

Tiårsjubileum for Hurtigrute-kurset

Det er stor interesse for Nord-Norgekurset som arrangeres om bord på Hurtigruta. Også i år var det mange som ikke kom med.

– I år var det 200 leger som dessverre ikke kom med, forteller en av drivkreftene, Bjørn Tansem fra Alta. – Oppslutningen er helt utrolig. En gang var det 600 leger som ikke kom med.

Egil Thorsen fra Tromsø fikk ideen Hurtigrute-kurset fra danske venner som hadde tatt Hurtigruta til Tromsø. – De mente at båten måtte være velegnet for kurs, og slik er det blitt, sier Thorsen.

– Vi legger vekt på et godt faglig program med spennende innledere og legger også opp til at ledsagere og familie kan være med. Det gir en hyggelig atmosfære og det er en kvalitet i seg selv at man kan gjøre en slik flott reise sammen, sier Bjørn Tansem.

Opprinnelig et tilbud til søringer

– Kurset var et av flere tiltak for å få søringer til å få øynene opp for at Norge består av mer enn Østlands-området. Vi ønsker å vise hvilke medisinsk-faglige



Kurslederne Bjørn Tansem og Egil Thorsen i blåsten på Hurtigrute-kurset. Alle foto E.J. Andersen

spennende utfordringer Nord-Norge har å by på. Gjennom dette håper vi også at flere leger får lyst til å arbeide i landsdelen, sier de to legene. Kurset arrangeres av Alment praktiserende lægers forening (Aplf).

– Vi får nesten flaut gode tilbakemeldinger på kursene, sier en beskjeden Bjørn Tansem.

Ellen Juul Andersen
Informasjonsavdelingen

Rause leger i fastlegeordningen

– Innføringen av fastlegeordningen har gått bra, blant annet takket være rause leger.

Dette sa førstekonsulent Per Gunnar Dahl i Sosial- og helsedepartementet da han orienterte om erfaringer med fastlegeordningen på Nord-Norge-kurset.

Per 1.9. 2001 var det 192 lister uten lege, 130 000 innbyggere uten listeplass, ni kommuner uten leger pluss suspenderte kommuner. Det var ledig plass på 2557 lister, dvs. at 66 % av alle fastleger har ledig kapasitet. 24 000 innbyggere har valgt å stå utenfor ordningen. Tallet på innbyggere som foretar bytte av fastlege har sunket fra 116 000 personer i juni til vel 30 000 per 1.9.

Dahl sa at departementet har iverksatt en evaluering som man blant annet håper vil gi svar på om fastlegeordningen gir bedre og tettere lege-pasient-forhold. Evalueringen gjennomføres av Norges forskningsråd. Han understreket at innføringen av fastlegeordningen har gått bra, selv om det har vært noen oppslag i pressen om feil tildeling av fastlege omkring innføringstidspunktet.

Ellen Juul Andersen
Informasjonsavdelingen

Krav til habilitet og uavhengighet

– Leger forvalter et gode som settes svært høyt: Medisinsk kunnskap og medisinske tiltak når befolkningen behøver det. Legenes rolle forutsetter uavhengighet og habilitet.

Det sa seksjonssjef Anne Kjersti Befring i Legeforeningens forhandlingsavdeling under et av kursene på Hurtigruta. – Felles for alle leger er at de tillegges myndighet til å forvalte visse offentlige goder som utløser offentlige kostnader eller innebærer prioriteringer av velferdsgoder, sa hun.

Habilitet

– Når det gjelder lovgivning, har utviklingen gått i retning av flere lovkrav når det gjelder uavhengighet og habilitet. Dette kan tolkes som at myndighetene mener det er behov for slike krav med påfølgende kontroll, sa Befring.

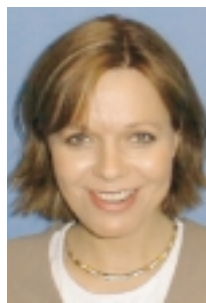
Hun nevnte flere eksempler på utviklingen, blant annet at overleger ved offentlige sykehus i Oslo samtidig var eiere og leger ved privat legevakt og at en lege som var rådgiver overfor Sosial- og helsedepartement, viste seg å ha eierinteresser i det selskapet han gav råd om å benytte.

Lovkrav

I helsepersonelloven er det inntatt flere bestemmelser som har til formål å sikre legens faglige uavhengighet. Forsvarlighetskravet i § 4, sammenholdt med arbeidsgivers tilretteleggingsplikt i §16, står helt sentralt når det gjelder legens plikt og autonomi til å innrette seg i henhold til det som er faglig forsvarlig og innebærer også en begrensning i arbeidsgivers instruksjonsrett.

Som eksempler nevnte hun at arbeidsgiver ikke kan forplikte seg overfor et legemiddelfirma til at ansatte leger skal foreta forsøk med et legemiddel overfor en pasientgruppe, dersom dette ansees uforsvarlig. Arbeidsgiver kan heller ikke på annen måte pålegge legen å la økonomiske hensyn gå utover den enkelte pasients sikkerhet.

– Arbeidsgiver kan ikke pålegge legen å benytte en bestemt metode, dersom legen mener han ikke er kvalifisert til å benytte denne på en forsvarlig måte, sa hun.



Anne Kjersti Befring

Leger og legemiddelindustrien

Forsvarlighetskravet i § 4 setter grense for i hvilken grad legen kan innrette seg etter markedsføring fra industrien. I § 9 er det inntatt et forbud mot å motta ytelser fra industrien når disse kan bidra til utilbørlig påvirkning. Legen kan ikke motta ytelser som er egnet til å påvirke yrkesutøvelsen på en «utilbørlig måte»

– Tilbørlig påvirkning er lovlig, for eksempel dekning av reiseutgifter til et rent faglig kurs som bidrar til økt kunnskap. Det er den utilbørlige påvirkningen som rammes, der påvirkningen er egnet til å fremme salg uten at dette er begrunnet i faglige vurderinger. Avtaler mellom lege og legemiddelfirma om å forskrive bestemte legemidler rammes, sa Anne Kjersti Befring.

Lovgivningen gir en viss veiledning med hensyn til hvordan legen bør innrette seg, men det vil være gråsoner mellom det som ansees lovlig og det som ansees som ulovlig.

– Legeforeningens retningslinjer bør gi veiledning og være strengere enn lovgivningen, mener hun.

Ellen Juul Andersen
Informasjonsavdelingen