
Ikke rot med rekkefølgen

ØYVIND STOPLE SIVERTSEN

oyvind.stople.sivertsen@tidsskriftet.no

Øyvind Stople Sivertsen er medisinsk redaktør i Tidsskriftet, fastlege ved Bjølsen legesenter og styremedlem i Norsk forening for allmennmedisin.

På nytt er det foreslått å endre rekkefølgekravet i første del av legespesialiseringen. Det er en dårlig idé.



Foto: Sturlason

Bærum sykehus, februar 2016: Klokken er litt over halv fire om natten. Bak meg har jeg tolv timer som primærvakt på medisinsk avdeling. Tidligere denne vekten har det blant annet kommet inn fire pasienter med brystmerter og to pasienter med kolsforverring. Nå kommer det ytterligere en med tung pust.

Båtsfjord, noen uker senere: Jeg er alene på legevakt i distriktet. Min bakvakt er blitt syk, og grunnet dårlig vær er det umulig å erstatte ham. Veiene er stengt og det er ikke flyvær. Bygda er isolert. På legevakten kommer det inn en pasient med brystmerter. Som turnuslege blir det mitt ansvar å vurdere og behandle ham.

Eksempelet over er ikke unikt. Norge består av 356 kommuner, de fleste av dem med legekantor og legevakter delvis bemannet av ferske leger i spesialisering. Før het de turnusleger, nå kalles de LIS1-leger. Disse legene er fulle av kunnskap, men mangler ofte praktisk erfaring. Gjennom sin første del av spesialiseringen, tolv måneder på sykehus og seks måneder i allmennpraksis, skal de nyutdannede legene få oppleve både mengde og bredde. De skal lære ferdigheter, prosedyrer og samhandling, slik at 101 læringsmål oppfylles (1).

Det er forskriftsfestet at utdanningens første del skal bestå av veiledet klinisk praksis i tolv måneder i spesialisthelsetjenesten og deretter seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (2, § 2). I hvert fall inntil videre.

Tidligere i år gjenopplivet regjeringens hurtigarbeidende ekspertutvalg for gjennomgang av allmennlegetjenesten en diskusjon jeg strengt tatt trodde vi var ferdige med. Ett av de anbefalte tiltakene i deres rapport var at kommunene selv skal kunne opprette LIS1-stillinger. Videre åpner de opp for at arbeidsgiver ved ansettelse i disse stillingene «kan gjøre en vurdering av om rekkefølgekravet skal oppfylles eller ikke» (3, tiltak 46). KS (Kommunenes sentralforbund) kastet seg raskt på. I sitt høringssvar til ekspertutvalgets rapport skrev KS at de «er positive til at det åpnes for endring i rekkefølgekravet» (4, s. 6).

Dette til tross for at endring i rekkefølgekravet for LIS1-tjenesten så sent som i 2021 ble utredet av Helsedirektoratet (5, s. 63 og 64). Direktoratet anbefalte, med bred støtte fra fagmiljøene, at rekkefølgekravet skulle opprettholdes. Det var av hensyn til kvaliteten på tjenesten, men kanskje viktigst: av hensyn til pasientsikkerheten.

«Problemer med å dekke vaktlistene i kommuner må ikke gå på bekostning av forsvarlige arbeidsforhold og tilfredsstillende pasientsikkerhet»

Ekspertutvalget skriver to år senere om hvorfor de foreslår som de gjør. Ord som «fleksibel» og «smidig» går igjen, etterfulgt av hovedargumentet om at det ønskes en ordning som er «tilpasningsdyktig til en hverdag i sykehus og kommuner hvor behov og muligheter for flere LIS1-stillinger kan oppstå brått» (3, s. 310). KS fremsetter på sin side ingen argumenter, men kan mistenkes for å ønske økt stabilitet i arbeidskraften som tilføres kommunene og bedre tilgang på leger som kan dekke opp for kommunens lovpålagte tjenester.

Men der *ordningen* ønskes utviklet i en retning som er mer fleksibel, smidig og tilpasningsdyktig for arbeidsgiver, vil dette slå uheldig ut for legene. De står potensielt igjen med nøyaktig samme arbeidsoppgaver som tidligere, bare med enda mindre erfaring. Forskjellen er stor mellom en LIS1-lege som har gjennomført 12 måneders sykehustjeneste med vakt, internundervisning og veiledning, og en som ikke har det. Det handler om forsvarlighet – både for lege og pasienter.

Når man lytter til arbeidsgivere snakke om rekruttering av unge leger, er det interessant å legge merke til ordvalgene. Det høres ikke så skummelt ut når man bytter ut ordene «dårligere kvalitet» med «oppmykning av kravene». Men det er nettopp dårligere kvalitet vi får om vi går bort fra rekkefølgekravet i LIS1-tjenesten.

Uten mengdetrening på kolsforverring og håndtering av hjerteinfarkt under tjenesten på sykehuset, hadde jeg vært en dårligere og farligere lege på vakt i Båtsfjord. Jeg hadde kanskje gjort grove feil, feil som ville fulgt meg siden. Kanskje jeg ikke ville turt å gå vakt igjen? Feilene ville også fulgt pasientene. For meg, og for dem, var rekkefølgekravet essensielt.

Vi må ikke fire på kvalitetskravene for at kapasiteten skal øke. Det er kvaliteten som har gjort legene uunnværlige. Problemer med å dekke vaktlister i kommuner må ikke gå på bekostning av forsvarlige arbeidsforhold og tilfredsstillende pasientsikkerhet. Ferdighetene som LIS1-leger tilegner seg i akuttmottak og andre deler av sykehuset, er essensielle for å kunne arbeide med en så stor grad av selvstendighet som kreves av en lege i primærhelsetjenesten. Derfor må rekkefølgekravet beholdes.

REFERENCES

1. Helsedirektoratet. Informasjon om endrede kliniske læringsmål for del 1. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/spesialistutdanning-for-leger/lis1/lis1-laeringsmal/informasjon-om-endrede-kliniske-laeringsmal-for-del-1> Lest 8.9.2023.
2. Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften). https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1 Lest 8.9.2023.
3. Helse- og omsorgsdepartementet. Gjennomgang av allmennlegetjenesten. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/gjennomgang-av-allmennlegetjenesten/id2971896/> Lest 8.9.2023.
4. Regjeringen. Høringssvar fra KS – gjennomgang allmennlegetjenesten. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-rapporten-gjennomgang-av-allmennlegetjenesten/id2986685/?uid=1be99dd8-c270-403c-afb8-6bb64e4c26c1> Lest 8.9.2023.

5. Helsedirektoratet. Spesialistutdanning for leger - LIS1.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/spesialistutdanning-for-leger-lis1/Spesialistutdanning%20for%20leger%20-%20LIS1%20-%20IS-3002.pdf>
Lest 8.9.2023.

Publisert: 21. september 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0616

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. februar 2026.