

De fire prodekaner argumenterer med sitater fra min artikkel. Det de hevder er umulig å forstå, står i følgende avsnitt: «God forskning er avhengig av at det stilles gode spørsmål. Å stille gode spørsmål har minst to forutsetninger: At man har utviklet den faglige nysgjerrigheten og dermed evnen til å undre seg på en fruktbar måte, og dernest at man har kunnskapsbakgrunn nok til å vite hva man bør undre seg over. Det er derfor grunn til å tvile på hvorvidt ferske studenter er i stand til å stille de beste spørsmål – og især til å stille slike spørsmål som først melder seg etter årelang erfaring, f.eks. innenfor klinisk arbeid eller samfunnsmedisin.» Min bekymring gjelder ikke veiledningen av forskerlinjestudentene, men mulighetene til å fange opp andre som har studert en stund og som av seg selv får originale tanker og lyst til å forske.

Det er betryggende å bli forsikret om at innføringen av en forskerlinje ikke vil skje på bekostning av eksisterende ordninger for forskerrekuttering. Imidlertid har disse delvis fungert dårlig. Det var også en av grunnene for at tanken om en forskerlinje er blitt tatt opp igjen og nå altså er blitt satt ut i livet. Min uro for rekrutteringen til klinisk og samfunnsmedisinsk forskning siden denne løsningen ble valgt, er ikke blitt dempet av prodekanenes tilsvær.

For drøyt 200 år siden var legestanden delt i to – de lærde medici og de håndverksmessig opplærte kirurger. Kanskje var denne todelingen i fag og praksis en pragmatisk oppsplitting i en ressursknapp tid. Men det var en faglig fordel da den ble avskaffet og den enhetlige legeutdanningen ble en felles basis. Det er her faren for tilbakeskritt er til stede. Også nå er det en ressursknapp tid.

I likhet med prodekanene er jeg overbevist om det store forskningspotensialet hos medisinere som er i 20-årene. Noe annet har jeg verken ment, sagt eller skrevet. Det gjelder bare å rekruttere de riktige. Derfor har jeg omtalt alternativer til forskerlinje, tiltak som selvsagt også kan komme i tillegg til forskerlinje. Det ville være fint om vår lille debatt her og nå kunne provosere frem en drøfting av andre måter å stimulere til forskning blant unge medisinere.

Også blant andre unge medisinere – blant de 90 % som ikke er tatt opp på en forskerlinje.

Oslo

Øivind Larsen

Legeforeningens lønnskamp

Gunnar Hetland er i tvil om legeyrket kan anbefales, blant annet på grunn av lønnen (1). Generalsekretær Harry Martin Svabø svarer at lønnen nok ikke er så dårlig (2). Svabø skriver: «Legeforeningen har gjennom mange år arbeidet for at nyutdannede legers regulativlønn må heves – både turnusleger, assistentleger og kommuneleger.» Til

tross for denne årelange innsats har underordnede sykehusleger en timelønn på omkring 150 kroner. Turnusleger tjener ofte dårligere enn sykepleierne ved samme avdeling. Som overlege i øverste lønnstrinn er min timelønn kr 181,87. Gravemaskinmannen som nettopp fjernet grus utenfor huset, tar kr 800 pluss moms. Men så er vel hans investering i gravemaskin og lastebil mer verdt enn skolegang, lånefinansierte studier, doktorgrad og 12 års erfaring i legeyrket. Eiendomsmegleren som solgte leiligheten min, tok kr 55 000 for noen få timers arbeid. Han har ett års utdanning. Firmaet han arbeider i, beholder vel minst halvparten. Men likevel. Mureren som pusset pipen, tok kr 3 000 for fire timers jobb, uten å gi kvittering. Sånn kan man fortsette. Og jeg har ikke engang nevnt alle pengefolkene.

Mange nordmenn tjener meget godt, langt bedre enn offentlig ansatte sykehusleger. Generalsekretæren må gjerne påstå at Legeforeningen gjennom mange år har arbeidet for økt lønn. Men kan man si at det har vært noen suksess?

Dermed er jeg ikke beroliget av forsikringen om at: «Arbeidet for bedret regulativlønn vil fortsette. Arbeidet for å bedre nyutdannende legers lønnsnivå vil fortsette og trappes opp videre.» Mener Svabø med dette at Legeforeningen vil fortsette sin «lønnskamp» i samme spor? Eller har han nye, effektive virkemidler i tankene? Kanskje han kunne konkretisere sine tanker om den fremtidige lønnskampen her i Tidsskriftet?

Oslo

Torkel Steen

Litteratur

1. Hetland G. Kan legeyrket anbefales? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1416.
2. Svabø HM. Kan legeyrket anbefales? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1416.

Generalsekretæren svarer:

I mitt svar til Gunnar Hetland gjorde jeg i grove trekk rede for min oppfatning om legers aktuelle lønsmessige status og antydning hva som bør være fremtidige mål. Hvordan Legeforeningens lønnskamper utformes i fremtiden, bør nok være en større utfordring for blant andre Torkel Steen (som er medlem i Legeforeningens lønnsutvalg) og andre fremtidige deltakere i Legeforeningens forhandlingsarbeid. Hva slags spor vil disse følge? Hvilke virkemidler vil de bruke? Og fremfor alt, hvordan vil de koble lønn til legers forskjellige innsatsområder, de vitenskapelige og undervisningsbaserte, til legers kompetanse, til ansvar og lederskap? Selvsagt har generalsekretæren oppfatninger om dette, sterke også, men disse kanalisere jeg som vanlig og med glede inn i den interne forhandlingsprosessen.

Oslo

Harry Martin Svabø
Den norske lægeforening

Behandling av falsk krupp med racemisk adrenalin

Tarjei Rygnestad, Eirik Skogvoll

Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1263–4

I Tidsskriftet nr. 10/2001 er det oppstått en feil i artikkelen om behandling av falsk krupp med racemisk adrenalin. På side 1264, 1. spalte, 1. avsnitt, nest siste setning skal det stå: Vanlig dosering av racemisk adrenalin 22,5 mg/ml er ca. 0,1–0,2 ml per 10 kg i 2 ml 9 mg/ml NaCl, dvs. 2,2–4,5 mg/10 kg eller 1,1–2,1 mg/10 kg av L-adrenalin.

Cerebral parese

Ola H. Skjeldal, Magnhild Rasmussen

Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1565

I Tidsskriftet nr. 13/2001, side 1565, 2. spalte, siste avsnitt skal stå: Hele 81 % av barna (30/37) hadde ifølge foreldrene lære vansker.

Innlegg til korrespondansespalten

- **Maksimum 400 ord og 5 litteraturhenvisninger**
- **Dobbelt linjeavstand og bred marg**
- **Avsender garanterer for medforfatteres underskrifter**
- **Sendes redaktøren som e-post**
tidsskriftet@legeforeningen.no eller
- **A-post**
Tidsskrift for Den norske lægeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo
eller
- **telefaks til 23 10 90 40**

Bruk kun én forsendelsesmåte.