

## Spesialitetsstrukturen

Sekretariatet i Nasjonalt råd for spesialist-utdanning av leger og legefording (NR) utarbeidet i mars 2004 en utredning om spesialitetsstrukturen i indremedisin og kirurgi. Saksområdet hadde tidligere flere ganger vært til behandling i Legeforeningen. Saken ble sendt på høring til avdelinger, spesialforeninger, yrkesforeninger, spesialitetsrådet og spesialitetskomiteene med høringsfrist 30.6. 2004.

På bakgrunn av de innkomne uttalelsene er det utarbeidet brev med Legeforeningens anbefalinger til NR. Der fremgår det blant annet at foreningen ikke ser grunnlag for å anbefale en forkorting av spesialistutdanningen i de indremedisinske og kirurgiske grenspesialitetene fra sju til 6 1/2 år. – Hvis utdanningstiden reduseres, vil det bli mindre attraktivt å velge forskningsarbeid, fordi det vil ta tid fra klinisk praksis, påpeker Legeforeningen i brevet.

Foreningen mener også det er mest hensiktsmessig at geriatri forblir en grenspesialitet under hovedspesialiteten indremedisin, fremfor å omgjøre geriatrien til hovedspesialitet med seks års utdanningstid. Legeforeningen stiller seg ellers positiv til en godkjenning av seks måneders tjeneste i sykehjem tellende for spesialistutdanning i indremedisin og geriatri.

Les hele brevet på: [www.legeforeningen.no/index.gan?id=49190](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=49190)

## Spesialister i fordypningsstillinger?

Sentralstyret konstaterte at det dessverre er en uklarhet i forståelsen av A2-avtalen vedrørende tilsetning i fordypningsstillinger, og hvorvidt godkjente spesialister kan tilsettes i disse stillingene. I kommende avtalerevisjon forutsettes det en tydeligere presisering av den avtaleforståelse som skal praktiseres. Alle sider ved rangering og tilsetning i fordypningsstillingene vurderes frem mot tariffrevisjonen. I henhold til tidligere stillingsstrukturavtaler var rangeringen til fordypningsstillingene basert på merittberegning relatert til tjeneste i faget, vitenskapelig arbeid, undervisning, administrasjon og tillitsverv, slik at det ofte var godkjente spesialister som ble rangert høyest til fordypningsstillingene.

## Selvstendig standpunkt mot dødsstraff

I sitt møte 10.2. 2004 vedtok sentralstyret å fremlegge for det første nordiske lege-rådsmøte spørsmålet om de nordiske legeforeninger – hver for seg eller i fellesskap – burde uttrykke sin avstand fra enhver anvendelse av dødsstraff. Det nordiske lege-rådsmøtet sluttbehandlet ikke saken, men oppfordret Legeforeningens sentralstyret til å ta selvstendig standpunkt til spørsmålsstillingen. Sentralstyret vedtok derfor på møtet 24.8. at Den norske lægeforening tar avstand fra enhver anvendelse av dødsstraff.

# Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

– Det er positivt at myndighetene ønsker å etablere en forskriftsregulering av forholdene omkring medisinske tjenester utenfor sykehus når behov for øyeblikkelig hjelp oppstår.

Det skriver Legeforeningen i en høringsuttalelse til Helsedepartementet vedrørende utkast til forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

I utkastet redegjøres det tydelig for ansvarsfordeling mellom de regionale helseforetakene og kommunene. Det legges også vekt på samarbeid og samhandling mellom de ulike grupper av personell som kreves, for å yte disse tjenestene til befolkningen.

Legeforeningen støtter tanken om å sikre en koordinert og rasjonell samhandling mellom leddene i den akuttmedisinske kjede, ved at øvelser i samhandling legges inn som et krav. Det bør stilles formaliserte krav om dokumentert kompetanse, kurs og trening overfor *alle* fastleger, ikke bare de som deltar i legevakt. Alle leger som deltar i slikt arbeid bør ha oppdatert kunnskap i bl.a. hjerte- og lungeredning, mener Legeforeningen.

– Det er viktig at forskriften er tydelig når det gjelder kommunens ansvar for å etablere legevaktssentraler som skal motta og håndtere henvendelser over et fast telefonnummer. Det bør derfor fremgå at det er et kommunalt ansvar at det finnes et døgnkontinuerlig legevaktnummer for akuttmedisinske tilstander. Legeforeningen mener også det må fremgå at det skal være helsepersonell som mottar og besvarer henvendelser over nødmdelenettet.

– Lokalisering av legevaktssentral må vurderes etter beredskapsmessige forhold,



Illustrasjonsfoto Tom Sundar

ikke med utgangspunkt i lokale styrkeforhold og særinteresser innen og mellom kommuner. Det er derfor viktig at forskriftene omtaler at organisering av legevakt må vurderes på bakgrunn av en risiko- og sårbarhetsanalyse. I vurderingen må kommunen se på antallet mennesker som oppholder seg i legevaktområdet, ikke bare på befolkningsgrunnlaget, skriver Legeforeningen.

Det stilles klare krav til tomannsbetjening av ambulanserbiler og til personellet faglige kvalifikasjoner. Legeforeningen savner imidlertid at det stilles krav til responstider for bilambulansetjenesten.

– Dette er et kjernepunkt for å sikre befolkningen nødvendig helsetjenester innenfor en akseptabel tidsramme, uansett hvor i landet de bor, skriver foreningen, som anser at forarbeidenes forslag til responstider må innarbeides som krav i forskriften. Les hele høringsuttalelsen: [www.legeforeningen.no/index.gan?id=49031](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=49031)

**Audun Fredriksen**

[audun.fredriksen@legeforeningen.no](mailto:audun.fredriksen@legeforeningen.no)  
Medisinsk fagavdeling

# Fraråder å gi optikere rekvireringsrett

Optikere bør ikke gis anledning til å rekvirere adrenalin for å kunne behandle allergiske reaksjoner.

Dette skriver Legeforeningen i et hørings-svar til Helsedepartementet. Bakgrunnen er at Sosial- og helsedirektoratet våren 2003 sendte ut en høring, der det ble foreslått å gi optikere rett til å rekvirere diagnostiske medikamenter. I høringsvaret frarådet Legeforeningen å gi optikere rekvireringsrett til øyedråper, spesielt begrunnet i faren for til dels alvorlige bivirkninger ved bruk av diagnostiske øyedråper. Legeforeningen tok til orde for et utvidet samarbeid mellom optikere og øyeleger, og opplyste at Norsk oftalmologisk forening (øyelegeforeningen)

hadde tilbudt seg å utarbeide et opplæringsprogram for optikere.

Legeforeningen påpekte videre at for å kunne benytte medikamentene forsvarlig, kreves det kompetanse innen akuttmedisinsk behandling av alvorlige komplikasjoner, og at adekvat behandling av slike reaksjoner krever et klinisk blikk for hva som er i ferd med å skje. Legeforeningen understreket at dette spesielt gjelder barn, men også eldre mennesker med redusert hjertefunksjon.

Les hele høringsuttalelsen: [www.legeforeningen.no/index.gan?id=49030](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=49030)

**Audun Fredriksen**

[audun.fredriksen@legeforeningen.no](mailto:audun.fredriksen@legeforeningen.no)  
Medisinsk fagavdeling