
Praksis fra Tyskland godkjennes ikke som del av spesialistutdanningen i Norge

KORRESPONDANSER

MICHAEL BRETTHAUER

Medisinsk avdeling

METTE KALAGER

Kirurgisk avdeling

Telemark sentralsykehus

Vi har med interesse lest Bjørn Løndalen & Gregor J. von Schweders innlegg i Tidsskriftet nr. 18/2000 (1). Innlegget kan ikke forbli ubesvart da det etter vår mening bygger på en del uriktige påstander og konklusjoner.

Forfatterne mener at det er urettferdig at tysk "Arzt im Praktikum" (AiP)-tjeneste ikke blir godkjent som del av spesialistutdanningen. Det hevdes at vedkommende "får (. . .) spesialiteten forsinket med minst 18 måneder" og "kan bli forbigått av helt ferske søkere til en assistentlege II-stilling". Dessuten nevnes det at man med AiP ikke får dekket kurs fra Fond III og at disse kurs ikke er tellende for spesialistutdanningen. Løndalen & von Schweder mener at AiP ikke er sammenliknbart med norsk turnustjeneste, da AiP-legen jobber "under eget fullt ansvar" (1). Dette er bare halve sannheten, da AiP-legen etter de tyske regler til enhver tid skal ha mulighet til supervisjon og veiledning av en overordnet lege. Videre skal AiP-legens arbeid vurderes av overordnet lege. Når man sammenlikner dette med målbeskrivelse for turnustjenesten, hvor det heter at "turnuslegen jobber under fullt profesjonelt ansvar, men slik at kandidaten arbeider under tilsyn, veiledning og kontroll av overordnede leger" (2), ser man at det ikke er nevneverdig forskjell mellom AiP og turnus her. Under AiP er man ikke fullautorisert lege, man får akkurat som turnusleger i Norge en begrenset lisens og får bare lov til å jobbe i AiP-stillinger ved utvalgte institusjoner. AiP står dermed i en mellomstilling mellom medisinstudiet og "vanlig" legearbeid etter fullautorisasjon, som tilfellet er for turnuslegene i Norge.

Artikkelforfatternes argument om at de får spesialistgodkjenningen forsinket med 18 måneder, stemmer etter vår mening heller ikke med de faktiske forhold. Som i Norge tar medisinstudiet til medisinsk embetseksamen i Tyskland seks år. For å få full autorisasjon må man deretter i Norge utføre 18 måneder turnustjeneste, i Tyskland 18 måneder AiP. Utdanningslengden til full autorisasjon er dermed akkurat den samme (sju år og seks måneder). Da norske leger ikke får godkjent sin turnustjeneste som ledd i spesialistutdanningen, stiller begge gruppene helt likt etter 7,5 år. Det at forfatterne føler seg forbigått av "helt ferske søkere" kan dermed ikke forstås. Videre er det å nevne at norske turnusleger ikke får godkjent kurs som er tatt i turnustjenesten eller får dekket utgiftene av Fond III, altså akkurat som AiP-leger.

Etter vår mening er AiP sammenliknbart med turnustjeneste, både når det gjelder lengden og innhold av tjenesten. Forskjellen er imidlertid, som Løndalen & von Schweder riktig anfører, at tysk AiP-tjeneste kan utføres ved bare en avdeling og at det ikke er nødvendig å ha tjeneste ved flere avdelinger, som i Norge. Grunnen til dette er både historisk og tradisjonelt betinget og ligger dessuten i strukturelle forskjeller mellom tysk og norsk helsevesen – med mer spesialiserte oppgaver og mindre allsidig utdannede leger i Tyskland. Vi ser imidlertid ikke noen grunn til at AiP derfor kan regnes som spesialistutdanning, slik som forfatterne ønsker. AiP-legene stiller på helt lik linje med dem som har tatt turnustjeneste i Norge, både når det gjelder utdanningslengde, arbeidsstatus som lege med begrenset lisens, og godkjenning og godtgjøring av kurs.

LITTERATUR

1. Løndalen B, von Schweder GJ. Praksis fra Tyskland godkjennes ikke som del av spesialistutdanningen i Norge Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2193.
2. Turnustjeneste for medisinske kandidater. Rundskriv IK-27/1989. Oslo: Statens helsetilsyn, 1989.

Publisert: 10. september 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.