

Gravide turnusleger støttes av Likestillingsombudet

Autorisasjonskontoret handler i strid med likestillingsloven i saker som gjelder turnusleger og resttjeneste etter endt fødselspermisjon.

Slik konkluderer Likestillingsombudet som har gjennomgått den forvaltningspraksis som Statens autorisasjonskontor for helsepersonell har lagt seg på i saker som gjelder turnusleger og resttjeneste etter svangerskapspermisjon (1). Autorisasjonskontorets praksis innebærer at turnusleger som har vært i permisjon, må skaffe seg turnusplass for resttjeneste selv.

Urimelig

Likestillingsombud Kristin Mile legger likestillingsloven § 3, annet ledd, annet punktum til grunn for avgjørelsen, det vil si at en hand-

ling virker slik at det ene kjønn på urimelig måte stilles dårligere enn det andre, såkalt indirekte diskriminering.

Hun peker på at det er problematisk at turnusleger i fødselspermisjon ikke kan planlegge hvor de skal avlegge resttjenesten sin, og mener at praksisen kan føre til at disse turnuslegene ikke får eller blir forsinket med å få autorisasjon som lege.

Mile synes også det er svært uheldig at personer som får barn mens de er i ferd med å avslutte en lang utdanning, nærmest blir overlatt til seg selv for å fullføre utdanningen.

– Dette minner om ansvarsfraskrivelse fra utdanningsmyndighetens side. Etter mitt syn signaliserer dagens praksis ganske klart at kvinnelige medisinstudenter bør vente med å få barn til etter at turnustjenesten er gjennomført. Dette er stikk i strid med et av hovedhensynene i likestillingsloven, nemlig at

det å føde barn ikke skal være diskvalifiserende i utdanning og arbeidsliv, skriver Mile.

Særplass

Likestillingsombudet anmoder autorisasjonskontoret om å organisere ordningen med turnustjeneste slik at den harmonerer med bestemmelsene i likestillingsloven, og foreslår blant annet at disse turnuslegene får søke om særplass på linje med andre turnusleger som søker om særplass før de går ut i turnustjeneste.

Autorisasjonskontoret kan klage avgjørelsen inn for Klagenemnda for likestilling.

– Ingrid M. Høie, Tidsskriftet

ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. Høie I. Turnusleger i fødselspermisjon på likestillingsombudets sakskart. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 557.

Uavklart om effekt av brakyterapi

Brakyterapi er verken bedre eller dårligere enn annen behandling for prostatakrefte, er konklusjonen i en norsk rapport.

Resultatene til nå viser imidlertid ingen vesentlige forskjeller i overlevelse fem år etter brakyterapi, ekstern strålebehandling eller radikal prostatektomi. Brakyterapi gir ikke færre bivirkninger eller komplikasjoner enn annen behandling.

Beheftet med feil

En ekspertgruppe ledet av professor Truls Bjerklund Johansen ved Norsk institutt for urologi, har vurdert den kliniske effekten av brakyterapi. Ekspertgruppens konklusjoner er lagt frem i en ny rapport fra Senter for medisinsk metodevurdering (1).

I rapporten slås det fast at det ikke finnes randomiserte studier av effekten av brakyte-

rapi ved prostatakrefte. Flere av undersøkelsene som er gjort, er beheftet med feil, og dataene er gjennomgående for dårlige til å gi vurderinger av overlevelse, livskvalitet og kostnadseffektivitet.

Utredningen tar ikke stilling til om brakyterapi bør bli et behandlingstilbud i Norge. Det blir imidlertid understreket at dersom metoden skal innføres, bør det gjøres skikkelige prospektive studier, ikke bare for pasienter som får brakyterapi, men for alle pasienter med prostatakrefte.

Lokal bestråling

Brakyterapi er en alternativ behandlingsform som er tatt i bruk mange steder i Europa og Nord-Amerika, men ikke i Norge. Behandlingsprinsippet er lokal bestråling ved at radioaktive kilder føres inn i prostatakjertelen. Hensikten er å begrense stråledosen til kreftcellene i prostata, og på den måten også be-

grense stråleskadene i nærliggende vev og organer. Brakyterapi kan eventuelt benyttes i kombinasjon med ekstern strålebehandling for å øke stråledosen mot kreftområdet.

Tradisjonelt er prostatakrefte, som er den vanligste kreftformen blant menn, blitt behandlet ved kirurgisk fjerning (radikal prostatektomi) eller ved bestråling av prostatakjertelen. Slik behandling gir ofte bivirkninger som impotens, urininkontinens og endetarmsplager.

– Tom Sundar, Tidsskriftet

tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. Brakyterapi ved prostatakrefte. Medisinsk metodevurdering basert på egen litteraturgranskning. SMM-rapport nr. 2/2002. Oslo: Senter for medisinsk metodevurdering, 2002 (<http://www.oslo.sintef.no/smm/nyheter/FramesetNyheter.htm>).

