
LIS-leger

SPRÅKSPALTEN

PETTER GJERSVIK

petter.gjersvik@medisin.uio.no

Petter Gjersvik er medisinsk redaktør i Tidsskriftet og professor ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

Uttrykket *lege i spesialisering* er lett å forstå. Forkortelsen LIS stående alene er det ikke – unntatt for innvidde. Derfor bør man heller skrive og si LIS-lege.

Lange ord og ordsammensetninger kan være vanskelig å lese. Forkortelser er derfor hensiktsmessig i mange sammenhenger. De kan bidra til å lette lesingen og sørge for at forfatterens budskap når frem. Men ofte kan forkortelser bidra til å *hemme* formidlingen. De kan virke ekskluderende når mange ikke umiddelbart forstår hva forkortelsen står for (1, 2). Lesere vil miste interessen og slutte å lese.

I likhet med de fleste medisinskvitenskapelige tidsskrifter har Tidsskriftet en restriktiv praksis for forkortelser (1, 3). Grunnen er et ønske om at artiklene skal kunne leses av flest mulig, også dem utenfor det aktuelle fagfeltet. Noen forkortelser er så godt innarbeidet at de er godkjent for bruk i Tidsskriftet, for eksempel MR, CT og DNA (4). Enkelte forkortelser kan brukes når de forklares første gang og senere brukes i sammensatte ord, slik som DRG-klassifisering og CMV-diagnostikk, men redaksjonen anbefaler at dette skjer med en viss varsomhet (4). Ofte vil mindre omskrivninger være mer hensiktsmessig.

Leger i spesialistutdanning

Stillingsbetegnelsen *lege i spesialisering* (opprinnelig *lege under spesialisering*) ble innført i 2008 (5). Betegnelsen ble raskt akseptert og må sies å være en vellykket orddanning. Men tittelen er lang. Derfor oppsto forkortelsen LIS, som brukes både muntlig og skriftlig. Flertallsformen LIS-er brukes også mye.

I 2017 ble spesialistutdanningen for leger lagt om, og turnustjeneste falt bort som krav til legeautorisasjon (6). Spesialistutdanningen består nå av to eller tre deler, omtalt som LIS1, LIS2 og LIS3 (7). LIS1-delen erstatter den tidligere turnustjenesten. For leger som spesialisere seg i indremedisinske eller kirurgiske fag, følger så en felles kompetanseplattform, LIS2-delen. Deretter går man videre i LIS3-delen, som er unik for hver spesialitet. For alle andre spesialiteter består spesialistutdanningen av en LIS1-del og en LIS3-del.

Forkortelsen LIS ble inntil 2015 også brukt om legemiddelinnkjøpssamarbeidet mellom de regionale helseforetakene, som gjennom anbudsordninger sørger for billigere innkjøp av dyre legemidler. Denne virksomheten har skiftet navn (8).

LIS-leger

I samsvar med Tidsskriftets praksis kan forkortelsen LIS ikke brukes stående alene. Alternativet er heller å skrive *lege i spesialisering* helt ut. Der det er behov for å forkorte, kan man skrive *LIS-lege*. Ved omtale av ordninger som er knyttet til leger i spesialisering, kan man skrive *LIS-stilling*, *LIS-tjeneste*, *LIS-kurs* osv.

Dersom man vil presisere at man skriver om leger i første del av spesialistutdanningen, dvs. de som før ble kalt turnusleger, kan man skrive *LIS1-leger*. Hvis det er behov for å presisere at LIS-leger er i andre eller tredje del av spesialistutdanningen, kan disse omtales som *LIS2-leger* og *LIS3-leger*. Denne skrivemåten ser ut til å ha etablert seg fremfor *LIS 1-leger* eller *LIS-1-leger*. Skrivemåten *LIS1* er blant annet oppslagsord i Store medisinske leksikon (9).

Noen vil hevde at skrivemåten LIS-lege er smør på flesk – en pleonasme – og derfor bør unngås: lege i spesialisering-lege. Denne typen forkortelser er blitt kalt redundant akronymsyndrom (10), og det finnes mange medisinske eksempler: AMK-sentral (akuttmedisinsk kommunikasjonssentral), VAS-skala (visuell analog skala), NSAID-preparat (på engelsk: *non-steroid anti-inflammatory drug*), SI-system (på fransk: *Système International d'Unités*), hiv-virus (humant immunsviktvirus) osv. Jeg mener at lesere som ikke er fortrolig med disse forkortelsene, lettere vil forstå at det dreier seg om henholdsvis en sentral, en skala, et preparat, et system og et virus hvis det skrives sammen med et fullt ord. Tilsvarende: at en LIS-lege er en lege.

Slike forkortelser kan virke ulogiske, men er nokså vanlige, både i allmennspråk og fagspråk: IT-teknologi, ISBN-nummer, CD-plate osv. Det skyldes nok at de er lettere å forstå, særlig når forkortelsen er leksikalisert og blir oppfattet som et eget ord.

Så derfor: Leger, forfattere og lesere anbefales å skrive og si LIS-leger – ikke LIS-er.

LITTERATUR

1. International Committee of Medical Journal Editors. Preparing for submission. 3. Manuscript sections. k. Abbreviations and symbols. <http://www.icmje.org/recommendations/browse/manuscript-preparation/preparing-for-submission.html#k> (3.12.2018).
2. Nylenna M. Primærlegers forståelse av uforklarte forkortelser. Tidsskr Nor Lægeforen 1989; 109: 3591–3. [PubMed]
3. Tidsskrift for Den norske legeforening. Forkortelser. <https://tidsskriftet.no/annet/forkortelser> (3.12.2018).
4. Tidsskrift for Den norske legeforening. Ordliste. <https://tidsskriftet.no/annet/ordliste> (3.12.2018).
5. Faiz KW. LIS og LUS. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1780. [PubMed] [CrossRef]
6. Berg A, Arntzen E. Ny og bedre spesialistutdanning for legene. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137. doi: 10.4045/tidsskr.17.0603. [PubMed][CrossRef]
7. Kalveland J. Alt du må vite om ny spesialistutdanning. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 1122–3.
8. Sykehusinnkjøp. Legemidler. <https://sykehusinnkjop.no/legemidler> (3.12.2018).
9. Braut GS. LIS1. I: Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/LIS1> (22.12.2018).
10. Faiz KW. AMK-sentral og RAS-syndrom. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137. doi: 10.4045/tidsskr.17.0430. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 25. februar 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0935
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.