

---

## Turnusrådet erstattes av spesialitetskomité

---

AKTUELT I FORENINGEN

LISE B. JOHANNESSEN

[lise.berit.johannessen@legeforeningen.no](mailto:lise.berit.johannessen@legeforeningen.no)  
Samfunnspolitisk avdeling

---

**1. januar 2019 var Turnusrådet en saga blott. Avtroppende leder av rådet, Anja Fog Heen, håper den nyoppnevnte spesialitetskomiteen vil følge opp rådets viktige arbeid.**



EN EPOKE ER OVER: Hanna Strømholt Bremnes (Nmf), Lene Dæhlin (Nmf), Barbro Kvaal (LSA), leder Anja Fog Heen (Ylf) og Turnusrådets sekretær Øydis Rinde Jarandsen deltok på Turnusrådets aller siste møte. Ulla Dorthe Mathisen deltok på telefon. Foto: Lise B. Johannessen

I forbindelse med innføring av ny spesialistutdanning ble turnustjenesten nedlagt. Fra og med 1. september 2017 ble den erstattet av LIS1 som første obligatoriske del av spesialiseringløpet. LIS1 består av ett år i spesialisthelsetjenesten og et halvt år i

kommunehelsetjenesten.

Som følge av endringene og et fortsatt behov for et utvalg som ivaretar forhold og særskilte problemstillinger i tilknytning til LIS1, vedtok landsstyret 2018 endringer i Legeforeningens lover som innebar nedlegging av Turnusrådet. Turnusrådet som har vært sentralstyrets rådgivende organ for spørsmål som vedrører turnustjenesten, erstattes nå av en spesialitetskomité for LIS1.

---

## Ny sammensetning

Mens Turnusrådets ni medlemmer ble oppnevnt av sentralstyret, innebærer de nye lovene at fagstyret skal oppnevne leder og medlemmer av spesialitetskomiteen etter innstilling fra relevante fagmedisinske foreninger.

Turnusrådet bestod av representanter fra yrkesforeningene, Norsk medisinstudentforening samt et medlem som representerte de fire medisinske fakultetene. Spesialitetskomiteen skal ha totalt ti medlemmer fra de fagmedisinske foreningene og fra studentene. Det blir således en rent fagmedisinsk komité.

---

## Gode diskusjoner

Anja Fog Heen har ledet Turnusrådet siden 2014. Hun er spent på sammensetningen av den nye komiteen. En forskjell fra Turnusrådet er at universitetene ikke lenger skal være representert, men at det nå blir en lege i akademisk stilling ved en av universitetsklinikkene.

Fog Heen håper den nye komiteen vil fungere like godt som Turnusrådet.

– En stor styrke med Turnusrådet har vært den brede sammensetningen – at representanter fra både allmennleger, leger i samfunnsvitenskapelig arbeid, sykehusleger, studenter og universitetene har kunnet drøfte problemstillinger som har vært knyttet til turnustjenesten, sier hun og peker spesielt på de gode diskusjonene og besøkene på de ulike utdanningsstedene:

– Jeg opplever at det alltid har vært nyttig å ha fokus på tjenesten og på kvaliteten og om det fungerer etter intensjonen. Det å besøke turnusstedene, å se hvordan tjenesten blir tilrettelagt og høre fra både turnuslegene og arbeidsgiver – det har vært veldig nyttig. Små og store sykehus løser ofte ting på veldig forskjellig måte. Å se hvor forskjellig man løser utfordringene, men at det allikevel det kan være veldig bra, har vært veldig inspirerende.

Turnusrådet har først og fremst vært et rådgivende organ for sentralstyret, så det har vært begrenset hvor mye myndighet de har hatt, men de har skrevet rapporter etter besøkene som har blitt delt med dem man har besøkt. Av og til kom de over ting som absolutt ikke var bra. Fremkom det klare brudd på lover eller intensjonen med ordningen, for eksempel at legene jobbet helt uten veiledning og supervisjon, så kunne man sørge for at det ble ryddet opp.

– Stedene som tilbød legene mangelfull tjeneste, var også ofte klar over det selv, sier Anja Fog Heen og legger til:

– Det har vært et stort privilegium å få reise rundt og snakke både med turnuslegene og veilederne som jeg opplever har et genuint ønske om at turnustjenesten og spesialistutdanningen skal være best mulig. Det varmer en som har hjertet hos turnustjenesten.

Det er også lagt opp til at den nyoppnevnte komiteen vil reise rundt og besøke utdanningsstedene.

– Besøkene spesialitetskomiteene gjør til utdanningsinstitusjonene er utrolig viktige. Dette gjelder også for LIS1-tjenesten, ikke minst når ordningen er lagt opp med omfattende læringsmål og skjerpede krav til veiledning og supervisjon. Hva fungerer og hva fungerer ikke. Hvem får til de gode løsningene og hvem får det ikke til?

Fog Heen sier at de gjerne skulle reist mer, men at de senere årene har krevd veldig mye arbeid både med problemer knyttet til den søknadsbaserte ordningen og omleggingen av spesialistutdanningen med læringsmål for LIS1 som allerede er under revisjon.

Hun tror den nyoppnevnte komiteen vil ha et kontinuerlig blikk på det faglige innholdet, særlig når det gjelder læringsmål og læringsaktiviteter. Dette fordi LIS1 er blitt en del av spesialiseringen og at man ser LIS1 enda mer direkte knyttet opp til de andre spesialiseringene.

– Turnusrådet har også brukt mye tid på det faglige innholdet, revidering av læringsmål i tillegg til fokuset på overgangen fra loddrekning til søknadsbasert ordning. Det var jo veldig mye diskusjon da det kom. Tidligere var det ventelister, nå er det mye fokus på at det er for få stillinger sammenliknet med spesialistbehovet.

---

## Læringsmål og læringsaktiviteter

– Hva tenker du om den nye ordningen?

– Potensialet er stort. Det er lagt ned utrolig mye arbeid fra spesialitetskomiteene og fra de fagmedisinske foreningene med å definere læringsmål. Det skal skje store omlegginger mange steder, men jeg tror en nøkkel til suksess for at dette skal bli en kvalitetsreform, er at man er nødt til å sette av ressurser direkte knyttet til spesialistutdanningen. Man får ikke til den type oppfølging med veiledning og supervisjon som ligger i den nye ordningen uten ressurser, sier Fog Heen.

Hun fortsetter:

– Mener man at veiledningen skal være tettere, så må noen være veiledere. Skal det være en overlege som veileder en lege i spesialisering, så kan ikke LIS-legen samtidig være på poliklinikken. Har man vakt i mottak og skal veilede, så må noen andre steppe inn. Det er også lagt opp til en del e-læringskurs som det må settes av plass til i arbeidsplanen for at det skal kunne gjennomføres.

Fog Heen forteller at Helse-Vest var først ute med å opprette stillingen utdanningsansvarlig overlege i de kliniske avdelingene som handler om å følge opp, rådgi og videreutvikle spesialistutdanningen. Utdanningsansvarlig overlege er også besluttet i Helse Midt-Norge, og de andre regionene jobber med tilsvarende strukturer.

– Slike ordninger tror jeg vil være viktig for å få dette til. Og så er det nødvendig å være fleksibel når ordningen trer i kraft for LIS2 og LIS3 1. mars og se hva som fungerer og hva som ikke fungerer – for eksempel å endre læringsmål og læringsaktiviteter der de ikke fungerer etter intensjonen.

Hun forklarer at det er det pågående prosesser for LIS1 for å endre de læringsmålene som nå er i system, og at de har vært ute på høring.

– Legeforeningen har vært veldig tydelig på at det er nødvendig med en endring fordi læringsmålene er upresise, utydelige og inneholder feil og mangler. Vi opplever også at vi får samme tilbakemelding fra mange som står i dette hver dag – det gjelder LIS1-legene, men også de som veileder og superviserer, avslutter Fog Heen.

---

### **Utdrag fra Legeforeningens lover § 3-10:**

Spesialitetskomiteen for spesialiseringens første del skal ha sin oppmerksomhet rettet mot særskilte saker som kan påvirke kvalitet og innhold i spesialiseringens første del. Komiteen skal i nært samarbeid med vedkommende fagmedisinske forening overvåke og vurdere forhold av betydning for spesialistutdanning i spesialiseringens første del, herunder

- Vurdere læringsmål og ved behov foreslå endringer
- Vurdere kurskrav og andre læringsaktiviteter, og ved behov foreslå endringer
- Kvalitetsvurdere virksomheten ved utdanningsvirksomhetene, herunder gjennomføre besøk/fagfelleevaluering

---

Publisert: 11. februar 2019. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. juli 2026.