

---

# Dobbeltspesialisering – lønn som fortjent?

---

DEBATT

MONICA THALLINGER

thallingermonica@hotmail.com

Monica Thallinger er ph.d., spesialist i barnesykdommer og lege i spesialisering i anesthesiologi ved Avdeling for anesthesiologi, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARIUS MOMYR

Marius Momyr er spesialist i barnesykdommer og lege i spesialisering i anesthesiologi ved St. Olavs hospital.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

## Spesialister bør få beholde spesialistlønn hvis de velger å starte i ny spesialitet.

For tiden er vi flere spesialister i barnesykdommer som har gått fra legespesialist og overleger til ny tilværelse som lege i spesialisering (LIS) i anesthesiologi. Å begynne i ny spesialitet er utfordrende uansett hvilken spesialitet man går til. For sykehusavdelingen vil det utvilsomt være en styrke med kompetanse fra flere spesialiteter. At spesialister må gå ned i lønn hvis de utdanner seg i en ny spesialitet, mener vi er helt feil.

---

## Tilgrensende spesialitet

I 2020 ble det foretatt en endring av kompetansemodellen for leger i spesialisering etter en avtale mellom Spekter og Legeforeningen (1). Det ble vedtatt at leger som er ferdig utdannet spesialist, beholder spesialistlønnen ved ansettelse i stilling som lege i spesialisering (LIS) i *tilgrensende* spesialitet (1).

Beslutningen ble videreført i tariffoppgjøret i 2022 (2). Hvilke spesialiteter som er tilgrensende, er imidlertid ikke entydig definert, noe arbeidsgiver i våre tilfeller har utnyttet seg av. Flere spesialister går derfor betydelig ned i lønn dersom de starter på et nytt utdanningsløp.

**«I løpet av et nytt utdanningsløp vil man dermed tape flere hundretusen i lønn»**

Etter forhandlingene som nylig er avsluttet, har partene kommet til enighet om at 21 måneders erfaring fra annen spesialitet skal medberegnes ved innpass i lønnsstige. Dette medfører imidlertid at leger som allerede er spesialister, ikke når opp til spesialistlønn (2). I løpet av et nytt utdanningsløp vil man dermed tape flere hundretusen i lønn.

---

## Legers kompetanse verdsettes ikke

Generelt er det få leger som velger å begynne i en ny spesialitet etter å ha fullført en spesialistutdanning. For helseforetakene vil det nok aldri bli snakk om store summer hvis man lønner en spesialist som det man er – en ferdig utdannet spesialist. For den enkelte lege betyr det økonomiske langt mer. Kanskje bidrar nettopp dette til at (for) få velger å bli spesialist i mer enn ett fag. Å beholde spesialist/overlegelønn ville vært en bekreftelse på at helseforetaket verdsetter tidligere arbeid, kompetanse og erfaring. Slik verdsettes vi ikke i dag.

Om spesialitetene barnesykdommer og anesthesiologi er tilgrensende, har blitt sakens kjerne i våre tilfeller. Arbeidsgiver har ment at spesialitetene ikke er tilgrensende og har argumentert for at man ikke jobber som spesialist i spesialiteten man er ansatt som og derfor ikke skal ha spesialistlønn. Vi mener derimot at barnesykdommer tilgrenser anesthesiologi.

**«Å beholde spesialist/overlegelønn ville vært en bekreftelse på at helseforetaket verdsetter tidligere arbeid, kompetanse og erfaring»**

I gammel spesialistordning var sideutdanning med et halvt års tjeneste ved barneavdeling eller indremedisinsk avdeling obligatorisk i anesthesiologiutdanningen (3). Man kunne få inntil ett års tjeneste i barnesykdommer godkjent. Etter at ny spesialistforskrift trådte i kraft i 2019, forsvant sideutdanning og ble erstattet med læringsmål og læringsaktiviteter i de spesifikke fag uten noen tidsavgrensning for å oppnå læringsmålene (4). Noen av utdanningskomiteene ved foretakene har allikevel opprettholdt en anbefaling på seks måneders tjeneste ved indremedisinsk avdeling. Læringsmål om pediatriske temaer skal dekkes ved ordinært arbeid ved anesthesiologisk avdeling eller hospitering ved barneavdelinger. Kurs i pediatrisk anesthesi og intensiv- og akuttmedisin er obligatorisk. Mange av læringsmålene i den nye LIS-ordningen for anesthesiologi berører nettopp pediatrien og nyfødttmedisinen.

Norsk standard for anestesi stiller høye krav til anestesipersonells kunnskap om og kompetanse på barn, med særskilt kjennskap til aldersavhengig fysiologi og farmakologi (5). Barneleger som jobber som LIS-leger i anesthesiologi, er ikke spesialister i barneanestesi. Men man bringer utvilsomt med seg viktig kompetanse på barn og barnesykdommer som øvrige LIS-leger i anesthesiologi ikke har.

---

## La leger beholde lønnen

Barnelegene som starter i spesialistutdanning i anesthesiologi har allerede gjennomgått en relevant spesialistutdanning på minimum fem år. Ifølge spesialistforskriften har man rett til en vurdering av oppnådde læringsmål på bakgrunn av kompetanse oppnådd ved tidligere tjeneste (6). Felles kompetansemål er overlappende for alle spesialitetene. I ny ordning skal spesialistutdanning ta minimum 6,5 år (inkludert LIS1-tjenesten). I §31 står det: «Spesialistutdanning som gjelder en annen spesialitet enn den det søkes om, kan være tellende med inntil tre år og tre måneder». Paragrafen kan tolkes dithen at man kan gjennomføre ny spesialitet raskere enn «normert tid». I praksis er det nærmest umulig å fullføre tjenesten i anesthesiologi raskere, blant annet fordi spesifikke læringsmål, prosedyrelister og nødvendige kurs skal dekkes.

*«Vi har vanskelig for å se hvorfor barnesykdommer ikke kan godkjennes som en tilgrensende spesialitet til anesthesiologi»*

Alt tatt i betraktning har vi vanskelig for å se hvorfor barnesykdommer ikke kan godkjennes som en tilgrensende spesialitet til anesthesiologi. Legeforeningen og Yngre legers forening bør jobbe for at *alle* spesialister får sin spesialistlønn videreført og sørge for å få fjernet ordet *tilgrensende* i tariffavtalen. Er man ferdig spesialist, bør man ha spesialistlønn ved nyansettelse som LIS-lege i en annen spesialitet.

---

## REFERENCES

1. Den norske legeforening. Resultatene fra hovedoppjøret med Spekter er klare. <https://www.legeforeningen.no/jus-og-arbeidsliv/tillitsvalgt/artikler-for-nyhetsbrev/spekter/resultatene-fra-hovedoppjoret-med-spekter-er-klare/> Lest 18.9.2022.
2. Den norske legeforening. Protokoll. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/fae42a37ea07413aaa874287ad3b84bc/protokoll-a2-2022-dnlf-omrade-10.pdf> Lest 18.9.2022.
3. Helsedirektoratet. Regler for gammel spesialistutdanning – anesthesiologi. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/spesialistutdanning-for-leger/anesthesiologi/regler-for-gammel-spesialistutdanning> Lest 18.9.2022.

4. Helse- og omsorgsdepartementet. Spesialistforskriften med kommentarer. Spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/296adco5dbec4ae1a1e015cbea31701e/rundskriv-i-2-2019-spesialistforskriften-med-kommentarer.pdf> Lest 18.9.2022.
  5. Norsk anesthesiologiske forening. Norsk standard for anestesi,  
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/3b9c1b8d438942688b1d9cb46db4278f/norsk-standard-for-anestesi.pdf> Lest 18.9.2022.
  6. FOR-2022-08-26-1512. Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)  
[https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482/\\*#&](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482/*#&) Lest 18.9.2022.
- 

Publisert: 24. oktober 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0509  
Mottatt 9.8.2022, godkjent 20.9.2022.  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.