

## FRA MØTET 18.4. 2007

### Policynotat om forebygging av doping

Sentralstyret har sluttet seg til utkast til policynotat om forebygging av doping. Notatet tar utgangspunkt i at doping er helseskadelig. Det tar til orde for tiltak som kan bidra til forebygging av doping, også utenfor organisert idrett, deriblant støtte til nasjonal anti-dopinglov, og at bruk, kjøp og salg må omfattes av straffeloven.

### Midler til regionsutvalgene

På bakgrunn av landsstyrets vedtak om å sette av inntil én million kroner til regionsutvalgene, har sekretariatet lagt frem forslag til fordeling av midlene mellom utvalgene på bakgrunn av innsendte budsjettforslag og regnskapstall fra 2006. 950 000 kroner ble fordelt på de fire utvalgene. (Regionsutvalg Sør og Øst vil utgjøre ett utvalg fra 1.7. 2007). 50 000 kroner knyttes til oppfølging og støtte i form av fellessamlinger, seminar og tilsvarende aktiviteter for regionsutvalgene. Se fordelingen på: [www.legeforeningen.no/?id=119708](http://www.legeforeningen.no/?id=119708)

### Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp

Sentralstyret har gitt tilslutning til forslag om høring og videre arbeid med en begrenset revisjon av Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp.

### Oppnevning

Dag Rieve Kristiansen er fra og med 18.4. 2007 oppnevnt som leder av fondsutvalget for Utdanningsfond III for resten av perioden frem til 31.12. 2008. Siri Tau Ursin er oppnevnt som vararepresentant.

### Nye fagmedisinske foreninger

Sentralstyret har godkjent nye vedtekter for Norsk selskap for hematologi og Norsk samfunnsmedisinsk forening som fagmedisinsk forening.

### Landsstyresaker

Sentralstyret behandlet følgende saker til behandling på landsstyremøtet: revisjon av vedtektene for rettshjelpsordningen, ny kommunikasjonsprofil for Legeforeningen, policynotat om pasientsikkerhet og evaluering av kursretningslinjene. I tillegg behandlet sentralstyret forslag til Legeforeningens budsjett for 2008, fordeling av ekstratilskudd til de fagmedisinske foreningene, forslag til Prinsipp- og arbeidsprogram 2008–2009 og forslag om endringer i Legeforeningens lover. Les referatet fra møtet på: [www.legeforeningen.no/?id=119708](http://www.legeforeningen.no/?id=119708)

## Ønsker ikke obligatorisk turnustjeneste i sykehjem

Legeforeningen er positiv til at turnuslegen skal ha praktisk kjennskap til legetjenester ved sykehjem eller andre boformer med heldøgns omsorg og pleie.

Legeforeningen mener imidlertid at man ikke skal gjøre denne delen obligatorisk og kvantifisert til ti dager.

Det skriver foreningen i et brev til Sosial- og helsedirektoratet på bakgrunn av at direktoratet har foreslått endringer i regelverket for turnustjenesten for leger. Direktoratet har også foreslått en gjennomgåelse av spesialistreglene i allmenntidmedisin, samt etablering av spesialistutdanning for leger i sykehjem.

Legeforeningen begrunner sitt synspunkt med at veiledning og supervisjonstilbud ikke er tilstrekkelig utbygd, at ikke alle kommuner har sykehjem som læringsarenaer, og at det også kan gå ut over annet allmenntidmedisinsk legearbeid.

– Hovedproblemet for legers innsats i eldreomsorgen er ikke mangel på kompetanse, men underdimensjonerte legetjenester både på sykehjem og i geriatrien i spesialisthelsetjenesten, påpeker Legeforeningen. Årsaken synes å være for lav prioritering fra institusjonenes eier av økonomiske hensyn. Foreningen har gjentatte

ganger pekt på behovet for sterkere sentrale føringer når det gjelder dimensjonering av tjenesten ved sentrale normer for legebemanning i sykehjem. Man kan ikke, og skal ikke, løse denne underbemanningen ved krav til økt tjeneste i sykehjem for turnusleger eller ved utdanningsstillinger i spesialistutdanningen, fastslår foreningen. – Utdanningsstillinger krever veiledning og supervisjon for å fungere og da må den faste legebemanningen styrkes, understrekes det i brevet.

Legeforeningen ser også med bekymring på helsetjenestens utfordringer med den kommende eldrebølgen. Det er ikke nok å øke timetallet for legetjenester i sykehjem. Fagligheten på området må også styrkes. Sykehusene øker fortsatt ikke utdanningskapasiteten i geriatri. Dette er noe direktoratet burde påvirke til. – Men selv med et økt antall geriater, må spesialisten i geriatri være konsulent og støtte-spillere til andre klinikere. Det betyr at kompetanse om eldres sykdommer må styrkes i nær sagt alle spesialiteter, påpeker Legeforeningen.

Les hele saken: [www.legeforeningen.no/?id=119915](http://www.legeforeningen.no/?id=119915)

### Åse Brinchmann-Hansen

[ase.brinchmann-hansen@legeforeningen.no](mailto:ase.brinchmann-hansen@legeforeningen.no)  
Medisinsk fagavdeling

## Støtter utvidelse av varslingsplikten

Legeforeningen støtter en utvidelse av varslingsplikten ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse.

Legeforeningens støtter også forslaget om at Nasjonalt folkehelseinstitutt skal være nasjonalt bindeledd mellom Norge og Verdens helseorganisasjon (WHO).

Det er Helse- og omsorgsdepartementet som har sendt ut på høring et utkast til forskrift om varslingsplikt og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften). Forskriften bygger på gjeldende lover/regler for varslingsplikt, melding og tiltak. Den myndighet som er gitt ansvar etter gjeldende lovverk skal fortsatt utøve dette.

Forskriften er en implementering av

internasjonale regler (WHO) og medfører bl.a. en utvidelse av helsepersonells og helsemyndigheters plikter til også å omfatte andre hendelser enn utbrudd av smittsomme sykdommer. Helsereglementet IHR (2005) er et middel til å forsterke og forbedre kommunikasjonen mellom WHO og de enkelte medlemsstatene. IHR (2005) er formelt bindende for alle land som er medlemmer av WHO og som ikke har avvist eller gjort reservasjoner mot reglementet. Det nye internasjonale helsereglementet, IHR (2005), ble vedtatt av Verdens helseforsamling 23.5. 2005, og reglementet må gjennomføres i norsk rett innen 15.6. 2007.

### Audun Fredriksen

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