

ske retningslinjer. Ut fra slike betraktninger ligger det implisitt at de som ikke benytter seg av tilbudet, har et mindreverdige helsetilbud. Dette kan bidra til helseangst og en oppfatning om at det er et klaseskille i helsetilbud i Norge.

Skaper urealistiske forventninger

Rådet er også bekymret for at denne formen for markedsføring kan bidra til å skape urealistiske forventninger om hva helsevesenet kan bidra med for å sikre helsen, og et behov for stadig mer testing og medikalisering i samfunnet. Det kan også bidra til å skape mistillit til det offentlige helsevesenet og til økt press på fastlegene om unødvendig testing. Selv med en behandlingsgaranti tror Rådet at slike tilbud kan bidra til å øke kostnadene i det offentlige helsevesenet ved behov for utredning av falske positive resultater og ved generelt å bidra til krav om økt testing på stadig svakere indikasjon. Behandlingsgarantien opphører ved innmelding etter 64 år, ved en alder da behovet for medisinsk oppfølging og behandling begynner å øke. Pasienter som er over 64 år, må altså henvises tilbake til det offentlige helsevesenet. Det er en klar mangel ved annonsene at det ikke opplyses om en slik aldersbegrensning.

Rådet for legeetikk er videre uenig med firmaet som mener at etikkreglene for markedsføring ikke er anvendbare for virksomheter av det aktuelle firmaets karakter. Såfremt leger i virksomheten er medlemmer av Legeforeningen, må de samme kravene gjelde, bl.a. at det oppgis hvem som er ansvarlig lege for virksomheten. Rådet er også uenig i påstanden om at Legeforeningens lover og regler generelt sett ikke kan gjelde for denne typen virksomheter. Selv om de ikke gjelder for firmaet som sådan, angår de all virksomhet som medlemmer av Legeforeningen deltar i eller bidrar til. Det betyr at firmaets normer og etiske regler, inklusive markedsføring, må være i samsvar med den enkelte leges forpliktelser i forhold til sitt medlemskap i Legeforeningen. Rådet for legeetikk mener at annonsene for det forebyggende helseprogrammet er i strid med Etiske regler for leger Kapittel III, § 1 og § 2. Tilbudet kan også komme i konflikt med Kapittel I, § 12, ved på sikt å føre til økte offentlige utgifter. Rådet mener allikevel at det kan være akseptabelt å markedsføre denne typen tilbud. Da må det imidlertid komme klart fram at dette er tilbud som går ut over det som samfunnet og Legeforeningen mener er nødvendig for å ivareta egen helse, og at tilbudet er aldersselektert.

Trond Markestad

trond.markestad@sykehuset-innlandet.no
Rådet for legeetikk

Endring av spesialistreglene

Spesialistreglenes punkt 1.b og punkt 2 og kurskravet i spesialiteten medisinsk mikrobiologi endres.

I tråd med Legeforeningens anbefaling har Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling bestemt at spesialistreglene i medisinsk mikrobiologi og kurskravet i medisinsk mikrobiologi endres og får slik ordlyd:

1. Fire års tjeneste ved laboratorium for medisinsk mikrobiologi. Inntil ett år kan erstattes av:
 - a. forskningstjeneste eller
 - b. tjeneste ved relevant avdeling/seksjon eller
 - c. tjeneste i helseadministrativ/samfunnsmedisinsk legestilling eller i allmennmedisin
2. Ett års klinisk tjeneste ved infeksjonsmedisinsk avdeling/seksjon/post under ledelse av spesialist i infeksjonsmedisin.

Søknad om spesialistgodkjenning skal vedlegges attestert sjekkliste.

Kursutdanning

150 timer, herav obligatoriske kurs i antimikrobielle midler, parasittologi og sykehushygiene. I tillegg kreves gjennomført obligatorisk kurs i administrasjon og ledelse. Obligatoriske kurs avsluttes vanligvis med kursprøve som kreves bestått.

Merknad til punkt 1.a) Målene med forskning i spesialistutdanningen er at legen har kompetanse til:

- Kritisk å kunne vurdere og ta i bruk resultatet fra vitenskapelige artikler i eget arbeid
- Med vitenskapelig metodikk å kunne evaluere arbeidsstedets eller egne resultater i diagnostikk og behandling (kvalitetssikring)
- Kritisk å kunne vurdere og utarbeide systematiske oversikter over vitenskapelige arbeider som har sett på diagnostikk, behandling og prognostisk vurdering av de sentrale sykdommer innen spesialiteten
- Å formidle forskningsresultater til pasienter, pårørende, helsepersonell, beslutningstakere og allmennheten på egnet måte.

Med forskningstjeneste tellende for spesialistutdanningen menes tjeneste som lege i stipendiatstilling, i ferdypningsstilling (forskningssiden) eller tilsvarende, eller arbeid med kvalitetsforbedringsprosjekter under veiledning i minst 50 % stilling.

Forskningstjenesten vil gi tellende tjeneste i forhold til stillingsbrøk. Tjenesten må ha relevans til medisinen og må dokumenteres med attest som beskriver det vitenskapelige arbeidet og attesterer tilfredsstillende utført tjeneste, herunder at

målsettingen for forskningstjenesten er oppfylt. Det gjøres følgende presiseringer:

1. Nordisk medisinsk doktorgrad (Ph.d) eller tilsvarende teller med ett år.
2. Øvrig medisinsk forskning, medisinsk relevant forskning innenfor andre fakulteter eller etablerte forskningsmiljøer, herunder mastergrad eller lignende, og medisinsk doktorgrad fra land utenfor Norden, må vurderes individuelt. Denne type forskningsarbeid må dokumenteres med veiledererklæring og et vitenskapelig arbeid som enten må være publisert i tidskrift med fagfellevurdering (peer review) eller er vedlagt søknaden for vurdering. Av veiledererklæringen må det fremgå tid brukt til aktiv forskning, at legen har nødvendig kjennskap til forskningsmetoder og fortolkning av forskningsresultater, og at legen kritisk kan vurdere å ta i bruk resultater i vitenskapelige artikler.

3. Forskningstjeneste relevant for medisin gjennomført før autorisasjon som lege, kan også telle for dette punktet i reglene, men må ha ført frem til en akademisk grad (doktorgrad, mastergrad eller lignende). Vedr. tellende tjeneste for doktorgrad gjelder punkt 1. For de øvrige grader gjelder reglene under punkt 2.

Fullført forskerlinje under cand.med. studiet i Norge teller med ett år.

Merknad til punkt 1.b): Med tjeneste ved relevant avdeling/seksjon menes følgende kliniske spesialiteter: Anestesiologi, barne- sykdommer, fødselshjelp og kvinnesykdommer, generell kirurgi med grenspesialiteter, hud- og veneriske sykdommer, indremedisin med grenspesialiteter, nevrokirurgi, nevrologi, onkologi, ortopedisk kirurgi, plastikkirurgi, revmatologi, øre-nese-hals- sykdommer og øyesykdommer – og følgende laboratoriespesialiteter: Immunologi og transfusjonsmedisin, klinisk farmakologi, medisinsk biokjemi og patologi.

Merknad til punkt 2: Dersom tjenesten under punkt 1 i sin helhet, eventuelt inkludert inntil ett år mikrobiologisk relatert forskning, er utført ved laboratorium for medisinsk mikrobiologi, kan kravet under punkt 2 erstattes av ett års klinisk tjeneste som spesifisert under kliniske spesialiteter i merknad til punkt 1.b, eller ett års tjeneste i allmennmedisin.

De endrede spesialistregler gis ikrafttredning umiddelbart. Det endrede kurskrav gis ikrafttredning fra 1.1. 2010.

Elisabeth Smith

elisabeth.smith@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling