

## Gir støtte til EU-direktiv

– Kvalitet og sikkerhet er viktig for å hindre smittsomme sykdommer når man skal donere, oppbevare eller teste humane celler og vev, mener Legeforeningen.

Foreningen støtter i hovedsak et utkast til forskrift som tar sikte på å gjennomføre et EU-direktiv om fastsetting av kvalitets- og sikkerhetsstandarder ved donasjon, uttak, testing, prosessering, konservering, oppbevaring og distribusjon av celler og vev. Hensikten med direktivet er først og fremst å hindre overføring av smittsomme sykdommer. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som har sendt utkastet på høring. Under celler og vev regnes bl.a. bestanddeler av sener, hjerteklaffer, hud, fostervev, kjønnsceller og stamceller. Blod, blodprodukter og transplantasjon av hele organer omfattes ikke av den nye forskriften.

Myndighetene foreslår bestemmelser som sikrer at celler og vev til enhver tid skal kunne spores fra donor til mottaker og omvendt, men mottaker eller mottakers familie skal ikke kjenne identiteten til donor

eller omvendt. Unntaket er donasjon av sædceller, der bioteknologiloven sier at barn født etter assistert befruktning med donorsæd har rett til å få vite donors identitet. Den nye forskriften inneholder også bestemmelser som skal sikre kvaliteten og sikkerheten ved import av celler og vev fra tredjeland.

Legeforeningen synes det er vanskelig å vurdere de enkelte punktene før direktivene som skal spesifisere de tekniske kravene er klare. Ved etablering av vevsentre mener foreningen det er viktig at man har tilgang til mikrobiologisk spesialistkompetanse for å sikre kvaliteten når prøver skal tas og diagnose settes.

**Audun Fredriksen**

audun.fredriksen@legeforeningen.no  
Medisinsk fagavdeling

## Hvordan forholde seg til ulike kulturer

120 helsearbeidere inkludert noen få leger, var i slutten av januar samlet for å dele sine erfaringer i arbeidet med folk fra andre kulturer.

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom (LMS) og Nasjonalt kompetansesenter for minoritets-helse (NAKMI) stod som arrangører. Kurset «Ulike kulturer – hva så?» var godkjent som allmenntilleggs utdanning og var så populært at 90 sto på venteliste.

– Vårt ønske er å øke bevisstheten om hvordan helsearbeidere bruker sin medisinske kunnskap i arbeid med folk fra andre kulturer, sier Arild Aambø. Derfor skulle han ønske at flere leger deltok på kurset. Aambø er spesialist i allmenntilleggs utdanning og fungerende leder ved NAKMI. – Det er ulike måter å forstå sykdom på som ikke nødvendigvis utelukker hverandre, og selv om det finnes få fasitsvar på de problemene man som helsearbeider står overfor, er det likevel utviklet mye nyttig erfaringskunnskap, sier han.

Kurset hadde hovedfokus på kommunikasjon i arbeidet med folk fra ulike kulturer og la spesiell vekt på viktigheten av riktig bruk av tolketjenester. – Vi har forsøkt å ta steget bort fra å se på f.eks. pakistane eller somaliere som en ensartet gruppe, og har for første gang gjort alvor av ikke å lage stereotyper av hvordan vi tror folk er, fortsetter Aambø.



Arild Aambø

– Jeg skulle gjerne sett flere leger blant kursdeltakerne, da en mer forpliktende deltagelse fra leger når det gjelder arbeidet med innvandrere er et savn. Det er planlagt tilsvarende kurs i Drammen og i Stavanger i løpet av våren, og jeg ønsker

legene velkommen til et kurs jeg tror de vil få utbytte av, sier Aambø.

På NAKMIs nettside ([www.nakmi.no](http://www.nakmi.no)) finnes mange nyttige tips til helsearbeidere, bl.a. råd om tolking og kommunikasjon, og *Legekofferten* som er en pakkeløsning av praktiske tips og pekere til videre lesning om konsultasjoner på tvers av kultur og språkgrens.

**Lisbet T. Kongsvik**

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Ut i praksis

Medisinstudenter som kan arbeide med midlertidig lisens fikk mye nyttig informasjon på møte i regi av Norsk medisinstudentforening og Oslo legeforening.

Medisinstudenter kan få midlertidig lisens før avlagt embetseksamen. Det betyr at de har rett til å utføre legearbeid, men de kan kun kalle seg stud.med. med lisens. I Norge er det de medisinske fakultetene som administrerer utdeling av midlertidig lisens, mens utenlandsstudenter får tildelt denne av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH). Autorisasjonskontoret krever at man som hovedregel skal ha ett år igjen av studiet og ha gjennomført de prekliniske fagene.

På grunn av ulik varighet på medisinstudiet, er det noe forskjellig praksis for når midlertidig lisens tildeles. I Bergen og i Oslo kan studenter få denne allerede etter 9. semester, mens hovedregelen er at ti semester skal være gjennomført. Lisensen gjelder for tre år og lisenspapirene beskriver hvilke begrensninger og rettigheter som gjelder den enkelte student. Lisensen er det første offisielle beviset på at man er på vei til å bli ferdig lege.

Det var en engasjert forsamling på over 100 studenter som hadde mange spørsmål til møteledelsen, blant annet når det gjaldt forsikring, rettigheter, arbeidstid og lønn. Ca. halvparten av studentene som deltok på møtet, hadde allerede fått midlertidig lisens, og det var også mange som hadde fått tilbud om vikariater av kortere og lengre varighet. Kun et fåtall av studentene var ikke medlemmer av Legeforeningen.

– Bruk ressursene der dere jobber, og spør heller en gang for mye enn én for lite var rådet fra møteledelsen. – Bruk kollegene for det de er verdt, og glem ikke sykepleierne. Ta kontakt med Ylfs tillitsvalgtrepresentant dersom dere har behov for det. Vis en blanding av handlekraft og ydmykhet, og ikke minst – møt pasientene på en ordentlig måte, var oppfordringen fra møteledelsen.

**Lise B. Johannessen**

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