
Diskuterte behovet for breddekompetanse i kirurgi og indremedisin

AKTUELT I FORENINGEN

INGRID RISE FRY

ingrid.rise.fry@legeforeningen.no

Kommunikasjonsavdelingen

Breddekompetanse i ulike legespesialiteter er høyt på fagmiljøenes agenda, og tematikken ble løftet som aktuell sak på landsstyremøtets siste dag.



VI TRENGER BREDDEKOMPETANSE I SYKEHUS: Jan Frich, administrerende direktør ved Diakonhjemmet, holdt innlegg og understreket behovet for mer breddekompetanse også i spesialisthelsetjenesten.. Foto: Thomas B. Eckhoff/Legeforeningen

Debatten på landsstyret ble i denne omgang avgrenset til å omfatte breddekompetanse innen de kirurgiske og indremedisinske fagområdene. De kirurgiske fagmiljøene har ytret bekymring for at kirurgisk breddekompetanse vil forsvinne etter hvert som leger

med generell kirurgi og grenspesialitet går ut av yrket. Tilsvarende etterlyser de indremedisinske fagmiljøene behovet for generelle indremedisinere som i større grad kan ta helhetlig ansvar for pasientene.

– Vi er glade for at Legeforeningen løfter dette temaet. Utfordringene i generell indremedisin og generell kirurgi er alvorlige, og tiden løper raskt nå som vi skal gjøre disse spesialitetene attraktive for fremtiden. Dersom arbeidet skal lykkes, er det avgjørende med god involvering og forankring i de aktuelle fagmedisinske foreningene, uttrykte Kirsti Aas, på vegne av Norsk kirurgisk forening og Norsk indremedisinsk forening.

Breddekompetanse er nødvendig

Generalistkompetanse er omtalt i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, og understreker at generalist/breddekompetanse særlig vil være nødvendig både ved store og små sykehus for å møte demografiske endringer, håndtere multimorbide og økt antall kronisk syke, bidra til å sikre tilstrekkelig desentraliserte tilbud og til bedre samhandling og bedre pasientforløp.

Jan Frich, administrerende direktør ved Diakonhjemmet, holdt innlegg og understreket at breddekompetanse er noe det trengs mer av i fremtidens sykehus.

– Sykehusene er helt avhengig av generalistkompetansen som finnes i primærhelsetjenesten, men vi trenger generalistkompetanse også i sykehusene. Kompetanse på bredde og helhet er avgjørende for at helsepersonell, sammen med brukere og pasienter, skal ta gode valg for pasientene.

Han fortsatte:

– Økt fokus på spesialisering gjør at vi blir mer snevre. Vi blir organspesialister og eksperter på enkeltsykdommer. Det er risiko for at helheten tapes av syne, sa Frich.

Han understreket at det er et paradoks med tanke på at eldre, men også yngre, pasienter i dag gjerne har flere sykdommer samtidig. I tillegg har vi en spredt befolkning over store geografiske områder.

– Norge har et mer desentralisert helsevesen enn for eksempel Sverige. Vi må tenke annerledes om vi skal gi gode helsetjenester til hele landet, avsluttet han.

Debatt og innspill fra salen

Etter flere innledere var det klart for innspill fra salen. Sammen med en representant fra Norsk kirurgisk forening og Norsk indremedisinsk forening dannet innlederne et panel for debatt, og det var tydelig at det var mange som engasjerte seg i temaet.

Ingrid Kristiansen, styremedlem i LSA og kommuneoverlege på Frøya, uttrykte fra talerstolen at dette er noe også samfunnsmedisinere er opptatt av:

– Her trengs en holdningsendring og en felles innsats fra alle: Befolkning, politikere og oss i helsevesenet. Jeg mener at vi er i ferd med å spesialisere oss ut av velferdsstaten. Det må vi slutte med. Vi trenger rett og slett flere som jobber med det som er vanligst.

På den måten kan vi få en dreining mot flere breddespesialister som kan se og håndtere større deler av mennesket, og sikre at helsetjenesten vår både blir god nok og bærekraftig for framtiden.

Flere aspekter som ble løftet frem fra delegater i salen var blant annet behovet for at sykehusene tilbyr en plan for generell kirurgi, hvilken rolle de skal ha, mangelen på utdanningsplan og tilhørighet i LIS-løpet, og hvordan vi snakker om og verdsetter breddekompetanse.

Forslag til resolusjon fra Norsk kirurgisk forening og Norsk indremedisinsk forening er oversendt sentralstyret, som av landsstyret har fått mandat til å jobbe videre med saken.

Publisert: 24. juni 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.08.19

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. september 2026.