

Legeforeningen vil kjempe mot doping

– Legeforeningen tar avstand fra at idrettsleger bruker sin kompetanse til å hjelpe idrettsutøvere med å jukse gjennom å bistå dem med doping.

Det sier sentralstyremedlem Bente Mikkelsen på vegne av Legeforeningen etter dopingavsløringene under ski-VM i Lahti. Legeforeningen ser med bekymring på at idrettsutøvere i økende grad utsetter seg for medisinske og fysiologiske manipulasjoner, for å oppnå bedre idrettsprestasjoner.

– Det er alvorlig at medisinsk kompetanse brukes for å legitimere potensielt helsefarlig

virksomhet for å oppnå konkurransefortrinn. Det er all mulig grunn til å frykte at idretten kommer i vanry, og at satsing på helsefremmende aktiviteter svekkes, mener hun.

– Vi støtter helhjertet det arbeid som norske idrettsleger gjør i kampen mot doping, sier Mikkelsen. Hun håper at Norges Idrettsforbund er konsekvent i oppfølgingen av antidopingarbeidet. En uttalelse fra Verdens legeforening om sportsmedisin og legers etiske forpliktelser finnes på www.wma.net/e/policy/17-i_e.html.

Ellen Juul Andersen
Informasjonsavdelingen

Nytt om forhandlinger?

Har du oppnådd resultatet i forhandlinger lokalt som du tror andre kan ha interesse av? Lag et kort notat og legg det på Legeforeningens forhandlingsdatabase som er opprettet på foreningens nettsider, som hjelpemiddel for medlemmer og tillitsvalgte. For å plassere informasjon på databasen trenger du passord. Kontakt nettredaksjonen over telefon eller Internett, så får du oppgitt passord. Hvis du har glemt passordet, kan også nettredaksjonen bistå: nettredaksjonen@legeforeningen.no eller telefon 23 10 91 72 eller 23 10 90 55.

Mer hjertesvikt enn hjernesvikt

– Leger trenger et varmt hjerte og en kald hjerne, men det er min oppfatning at det er mer hjertesvikt enn hjernesvikt blant leger.

Det sa professor emeritus Peter F. Hjort på Høyres stortingsgruppes seminar om verdier i den norske helsetjenesten.

– Jeg tar utgangspunkt i to ting. Den ene er at jeg har vært lege i alle år, den andre at jeg har vært pårørende i seks år, sa Peter F. Hjort.

– Samfunnet er gått fra å behandle syke mennesker til å behandle sykdommer. Det er avgjørende at legen kan skape en relasjon som gir en placebogevinst, sa Hjort. Han fortalte om en eldre dame som når hun kom til ham på kontoret og sa: – Jeg følger bare sykdommen min til legen, jeg er verken sykdommen eller diagnosen min, jeg er meg.

Hjort pekte på viktigheten av at leger er opp tatt av syke mennesker, av pasienten og av sykdommen.

Han er bekymret for at yngre pasienter er mer interessante enn de eldre. Eldre er langsomme, yngre er raskere. Han ser ofte at den gamle og sykehuset er på kollisjonskurs. I oktober 1998 var 42 % av pasientene ved medisinske avdelinger over 75 år. I sykehus i 1998 var det over 6 000 legeårsverk, mens det var 230 leger i sykehjem/aldershjem.

Hans konklusjon er at legene er på vei ut av eldreomsorgen. – Det satses på omsorgsboliger, som er boliger uten omsorg. De eldre blir sittende alene. Sykepleierne har overtatt mye av ansvaret innenfor eldreomsorgen og fortjener ære for det, sa Peter F. Hjort.

Peter F. Hjort har liten tro på at det går an å oppnå mye ved å endre rammebetingelsene. Derimot har han større tro på at det er viktig

hvordan vi utdanner leger og helsepersonell. Vi kan også påvirke og forandre enkeltmennesker. Det siste har han bakgrunn for å si noe om som pårørende. Det dreier seg om tillit. Alt helsepersonell kan grovt deles i to kategorier: de som har grepet og de som ikke har det. Grunnlaget for grepet er at legen hele tiden må lytte til to stemmer, sykdommens stemme og personens stemme. Der det er en av grunn mellom kommunikasjonen, er det helsepersonellens ansvar å minske gapet.

– Vi har en oppgave med å bevisstgjøre helsepersonell om at de har grepet gjennom utdanning og formidling av holdninger. Det andre som må ha høy oppmerksomhet, er systemfaktorer som legges til grunn for grepet, avsluttet Peter F. Hjort.

Ellen Juul Andersen
Informasjonsavdelingen

spesialistutdanningen spesialistutdanningens spes

Endringer i spesialistreglene i fødselshjelp og kvinnesykdommer

I tråd med sentralstyrets anbefaling har Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling bestemt at under «fortolkning av spesialistreglene i fødselshjelp og kvinnesykdommer pkt. A.2.» i de gjeldende spesialistregler (frem til 31.12. 2004) opphører følgende:

Sentralstyrevedtak av 13.10. 1981:

For sideutdanningen kan benyttes tjeneste ved kirurgisk seksjon dersom det er tjeneste ved annen seksjon enn for hovedutdanningens pkt. A.2.

Under fortolkning av spesialistreglene i fødselshjelp og kvinnesykdommer pkt. 2 i de omredigerte spesialistreglene opphører følgende:

Sentralstyrevedtak av 13.10. 1981:

For reglens punkt b) kan benyttes tjeneste ved kirurgisk seksjon dersom det er tjeneste ved annen seksjon enn for reglens punkt 2.

Elisabeth Smith
Utdanningsavdelingen