

innsparinger og samtidig sette pasienten i sentrum, sier Markestad.

– Prioriteringsspørsmålene kommer som ledd i dette, og med stadig økende styrke. Vi leger kan ikke unnså oss denne debatten. Vi kan ikke bare toe våre hender og si at det er opp til politikerne. Vi må våge å hjelpe politikerne med å prioritere noe fremfor noe annet. Dette vil bli smertefulle prosesser der legene selvfølgelig ikke vil være enige seg imellom, og det vil sette krav til edruelighet hos oss alle. Vi skal ha friske og åpne diskusjoner om slike valg, men vi må passe på at debattene er saklige, og at leger ikke har skjulte agendaer. Tradisjonelt er vår portvaktfunksjon viktig. Vi er satt til å forvalte store verdier og er gitt store fullmakter – det forplikter. I våre etikkregler sier vi at vi skal ta tilbørlig hensyn til samfunnets økonomi. Igjen – det å ta vare på våre pasienter og samtidig på en fornuftig måte forvalte samfunnets ressurser – og å sørge for at alle pasientgrupper får likeverdige tilbud, er store utfordringer.

I det hele tatt er det viktig for Rådet for legeetikk og for Legeforeningen, å være aktive når det gjelder å kommentere og påvirke viktige samfunnsspørsmål som angår helserelaterte spørsmål og legenes rolle, fastslår Trond Markestad.

Utfordringer fra flere hold

– Taushetsplikten er en annen utfordring – den trues fra mange kanter. På sykehus kan den være vanskelig å bevare da mange kan ha tilgang på taushetsbelagte opplysninger, og det er krav om utlevering av opplysninger som kan oppfattes som taushetsbelagt fra diverse etater, forsikringsselskap o.s.v.

De nye helselovene – pasientrettighetsloven og helsepersonelloven – har skapt mye usikkerhet, ikke minst i forhold til legenes plikter når det gjelder å gi livreddende behandling (2, 3). Dette har vi sett i forhold til retningslinjene for å kunne sette hjerte-lungeredning minus (HLR minus), å gi kunstig livsforlengende behandling og grenser for egen og pårørendes bestemmelsesrett over egen behandling. Dette er vanskelige saker som Rådet har hatt flere av, og som vil bli meget viktige i årene som kommer, sier Markestad som også ser flere fremtidige konflikter mellom kolleger som følge av konkurranse om pasienter.

– I enkelte områder av landet er det åpenbart for få pasienter til fastlegenes lister, noe som har skapt kollegiale konflikter, sier han.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. www.legeforeningen.no/index.gan?id=485 (10.3. 2006).
2. Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) av 2.7. 1999 nr. 63.
3. Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) av 2.7. 1999 nr. 64.

300 overleger er ikke spesialister

300 av overlegene i Norge er ikke godkjente spesialister.

Legeforeningen mener at spesialistgodkjenning normalt bør være minstekrav for fast ansettelse i overlegestilling på sykehusene. Torunn Janbu, Legeforeningens president, understreker at det bør være hovedmålet, selv om det ikke er noen lov eller forskrift som krever spesialistgodkjenning i slike stillinger, med unntak av innen psykiatrien. Det kreves at overlegen er spesialist i psykiatri for å kunne fatte vedtak i tvangssaker. Nær en tredel av de 300 overlegene som ikke har spesialistgodkjenning, er midlertidig konstituert i stillingen.

– Det er grunn til å tro at mange av legene som jobber i disse overlegestillingene bare har kort tid igjen til spesialistgodkjenningen. Mange av dem jobber midlertidig i slike stillinger som et internt opprykk fordi stillingen er ubesatt en tid, sier Torunn Janbu.

Hun mener disse legene må få mulighet til å fullføre sin spesialisering. Ofte er det kort tid eller andre mindre elementer, for eksempel et kurs, som gjenstår.

– Ved ansettelse må det avtales hvordan

og innen hvilket tidsrom fullføring av spesialiseringen skal gjennomføres slik at det blir en reell mulighet for legen, sier hun. Andre kan ha en spesialistgodkjenning fra utlandet som ikke er konvertert til norsk godkjenning, eventuelt at spesialiteten deres ikke finnes i Norge.

De 300 overlegene utgjør 5,6% av de rundt 5 300 medlemmene i Legeforeningen som jobber i overlegestillinger. Det er flest overleger uten norsk spesialistgodkjenning innen psykiatri og indremedisin.

– Det er opp til det enkelte sykehus å angi utlysningsteksten hvilken formell og reell kompetanse som kreves i de overlegestillingene som utlyses, og det er arbeidsgivers ansvar å sørge for at den som ansettes, har de kvalifikasjoner som trengs for å utføre arbeidet på en forsvarlig måte og at fagligheten i pasientbehandlingen er sikret, sier legepresidenten. Særlig utenfor sykehus kan overlegestillinger ha forskjellig innhold, og det varierer hvilken kompetanse som etterspørres, påpeker Torunn Janbu.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Ønsker flere sykehjem i NOKLUS

Rundt 2 200 norske laboratorier er nå med i Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus (NOKLUS).

99% av landets legekantor som har laboratorium deltar i ordningen. Dessuten deltok 86 norske og to islandske sykehuslaboratorier på to eller flere av utsendelsene i 2005. Kun 203 av landets 870 sykehjem deltok i 2005. Totalt var det i fjor 345 deltakere blant sykehjem, hjemmesykepleie, militære sykestuer, helsestasjoner, bedriftshelsetjenester og oljeplattformer. Sverre Sandberg, leder for NOKLUS, sier at de ønsker at flere sykehjem deltar.

– Sykehjemmene utfører mye laboratorievirksomhet. Da er det veldig uheldig at de ikke får den samme kvalitetssikring som legekantorene får, sier han.

Ifølge NOKLUS årsrapport tas det stadig flere prøver på sykehjem da pasientene er sykere fordi de skrives ut tidligere fra sykehusene. På sykehjemmene har ofte sykepleierne og annet døgnpersonell ikke spesiell kjennskap om prøvetaking og laboratorieanalyser, mener NOKLUS. – Vi jobber nå for å få til en sentral finansiering av et samarbeid med sykehjemmene over statsbudsjettet for 2007, sier Sandberg.

Gjennom samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet har NOKLUS de siste årene arbeidet for å få med alle sykehjem. Departementet anbefaler i Stortingsproposisjon nr. 1 (2005–2006) for budsjettåret 2006 at den enkelte kommune bør vurdere å knytte sine sykehjem til. Flere sykehjem har ifølge NOKLUS gitt uttrykk for at de ønsker å bli med, men utsetter avgjørelsen fordi de oppgir at økonomien i kommunen eller institusjonen er anstrengt.

I 2005 ble også alle oljeplattformer og andre enheter i Statoil som har laboratorium, med i ordningen.

NOKLUS arbeider for at laboratorieanalyser utenfor sykehus blir rekvirert, utført og tolket riktig, slik at pasientens behov for utredning, behandling og oppfølging blir korrekt. Laboratoriekonsulentene i NOKLUS reiste mye og besøkte i fjor to tredeler av deltakerne. I tillegg arrangerte de 165 kurs med rundt 3 450 deltakere.

Siri Fauli

siri.fauli@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk