

Legeforeningen positiv til biobanklov og xenotransplantasjon

Biobanker, xenotransplantasjon, endringer i legemiddeloven og nye forskrifter til lov om spesialisthelsetjenesten er saker som har vært til høring i Legeforeningen.

Biobanker

Legeforeningen er positiv til en fremtidig lov som regulerer innhenting, oppbevaring, bruk og destruksjon av humant biologisk materiale. Forslaget er lagt frem i NOU 2001:19 *Biobanker*. Det er blant Legeforeningens medlemmer man finner forvalterne av de største biobanker i landet og utredningen sees derfor på som en mulighet til å bedre de formelle sider ved driften av disse.

Det understrekes i høringsuttalelsen at biobankene har eksistert uten særskilt lovregulering i over hundre år og at prøvemateriale, særlig ved patologiavdelinger, har vært brukt til kvalitetskontroll, undervisning og metodeutvikling. I tillegg har det dannet grunnlag for en verdifull kunnskapsutvikling, som blant annet er dokumentert i utallige vitenskapelige publikasjoner og doktorgrader.

Xenotransplantasjon

Legeforeningen er positiv til at xenotransplantasjon bør kunne utføres i Norge pga. mulighet for behandling av pasienter som ikke har et tilfredsstillende tilbud. Uttalelsen har sitt utgangspunkt i NOU 2001: 18 *Xenotransplantasjon. Medisinsk bruk av levende celler, vev og organer fra dyr*.

I Norge nyretransplanteres i dag ca. 200 pasienter. 40 % av transplantasjonene skjer med levende giver. Likevel er det mangel på organer og i ventetid med dialysebehandling oppstår det både kortsiktige og langsiktige komplikasjoner. Legeforeningen er enig i at det snarest bør bygges opp et permanent nasjonalt system for regulering av xenotransplantasjon og at departementet bør opprette et rådgivende interimsorgan som bistår myndighetene i nasjonal regulering og som holder seg oppdatert med den internasjonale utvikling. Legeforeningen støtter videre at xenotrans-

plantasjon bare skal være tillatt etter godkjenning fra Sosial- og helsedepartementet.

Legeforeningen er positiv til at det opprettes et eget xenoregister og en egen xenobiobank ved Rikshospitalet. Både xenoregisteret og -biobanken må forholde seg til generelt lovverk. Legeforeningen støtter også forslaget om at pasienter må kunne pålegges å delta i et livslangt oppfølgingsprogram som

vil innebære både helsekontroller, innlemmelse i xenoregisteret og lagring av prøver fra pasient i xenobiobank.

Legemiddeloven § 2 og § 20

Bakgrunnen for endringsforslagene er et ønske fra enkelte aktører om et regelverk som i større grad enn i dag tillater å knytte medisinske påstander til markedsføringen av visse produkter som ikke er legemidler. Legeforeningen sier i høringsuttalelsen at de konsekvenser en slik ny ordning vil ha for pasientene, er så store at det kreves ny gjennomgang. Legeforeningen er bekymret for at mange av de produkter som ikke fyller legemiddelforskrifters krav i dag og som således blir stoppet, nå vil markedsføres på en langt mer aggressiv måte som vil bli vanskelig å stoppe. Nyordningen vil også medføre et merkelig skille mellom legemidler med dokumentert effekt som det ikke kan reklameres for, og legemiddelnære produkter uten dokumentert effekt som det kan reklameres for.

Forskrift til lov om spesialisthelsetjenesten

– Refusjonskrav mot det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion. Legeforeningen forutsetter i sin høringsuttalelse at oppgjørsordningen vil medføre at en pasient som benytter seg av fritt sykehusvalg kan motta disse tjenester ved et hvilket som helst sykehus og at vedkommende sykehus mottar oppgjør fra bostedsregionen i henhold til forskriften.

– Medisinsk nødmeldetjeneste. Legeforeningen understreker i høringsuttalelsen spesielt spørsmålet om kompetansekrav og ansvarsforhold vedrørende AMK-sentral og legevaktsentral. Forsvarlighetskravet tilsier at sentralen må bemannes med personell som har kompetanse til å vurdere medisinske forhold per telefon. Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 innebærer at helsepersonell selv er ansvarlig for at vedkommende har kompetanse til å fatte de beslutninger og foreta de handlinger som vedkommende utfører i pasientbehandlingen. Kommunene bør derfor ha ansvar for å organisere legevakten, slik at det er mulig for personellet ved legevaktsentralen å konsultere lege.

Høringsuttalelsene finnes på www.legeforeningen.no, under Medlemsinformasjon.

Lise B. Johannessen
Informasjonsavdelingen

Prosent med norsk spesialistgodkjenning (inkl. konverteringer) og prosent medlemmer av Den norske lægeforening blant leger < 67 år i Norge, samt antall leger < 67 år i Norge etter statsborgerskap per 6.11. 2001 (sortert synkende etter antall).

Statsborgere fra	Spesialister	Medlemmer	Antall
Norge (antatt)	58,4	95,9	13 799
Sverige	38,9	72,3	671
Tyskland	31,5	86,7	571
Danmark	50,9	74,9	330
Island	45,8	78,3	120
Finland	28,9	69,9	83
Nederland	45,6	86,1	79
Bosnia-Hercegovina	23,9	91,6	71
Irak	8,6	75,9	58
Polen	27,5	88,2	51
Jugoslavia	20,4	81,6	49
Storbritannia	50,0	82,6	46
Frankrike	34,4	84,4	32
India	23,1	84,6	26
Iran	0,0	92,0	25
USA	52,2	87,0	23
Belgia	75,0	75,0	20
Pakistan	5,0	70,0	20
Italia	26,3	63,2	19
Østerrike	36,8	79,0	19
Spania	35,7	85,7	14
Sri Lanka	7,7	69,2	13
Bulgaria	0,0	80,0	10
Romania	0,0	88,9	9
Sveits	12,5	62,5	8
Tyrkia	42,9	71,4	7
Andre utenlandske	15,9	78,7	183
Totalt utenlandske	34,6	78,9	2 573
Totalt	54,6	93,2	16 372

Kilde: Dnlfs legeregister.

Merk at tallene også inkluderer leger som ikke er medlemmer av Den norske lægeforening.

For tilsvarende tall per 9.9. 1999, se Helsefakta i nr. 25/1999. Se også Helsefakta i nr. 24/1999, Legefakta i nr. 28/2001, samt Internett: www.legeforeningen.no/index.db?id=3982