



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFØRENING

Dobbeltspesialisert lege: – Jeg har virkelig fått bruk for begge fagene

REPORTASJE

CAROLINE ULVIN JOHANSSON

caroline.ulvin.johansson@tidsskriftet.no
Tidsskriftet

Drøye 10 % av leger i Norge har to spesialiseringer. En av dem er overlege Inger Marie Drage, som først ble barnelege og deretter anestesilege. Det har hun ikke angret et sekund på.



Anestesioverlege Inger Marie Drage sørger for at utstyret er på plass hos Kalle Kanin før mandeloperasjonen. Foto: John Trygve Tollefsen

– Her er Kalle Kanin, som barna får hilse på når de kommer. Han har fått på seg veneflon og elektroder, og her har han også et navneskilt!

Anestesioverlege Inger Marie Drage (59) er midt i vekten en fredags ettermiddag på Lovisenberg Diakonale Sykehus. Vakttelefonen ligger parat i lomma, men enn så lenge er det rolig. Derfor har hun tid til å vise frem en av operasjonsstuene hvor barn blir behandlet for øre-nese-hals-tilstander. For anledningen er sykehuskaninen Kalle klar for å få operert mandlene. Han er lodden, lysebrun og hvit, med ledninger festet til ulike deler av kosedyrkroppen.

– Vi setter på overvåkningsutstyr først. Det er for å overvåke hjerte, respirasjon og blodtrykk. Så skal vi gi litt oksygen før vi starter. Deretter skal han få litt medisiner inn her, forteller Drage og peker på veneflonen.

Kalle Kanin blir brukt til å forberede barna på hva som skal skje når de kommer inn til operasjon.

– Nå har han frie luftveier og puster, og da kan vi starte. Etter at han har sovnet, skal vi bare ventilere litt og passe på at han sover dypt, og så skal vi gå videre med å intubere med en trakealtube, forklarer hun.

Dobbeltspesialisert

At Drage til stadighet jobber med barn i stillingen som anestesioverlege ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, passer i grunnen bra. Hun er nemlig også spesialist i barnesykdommer.

Samtidig liker hun variasjonen det gir å kunne jobbe med voksne pasienter. Det er litt derfor hun har tatt et års permisjon fra den faste stillingen som overlege i teamet for barneanestesi ved Oslo universitetssykehus. På Lovisenberg er hun blant annet til stede på både akuttmottak og medisinsk intensivavdeling, i tillegg til å jobbe med øre-nese-hals- og ortopedi-pasienter.

«Jeg tenkte som så: Hvis jeg noen gang skal gjøre det, så bør jeg gjøre det nå – før jeg blir for gammel»

– Det handler jo om årene som går. Jeg har jobbet 18 år på barneanestesiteamet. Når det da dukket opp en mulighet for å prøve noe annet, tenkte jeg som så: Hvis jeg noen gang skal gjøre det, så bør jeg gjøre det nå – før jeg blir for gammel, forteller hun.

En av fordelene med å være dobbeltspesialisert er ifølge overlegen at man får større spillerom til å jobbe mer variert – i tillegg til å kunne kombinere fagfelt.

– Jeg har trivdes veldig godt med begge fagene. Det har vært en fin vei for meg, og jeg syns alltid det har vært nyttig å ha med pediatribakgrunnen i min anestesi- og intensivhverdag.



[Privacy policy](#)

Den spennende pediatrien

Drage fikk et tidlig interesse for barnesykdommer og pediatri etter at hun ble ferdig med medisinutdanningen i 1989.



Inger Marie Drage ser frem til å jobbe et år ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, og er glad hennes to spesialiteter gir spillerom til å jobbe mer variert. Foto: John Trygve Tollefsen – Det var flere fagområder som virket interessante, fagområder som man kommer i kontakt med når man begynner å jobbe. Min første sommerjobb var på en lungeavdeling, og etter den ønsket jeg å bli lungelege, humrer hun.

Men etter hvert havnet legen fra Tingvoll i turnus i Ålesund. Der var tjeneste på barneavdelingen en del av løpet.

– Etter det var jeg fast bestemt på at det var pediater jeg ville bli. Det var det som gjaldt, og jeg startet med et vikariat i pediatri i Ålesund etter turnus.

– Hva var det med barnesykdommer som vekket interessen din?

– Det er litt vanskelig å forklare. Jeg hadde veldig liten erfaring med barn fra før, egentlig. Men miljøet på barneavdelingen i Ålesund preget meg. Jeg husker jeg kunne gå der sammen med overlegene på nyfødtintensiven og observere hvordan de behandlet disse små barna, og hvor utrolig spennende det var.

Fra pediatri til anesthesiologi

Fra Ålesund gikk veien videre til Bodø for å fortsette spesialistutdanningen i barnesykdommer. Der var det en obligatorisk ettårig sideutdanning som skulle få Drage inn på tanken om anesthesiologi.

– Jeg ønsket å prøve anesthesi fordi jeg tenkte det var nyttig å ha med seg videre i pediatrien. Jeg var heldig som fikk det i Bodø. De tok meg veldig godt imot der.

Ifølge Drage er anesthesiologi et fag der man ikke kan gjøre så mye selvstendig de første månedene. Derfor ble hun fulgt tett og fikk gradvis innføring.

– Jeg synes det var en god måte å komme inn i et fag som jeg egentlig syntes var litt skummelt.

– Hva var det du syntes var skummelt?

– Å legge en pasient i narkose, for eksempel. Hvordan det påvirker fysiologien, og alt det tekniske man skal beherske. Så er det alle akutsituasjoner. Vi holder en del på med liv og død, og man prøver å redde folk og hindre skade. Da skal du være veldig «på» og vite hva du gjør – og ikke minst være kjapp. Det syntes jeg var utfordrende og spennende, og jeg har fått bruk for den erfaringen i forbindelse med pediatriutdanningen min også.

En av ti leger har to spesialistgodkjenninger

Av yrkesaktive leger i Norge under 70 år har 10,7 % to spesialiteter å skilte med. I antall utgjør dette 3 293 leger, ifølge statistikk fra Legeforeningens legeregister. I tillegg har 230 leger tre spesialistgodkjenninger, åtte leger har fire, mens én person kan vise til hele fem godkjente legespesialiteter. De aller fleste av spesialistene i Legeforeningens register har imidlertid kun én spesialitet. Disse utgjør 43,1 % totalt, mens 45,4 % ikke har noen spesialistgodkjenning.

«Det var flere fagområder som virket interessante, fagområder som man kommer i kontakt med når man begynner å jobbe»

– Det er i snitt 1,23 gyldige spesialistgodkjenninger per godkjente spesialist. Dette er en nedgang fra ti-tjue år tilbake, da gjennomsnittet lå på rundt 1,25, forteller statistikk-sjef Anders Taraldset ved Medisinsk fagavdeling i Legeforeningen.

Han presiserer at omgjøringen av det som tidligere het grenspesialiteter, som nå er blitt hovedspesialiteter, i økende grad vil bidra til reduksjonen. Til sammen er det i dag mulig å velge blant 46 ulike legespesialiteter.

– I tillegg har man de siste ti-tjue årene sett en nedadgående tendens, som følge av store kull av nye leger som enda ikke har rukket å bli godkjente spesialister, konstaterer Taraldset.



Vaktene som anestesioverlege byr på mange oppgaver i ulike avdelinger på sykehuset, blant annet på akuttmottak, kirurgiske avdelinger og medisinsk intensivavdeling. Foto: John Trygve Tollefsen

– Antallet spesialistgodkjenninger per spesialist er høyest blant bedriftsleger, leger i administrative og vitenskapelige stillinger, og blant privatpraktiserende spesialister, legger han til.

Ti år med spesialiseringsløp

Da Drage ble ferdig spesialist i barnesykdommer, hadde hun flyttet til Oslo og jobbet på barneavdelingen på Ullevål sykehus. Etter kort tid ble hun rådet til å gjøre ferdig spesialiseringen i anesthesiologi, og tok kontakt med lederen for anesthesiavdelingen på Ullevål.

– Han var positiv til å få inn en barnelege på sin avdeling, fordi de holdt på å bygge opp et barneanestesiteam. Så da gjorde jeg ferdig spesialiteten i anesthesiologi på Ullevål. Og nå har jeg jobbet der i cirka 18 år, smiler hun.

Eksempler på vanlige spesialitetkombinasjoner

Generell kirurgi og en eller flere tidligere grenspesialiteter samt ortopedisk kirurgi eller maxillofacial kirurgi

Indremedisin og en eller flere tidligere grenspesialiteter

Samfunnsmedisin og allmennmedisin

Akutt- og mottaksmedisin og indremedisin

Rus- og avhengighetsmedisin og psykiatri

Mange av laboratoriespesialitetene, spesielt klinisk nevrofysiologi, nukleærmedisin, medisinsk mikrobiologi, klinisk farmakologi og medisinsk biokjemi

Revmatologi og indremedisin

Barne- og ungdomspsykiatri og psykiatri

Kilde: Legeforeningen

På spørsmål om hvor lang tid Drage brukte på å gjøre ferdig begge spesialiseringene, må hun tenke seg om.

– Nei, ni, ti år? Noe sånt? Jeg hadde jo to fødselspermisjoner i den perioden også.

Ifølge lederen i Yngre legers forening (Ylf), Kristin Kornelia Utne, er det vanlig at leger bruker mer enn normert tid, som er seks og et halvt år, på å fullføre et spesialiseringsløp.

– Vi har en gjennomsnittstid fra åtte til ti år for å bli spesialist i Norge. Det er litt avhengig av om du regner med permisjoner og slike ting.

Utne tror det er et gode for helsetjenesten at leger har en breddekompetanse, for eksempel gjennom flere spesialiteter.

– Jeg tror det kan bidra til et bedre fagmiljø, en mer opplyst diskusjon og bedre læring, sier hun.

Hva med lønn?

Et annet aspekt som berører leger som velger å ta flere spesialiseringer, er spørsmålet om lønn. I en debattartikkel nylig publisert i Tidsskriftet (1), tas det til orde for at spesialister bør få beholde spesialistlønnen dersom de velger å starte i ny spesialisering. Men dette er ikke alltid en selvfølge.

Etter en avtale mellom Spekter og Legeforeningen ble det i 2020 foretatt en endring av kompetansemodellen for leger i spesialisering (LIS) (2). Der ble det vedtatt at ferdig utdannede spesialister beholder sin spesialistlønn dersom de ansettes i en stilling som lege i spesialisering i en *tilgrensende* spesialitet.



Sykehuskaninen Kalle får på seg overvåkningsutstyr og får tilført oksygen og medisiner. Han blir brukt til å forklare barna hva som skjer under en operasjon. Foto: John Trygve Tollefsen

– Vi ble enige med Spekter om en utvidelse av tidligere enighet om at hvis du utdanner deg innen det som før var grenspesialiteter, så skal du beholde spesialistlønnen, sier Utne i Ylf.

– Utvidelsen kom fordi det er en rekke spesialiteter som ikke er gren- og hovedspesialitet i gammel ordning, som fremdeles er like. Indremedisin og akutt- og mottaksmedisin, for eksempel. Dermed kan du beholde spesialistlønnen hvis den gamle spesialiteten er så relevant at du nærmest fungerer som en spesialist i den du bytter til. Det er det som ligger i begrepet *tilgrensende*, og det var kompromisset vi falt ned på. Mitt ønske er at alle

medlemmene våre skal få uttelling for den kompetansen de har uansett, sier hun, og legger til at alle får med seg 21 måneders ansiennitet etter LIS1-utdanningen dersom man skulle bytte spesialitet.

«Du skal være veldig 'på' og vite hva du gjør – og ikke minst være kjapp»

Inger Marie Drage mener det ikke er urimelig å bli lønnet litt ekstra for å ha fullført to spesialiseringer, og sier det heller ikke er urimelig å bli lønnet som legespesialist om man skulle bytte spesialitet – uavhengig av felt.

– Jeg kan ikke skjønne at det ikke skulle være relevant. Uansett hva man har gjort, så er det vel en nyttig bakgrunn? Etter at jeg fullførte begge spesialitetene, fikk jeg et tillegg som jeg tror omtrent tilsvarer doktorgradstillegget, sier hun.

Givende pasientmøter

Dagens operasjoner ved øre-nese-hals-avdelingen på Lovisenberg Diakonale Sykehus er ferdige, og stuene er omtrent tomme for pasienter. Drage går opp igjen på kontoret, som befinner seg i øverste etasje og bortover en lang gang.

– Det er ikke noe problem å gå ti tusen skritt, ler hun.

Høstregnet trommer på skråvinduene, og Drage tenker tilbake på da hun vandret i de samme gangene for førti år siden.

– Den gangen jobbet jeg et år som pleiemedhjelper her på Lovisenberg, før jeg kom inn på medisinstudiet. Det er litt artig å tenke på nå.

De to spesialiseringene har hun ikke angret et sekund på. Overlegen trives veldig godt med bred kompetanse og ulike pasientmøter.

– Jeg tar imot pasienter på poliklinikken som kommer til operasjon på ortopedisk avdeling og kanskje går med krykker. Det er så vidt de klarer å komme seg opp av stolen. Men allerede når de er på vei ut av sykehuset etter operasjon – så går de på en annen måte. Det er det veldig gøy og givende å være med på.

REFERENCES

1. Thallinger M, Momyr M. Dobbeltspesialisering – lønn som fortjent? Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0509. [CrossRef]
2. Den norske legeforening. Resultatene fra hovedoppgjøret med Spekter er klare. <https://www.legeforeningen.no/jus-og-arbeidsliv/tillitsvalgt/artikler-for-nyhetsbrev/spekter/resultatene-fra-hovedoppgjøret-med-spekter-er-klare/> Lest 4.10.2022.

Publisert: 24. oktober 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0637

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2022. Lastet ned fra tidsskriftet.no 1. desember 2022.