

Godkjente spesialister i 2001

I 2001 er det godkjent 560 «norske spesialister», mens tallet for 2000 var 523, det vil si en økning på 37 (7 %). Antall konverterte spesialistgodkjenninger i 2001 er 241, mens tallet for 2000 var 330 (27 % nedgang).

Det ble gitt 801 nye spesialistgodkjenninger i 2001 (753 personer, hvorav 686 fikk sin første godkjenning i 2001). Hvis man trekker fra de konverterte spesialistgodkjenningene for 2000 (330) og 2001 (241), er tallene henholdsvis 523 og 560, altså en økning på 37 spesialister (7 %) godkjent etter norske spesialistregler. Tallet for 1999 var 436.

Det er konverteringer i 30 forskjellige spesialiteter, mens 13 spesialiteter er uten konverteringer i 2001. Av disse er det to spesialiteter det ikke er noen spesialistgodkjenninger i i 2001 (barnekirurgi og klinisk nevrofysiologi). Hvis man trekker fra godkjente spesialister i allmennmedisin og samfunnsmedisin for de to årene, får man 409 nye spesialister i sykehusfagene i 2000 og 467 nye spesialister i sykehusfagene i 2001 godkjent etter norske regler. Tallet for 1999 var 325. For sykehusspesialitetene er det dermed en økning på 60 fra 2000 til 2001, dvs. en økning på 14,2 %.

Antall godkjente spesialister etter norske spesialistregler i allmennmedisin i 2001 er 88 mot 111 i 2000. I 1999 var tallet 108. Det har vært en viss reduksjon i antall godkjente spesialister i allmennmedisin etter norske regler siden 1995–96. Antall godkjente spesialister etter norske spesialistregler i samfunnsmedisin er fem i 2001. I 1999 og 2000 var tallet tre. Fra samfunnsmedisin ble opprettet som spesialitet i 1984 frem til 1998 ble det i snitt godkjent ca. 39 spesialister per år. Deretter har det vært i snitt godkjent fem spesialister i samfunnsmedisin hvert år.

422 allmennleger fikk fornyet spesialistgodkjenningen i 2001 mot 517 i 2000.

Konverterte spesialistgodkjenninger

Av de 241 som har fått konvertert sin spesialitet fra andre land, er 209 fra andre nordiske land, mens 32 er fra EØS-land utenfor Norden. De aller fleste (123) er fra Sverige og 61 er fra Danmark, 21 fra Island og fire fra Finland. De 32 fra land utenfor Norden er 28 fra Tyskland, to fra Nederland, en fra Italia og en fra Storbritannia.

Sammenliknet med 1999 og 2000 har antall konverterte spesialistgodkjenninger minket i 2001. Fra andre nordiske land ble 366 konvertert i 1999, 258 i 2000 og 209 i 2001. Fra øvrige EØS-land var tallene 90 i 1999, 72 i 2000 og 32 i 2001.

De fleste konverterte spesialistgodkjenninger i 2001 er i fagene allmennmedisin



Antall godkjente spesialister øker i sykehusfagene, viser tall fra fjoråret. Illustrasjonsfoto

(72), indremedisin (21), generell kirurgi (18), ortopedisk kirurgi (18), anestesilogi (17), fødselshjelp og kvinnesykdommer (15) og psykiatri (12).

Relativt sett er antallet høyest i ortopedisk kirurgi (78 %), allmennmedisin (45 %), øre-nese-halssykdommer (44 %), hud- og veneriske sykdommer (43 %), generell kirurgi (42 %), anestesilogi (40 %), urologi (40 %) og fødselshjelp og kvinnesykdommer (39,5 %).

Gjennomsnittsalder

De godkjente spesialistene i 2001, godkjent etter norske regler, var gjennomsnittlig 42,6 år for hoved- og grenspesialitetene (42,0 år ved første godkjenning), 42,2 år for hovedspesialitetene og 43,5 år for grenspesialitetene. De som har konvertert spesialiteten til norsk godkjenning er i snitt 47,1 år.

Ved å trekke ut de som har brukt under fem år og de som har brukt over 15 år fra autorisasjon til spesialistgodkjenning, og bare basere beregningen på de med sin første spesialistgodkjenning i 2001, blir gjennomsnittsalderen 39,4 år.

«Utdanningstid»

Data som viser den reelle utdanningstid den enkelte har på sin spesialistutdanning, finnes ikke. Bl.a. vil det være vanskelig å vurdere når den enkelte påbegynte spesialistutdan-

ningen, og det er vanskelig å vurdere hvilke avbrett det har vært underveis.

Det finnes imidlertid data for bruk av tid fra norsk autorisasjon til tidspunkt for spesialistgodkjenning. De som har fått godkjenning ved konvertering av utenlandsk spesialitet er trukket ut. De som har brukt under fem år og de som har brukt over 15 år er utelatt, og vi ser på dem som har godkjenning i sin første hovedspesialitet. Da blir gjennomsnittet 8,6 år i 2001 (8,2 år for menn og 9,0 år for kvinner).

Kjønnfordeling

Det er fortsatt lav kvinneandel i grenspesialitetene sett under ett – 23,3 %. Grenspesialitetene under generell kirurgi: 10,3 % (tre av 29). Grenspesialitetene under indremedisin: 29,5 % (18 av 61). Totalt er kvinneandelen 32,4 % for alle nye spesialister i 2001 (1999: 26 %, 2000: 33 %). Dette omfatter også konverterte spesialistgodkjenninger.

Totalt er kvinneandelen 39,9 % for alle spesialister godkjent etter norske spesialistregler i 2001 – 17,5 % for konverteringer. Hvis man kun tar de som har fått sin første hovedspesialitet, er kvinneandelen 34,7 % inkludert konverterte.

Det er imidlertid stor forskjell i andelen kvinner mellom spesialitetene. Spesielt i kirurgiske fag er kvinneandelen fortsatt lav.

Hvis man ser på alle kirurgiske fag under ett, både hoved- og grenspesialiteter, er andelen kvinner 11 % av spesialistene (åtte av 72) godkjent i 2001 (godkjente etter norske regler og konverterte – to fra Island, ellers ingen konverterte).

Blant spesialitetene godkjent i 2001 er kvinneandelen høyest i barne- og ungdomspsykiatri (90,9 %), patologi (87,5 %), hud- og veneriske sykdommer (85,7 %), geriatri (66,7 %), fødselshjelp og kvinnesykdommer (57,9 %) og arbeidsmedisin (55,6 %).

Kommentar

Det er også i år en økning i antall godkjente spesialister etter norske regler, og økningen er i sykehusspesialitetene. I 2001 ble det godkjent 560 spesialister etter norske regler, mens tallet for 2000 var 523 – en økning på 37 spesialister. Tallet for 1999 var 436.

Tallet på nye spesialister i allmennmedisin etter norske regler har vist en svakt synkende tendens de siste fem år. Også i sam-

funnsmedisin har det vært få nye spesialister de siste tre år. Det dramatiske fallet i antall spesialistgodkjenninger i samfunnsmedisin antas å ha sammenheng med større vekt på de kurative tjenester i kommunehelsetjenesten, endret status for leger i kommunelegestilling og de forskjellige økonomiske betingelser mellom kurativt og samfunnsmedisinsk arbeid.

Det er en nedgang i antall spesialistgodkjenninger ved konvertering fra annet land. Majoriteten av dem som har overført sin spesialistgodkjenning fra utlandet er fremdeles fra andre nordiske land. Det er likevel en nedgang i antall konverteringer fra andre nordiske land, hvilket kanskje er et uttrykk for bedret arbeidsmarked for leger i de andre nordiske landene.

Gjennomsnittsalderen for de godkjente spesialistene etter norske regler har vært relativt konstant på ca. 40 år ved første spesialistgodkjenning i mange år. Gjennomsnittlig tid fra autorisasjon til spesialistgodkjenning etter norske regler blir derfor også ganske konstant, ca. 8,5 år ved første spesialistgodkjenning, 8,1 år for menn og 9,0 år for kvinner.

I forhold til i 2000 er dette en nedgang på 0,5 år for menn, mens tallet er uendret for kvinner. Andelen kvinner blant de godkjente spesialister etter norske regler i 2001 er omtrent som i fjor. Av de yrkesaktive leger under 70 år i Norge, er i dag 32,5 % kvinner. Av alle som for tiden studerer medisin i Norge er 57 % kvinner. Ved opptaket av nye

studenter ved norske medisinske fakulteter i 2001 var 59 % kvinner.

Informasjon og statistikk over spesialistgodkjenninger finnes på Legeforeningens nettsider: www.legeforeningen.no og i tidligere numre av Tidsskriftet (1–5).

Einar Skoglund
Utdanningsavdelingen

Litteratur

1. Skoglund E. Godkjente spesialister i 1996. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 1364.
2. Skoglund E. Endringer blant godkjente spesialister i 1997. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 632.
3. Skoglund E. Godkjente spesialister i 1998. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 592–3.
4. Skoglund E. Færre nye spesialister i 1999. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 978–9.

Når uhellet skjer...

Legeforeningen har tilbud om medlemsforsikringer av bolig, innbo og forskjellige gruppelevesforsikringer.

Vi har snakket med tre medlemmer som har hatt hjemmeskade og spurt hvordan selve prosessen rundt forsikringskaden har vært.

Varmekablene sa takk for seg

– Vi oppdaget at badegulvet ikke ble varmt når vi slo på varmekablene høsten 2000 og var usikre på om dette ble dekket av forsikringen, sier Einar Hopp. – For sikkerhets skyld tok vi kontakt med Vital forsikring med spørsmål om vår forsikring i Legeforsikringen dekket dette. Jeg ble faktisk litt forbauset når Vital sa det var omfattet av forsikringen, sier Hopp. – Vi ble bedt om å kontakte M-Tec, et firma som selskapet har avtale med, for å avklare skaden. Firmaet foreslo å slisse nye spor i de eksisterende flisene og legge nye kabler i disse, og deretter flislegge, sier Hopp.

– Gulvet er faktisk blitt bedre enn det var, fordi det var en helningsfeil på gulvet som også ble utbedret, sier han. I tilknytning til reparasjonen av gulvet måtte en cisterne flyttes og festes igjen. Da denne løsnet etter noen måneder, kom firmaet og festet den på nytt, uten omkostninger for oss.

– Det eneste vi har gjort, er å sende inn skademelding og betale en egenandel, sier han.

Hopp ble overrasket da Tidsskriftet fortalte at skaden har kostet selskapet 100 000 kroner.

Stoppekranen virket ikke

– Med seks barn og begge ektefeller i full jobb, må vi ofte forlate huset om morgenen med oppvaskmaskinen i full gang, forteller Tore Morken. – Vi hadde vannstoppekran på oppvaskmaskinen, men den virket ikke. Da nest eldste sønn kom hjem etter skoletid i oktober i 2000, så han at det rant vann fra karneppet utvendig på huset og ringte meg på mobiltelefonen.

Morken kontaktet umiddelbart Vital forsikring i Oslo som tok kontakt med skadebegrensningsfirmaet Polygon. Disse var på plass etter en halv time. – Da jeg kom hjem en time etter at min sønn ringte, var opptøringsarbeidet startet, forteller Tore Morken.

Polygon hadde samlet møbler, tepper, damaskin og bøker som ble tatt med til profesjonell tørking. I huset ble det installert en byggtørkemaskin som surret og gikk døgnet rundt. Men huset var beboelig og familien slapp å flytte ut.

– Da utbedringsarbeidene begynte, fikk vi tilbud om å bo på hotell. Det takket vi nei til. Vi har relativt mange soverom i underetasjen, og med en mikrobølgeovn klarte vi oss på et vis i de ti dagene utbedringsarbeidene pågikk, sier Tore Morken.

– Jeg er godt fornøyd med måten Polygon reparerte skadene på. De brøt opp parketten,

løsnet all kjøkkeninnredning, la ny parkett og fikk satt alt på plass igjen i løpet av ti dager. Et par måneders tid etter at skaden var taksert, var alt reparert, sier Tore Morken.

Den forsikringsmessige dekningen av skaden beløp seg til 200 000 kroner.

Sykkel og ski stjålet

Da Kristine Lem kom hjem fra nattevakt, hang det lapp på inngangsdøren til leiligheten om at det hadde vært innbrudd i kjellerboden. Ski, racersykkel og CD-anlegg var blant de stjalte tingene.

– Det første jeg gjorde, var å anmelde saken til politiet og varsle Vital. Jeg fikk tilsendt skadeskjema og måtte innhente priser på det som var stjålet. Dette ble oversendt Vital og selve oppgjøret derfra gikk greit. Erstatningsbeløpet kom raskt, sier hun.

– For min egen del viste dette hvor viktig det er å ha en god hjemforsikring. Av 80 bodder var 11 brutt opp. I min stod sykkelen til 17 000 kroner. Jeg er kjempeglad for at jeg var så godt forsikret, sier Kristine Lem.



Kristine Lem

Ellen Juul Andersen
Informasjonsavdelingen