

skilnaden? Finst han i det heile? Det er det store spørsmålet.

Eg ser ikkje noko «betenkelig» i å stilla desse spørsmåla før riksadvokaten har sagt sitt. Og dessutan: Også riksadvokaten er eit vanleg menneske, og han er ikkje lege.

Skånevik

Hans Olav Tunesvik

Aftenposten og Bærum-saken

Undertegnede sendte 3.12. 2001 overstående innlegg (1) til Aftenpostens debattredaksjon, men det ble ikke tatt inn, angivelig på grunn av plassmangel. Dette stemmer med Aftenpostens reaksjoner på andre innsendte innlegg som har gått imot avisens ensidige dekning av denne vanskelige saken.

Når Bærum-saken en gang er ferdig behandlet i rettsvesenet og i Statens helsetilsyn, håper jeg at Legeforeningen vil engasjere seg i Aftenpostens helt utrolig ensidige dekning av saken. Jeg anmoder Legeforeningen om å be Pressens faglige utvalg om å vurdere saken.

Kolsås

Øystein Aagenæs

Litteratur

1. Aagenæs Ø. I påvente av Riksadvokaten. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 327.

Halvparten av norske søknader om spesialistgodkjenning på Island blir avslått

Tidsskriftet rettet for et drøyt år siden oppmerksomheten mot det høye antall leger, særlig innen ortopedisk kirurgi, som søker om spesialistgodkjenning på Island som en snarvei til å oppnå spesialiststatus i Norge (1).

I ortopedisk kirurgi og enkelte andre medisinske spesialiteter har kravene til spesialistgodkjenning vært lavere på Island enn i Norge. Innen ortopedisk kirurgi synes særlig kravene om tilleggsutdanning i nevrokirurgi å ha vært en barriere for en del av dem som vil oppnå spesialiststatus i Norge. Slik tilleggsutdanning blir ikke krevd på Island. I artikkelen (1) ble det med rette pekt på at mange av disse legene aldri har satt sine bein på Island og neppe har intensjoner om å gjøre det heller.

Disse søknadene skaper betydelig ekstraarbeid her på Island, på Nordens minste medisinske fakultet. Selv om det er helsedepartementet som utsteder spesialistsertifikatene, er det det medisinske fakultet som behandler søknadene på departementets vegne. Det er slett ikke slik at alle søknader blir godkjent.

I 1999 kom det inn fem søknader om spesialiststatus i ortopedisk kirurgi, to ble godkjent og tre ble avslått. I 2000 kom det inn sju søknader i ortopedisk kirurgi, seks ble godkjent og én ble avslått. I løpet av 2001 er det i alt kommet 19 søknader, og ti av dem gjaldt ortopedisk kirurgi. Fire søknader ble godkjent og seks avslått, innbefattet to gjentatte søknader. I faget øyesykdommer ble to av tre søknader godkjent. Fire søknader i indremedisin og kardiologi ble avslått. I generell kirurgi ble én søknad godkjent og én avslått. Dermed er totalt 16 søknader blitt godkjent og 16 blitt avslått.

Det er viktig at norske leger får vite at så mange søknader blir avslått. De norske søknadene representerer om lag 20 % ekstraarbeid for oss, og både vårt kontor og den islandske spesialistsertifiseringskomiteen mener at denne ekstralastningen kunne vært mindre enn den er nå. Helsemyndighetene i Norge bør bekymre seg over regler som tvinger så mange norske leger til å søke om spesialistgodkjenning i andre land.

Reykjavik

Reynir Tómas Geirsson

professor dr.med.
dekan for det medisinske fakultet

Litteratur

1. Sundar T. Ortopeder hopper bukk over norske spesialistregler. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3335.

Medisinstudent som bakvakt for turnuslege

På medisinstudiet i Tyskland har man fem år med «skole». På slutten av denne perioden får man midlertidig legelicens. Så har man et Praktische Jahre, hvor studentene jobber som sykehuslege og får relevant praksis. Etter dette året har man avsluttende eksamener og kan begynne vanlig turnustjeneste.

I Tyskland får man ikke lønn mens man har sitt Praktische Jahre, det regnes som en del av studiet. Men fordi de tyske universitetene ikke krever at tjenesten må gjøres i Tyskland, søker man seg kanskje tilbake til moderlandet. Dette er egentlig ganske smart, for når man har midlertidig lisens, får man både lønn og slipper ett år med studielån (45 000 kroner pluss renter). Med lønnstrinn 29–39 (avhengig av ansiennitet), samt vaktarbeid, har man fort tjent 300 000 kroner eller mer.

Noen medisinstudenter velger å ta sin utdanning i Norge. Her tar studiet seks år, og de fleste må ta opp fullt studielån for hele studieperioden, nærmere 300 000 kroner. Etter om lag 4,5 år får man midlertidig legelicens og kan jobbe som turnuslegevikar i sykehus. I Bergen har man da hatt i overkant av 25 ukers praksis på medisinske og kirurgiske avdelinger. Senere i studiet har man en siste niukers bolk med praksis på medisinsk og kirurgisk avdeling. I tillegg har man

ti ukers utplassering på noen andre avdelinger og i kommunehelsetjenesten. Og så, så kan man endelig begynne som turnuslege og betale på studielånet.

Hierarkiet for sykehusleger er fra bunnen turnuslege, assistentlege og overlege. Dette gjenspeiler erfaring og ansvarsfordeling. Det som er litt artig, er at man som student i Praktische Jahre formelt sett ikke kan ta turnusplasser (disse er det jo nå kamp om), så man får gjerne vikarstilling som assistentlege. Først etter et år og bestått tysk statseksamen får man gå ett trinn ned igjen og bli turnuslege. Følgende situasjon kan da oppstå (og har oppstått flere steder): En turnuslege som har studert i Norge, vet ikke helt hva som skal gjøres med en akutt dårlig pasient som kommer inn nattetid og ringer derfor til sin presumptivt mer erfarne bakvakt. Men så viser det seg at... ja tenkte du det ikke? Assistentlegen som er bakvakt, viser seg å være student i Praktische Jahre. Kinkig situasjon, det der.

Det er ikke bare de som studerer medisin i Norge som taper penger. Staten gir jo lønn til studenter i praksis. Og det er jo en trøst. Også for de pårørende.

Bergen

Geirmund Olav Furnes

Annonse