikre likeverdige helsetjenester i hele landet.

Evidensbasert kunnskap og forskning danner grunnlaget for å kunne yte forsvarlig og trygg helsehjelp. Forskning er en av kjerneoppgavene til helseforetakene. Kombinasjonen av klinisk arbeid og forskning fordrer godt samarbeid mellom utdanningsvirksomhet og universitet, og er nødvendig for å utvikle det medisinske fagfeltet.

Ylf mener:

6. Spesialistutdanningen må være forutsigbar og ha planlagte og definerte løp med tydelige, spesifikke krav til innhold. Både tid, sted og innhold skal framgå av den enkelte leges individuelle utdannings- og gjennomføringsplan.

7. Spesialiseringsperioder i samarbeidende virksomheter må være faglig relevante, tidsriktige og av tilstrekkelig lengde til å gi god nok kvalitet. Den nasjonale utdanningskapasiteten må utnyttes for å unngå unødvendige forsinkelser.

8. Den økonomiske og sosiale belastningen spesialiseringsperioder kan medføre for den enkelte lege må minimeres.

10. God kompetansevurdering må prioriteres, og utdanningsvirksomhetene må sette av tilstrekkelig tid til arbeidet med supervisjon, veiledning og vurderingskollegium. Slik aktivitet bør fremkomme av den enkelte avdelings aktivitetsplan. Faglige samlinger og nasjonale kurs med fysisk oppmøte må prioriteres, herunder deltakelse på nasjonale kurs.

11. Arbeidsgiver må legge til rette for at leger kan kombinere klinisk arbeid og forskning. Utdanningsvirksomhet og universitet må samarbeide om at forskningstjeneste for LIS kan inngå som en del av utdanningsløp der dette vurderes relevant. Hver region bør ha avsatt midler til fordypningsstillinger.

STILLINGSSTRUKTUR

Trygge arbeidsforhold og rammer for yrkesutøvelsen er en forutsetning for god spesialistutdanning. Stillingsstrukturen må legge til rette for at leger kan utvikle nødvendig kompetanse gjennom sitt kliniske arbeid, med kontinuitet og progresjon i spesialistutdanningen. Flaskehalser i utdanningsløpet, dårlig samordning og manglende anerkjennelse av allerede oppnådd kompetanse fører til dårlig utnyttelse av kapasiteten.

Ylf er bekymret for den økende bruken av underordnede legestillinger utenfor det etablerte spesialistutdanningssystemet, der formålet primært er å dekke rene driftsbehov. For mange kan dette gi en mindre trygg start på legeyrket fordi veiledning og supervisjon da ikke foregår på samme måte som for LIS.

Helsetjenesten har behov for leger med kompetanse også utover det kliniske fagfeltet. Slik kompetanse er viktig for utvikling, organisering og ledelse av helsetjenesten, og for å styrke helseberedskapen. Muligheten til å kombinere spesialistutdanning med annen relevant kompetanseutvikling, blant annet innen ledelse, forbedringsarbeid og e-helse, bidrar til å ivareta disse behovene.

Ylf mener:

12. Alle underordnede leger i sykehus skal være ansatte i utdanningsstillinger. Det sikrer legen tilgang til veiledning, kurs og at tiden i arbeid teller som spesialistutdanning.

13. Kompetanse opparbeidet gjennom tjeneste i andre land må anerkjennes når den tilsvarer kompetansekrav/er likeverdig med kompetansekrav som inngår i norsk spesialistutdanning.

14. Leger som gjennomfører militærtjeneste som vernepliktig akademiker må få tiden tellende mot minstetid i spesialistutdanningen.
15. Leger i spesialisering må kunne ansettes i kombinerte stillinger.

SÆRSKILT FOR LIS1

LIS1-tjenesten er starten på yrkeslivet, og skal være en trygg overgang fra å være student, til å være lege.

Inngangen til LIS1 er i dag en flaskehals i spesialistutdanningen. Slik søknadsordningen er organisert i dag, er den belastende for både studenter, LIS1-søkere og helsetjenesten. Sterk konkurranse om stillingene bidrar til at studentene bruker betydelig tid på å opparbeide seg kvalifikasjoner og et godt utgangspunkt for å kunne få en LIS1-stilling, på bekostning av tid til studier og læring.

LIS1 gjennomføres i en fase av livet hvor mange etablerer seg, samtidig som legene i liten grad kan påvirke hvor de skal arbeide. Uforutsigbarhet om arbeidssted og behov for flytting kan medføre betydelige praktiske og sosiale utfordringer for den enkelte og dens familie. Godt samarbeid mellom lege, sykehus, statsforvalter og kommune bidrar til forutsigbarhet og til at den enkeltes livssituasjon ivaretas gjennom tjenestetiden.

Ylf mener:

16. LIS1 skal være en introduksjonsstilling som sikrer god overgang fra studier til arbeid, og en trygg start på legeyrket.
17. Inngangen til LIS1 må endres slik at belastningen for både lege og arbeidsgiver reduseres, og den enkelte lege får et bedre utgangspunkt for starten på arbeidslivet.
18. Kommuneplass bør tildeles ved oppstart i sykehus, men senest 6 måneder før oppstart i kommunehelsetjenesten. Tildelingsprosessen skal være rettferdig, transparent og fremgå av utlysningen.
19. Arbeidsgiver må bistå LIS1 med å finne en løsning for barnehageplass og andre sosiale forhold når det er behov for dette.
20. Rekkefølgekravet i LIS1-tjenesten skal bevares.