

Ønsker ikke karakterer

Universitetet i Bergen har hittil vært det eneste norske universitetet som har gitt medisinstudentene karakterer. Nå antyder både Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og Universitetet i Oslo at man ønsker å innføre karakterer på medisinstudiet. Hittil har innsatsen blitt bedømt med «bestått» eller «ikke bestått». Medisinstudentene frykter at innføring av karakterer vil føre til dårligere studiemiljø, mens lærerne mener at karakterer vil gi studentene bedre sjanser til å hevde seg på det internasjonale jobbmarkedet.

Les hele saken: www.universitets-avisa.no/ua_lesmer.php?kategori=nyheter&dokid=3f5865b0ae0e89.4350911

Bekymret for kvaliteten på utdanningen

Verdens legeorganisasjon (WMA) er bekymret for kvaliteten på medisinerutdanningen som følge av et økende antall utdanningsinstitusjoner på verdensbasis. Presidenten i the World Federation for Medical Education (WFME), Dr Hans Karle, sier at antallet utdanningssteder har økt fra 1 300 i 1995 til nærmere 2 000 i dag, og at resultatet er at kvaliteten på utdanningen ikke er god nok ved enkelte læresteder.

Både WMA og WFME har som mål å sørge for best mulig standard på medisinerutdanningen på verdensbasis. WMA støtter WFMEs globale standardprogram for å forbedre kvaliteten på utdanningen og anmoder alle de nasjonale legeforeningene om å støtte opp om programmet. Les mer om programmet: www.wfme.org

Den norske lægeforening



Generalsekretær
Terje Vigen
terje.vigen@legeforeningen.no
Telefon 23 10 91 82

Informasjonssjef
Ellen Juul Andersen
ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Telefon 23 10 91 71

Legeforeningens sentralstyre
President Hans Kristian Bakke
Visepresident Yngve Mikkelsen
Lars Eikvar
Ottar Grimstad
Anne Mathilde Hanstad
Torunn Janbu
Terje Bjørn Keyn
Asle Wilhelm Medhus
Ragnhild Øydna Støen

E-post til sekretariatet sendes legeforeningen@legeforeningen.no eller formavn.etternavn@legeforeningen.no
Stoff til seksjonen Aktuelt i foreningen sendes informasjon@legeforeningen.no

Funksjonsvurdering til besvær?

Hva kan gjøres for å få flere leger til å fylle ut funksjonsvurderingsfeltet på sykmeldingsattesten?

Dette var temaet da Legeforeningen og Rikstrygdeverket (RTV) møttes i september i år.

For om lag ett år siden ble sykmeldingsattesten endret slik at legene skulle vurdere hva pasienten er i stand til å gjøre mens vedkommende er syk. Oppmerksomheten skulle rettes fra sykdom til funksjonsevne. Dette er også det bærende prinsipp i prosjektet Et mer inkluderende arbeidsliv, med hensikt å redusere sykefraværet.

Bakgrunnen for møtet var tall fra RTV i april 2003 som viser at bare 35 % av legene fyller ut funksjonsvurderingsskjemaet. RTV ønsket tilbakemelding om årsaker til at så få leger fyller ut skjemaet, og hva som kan gjøres for å få flere til å gjøre det.

God dialog viktig

Fra RTV møtte tryggedirektøren og representanter fra RTVs oppfølgings- og sykestønadsavdeling. Legeforeningen stilte med ledelsen i Alment praktiserende lægers forening (ApLf), Norsk arbeidsmedisinsk forening (Namf), Private Spesialisters Landsforening (PSL), Legeforeningens forskningsinstitutt samt fra sekretariatets informasjonsavdeling.

RTVs representanter fremholdt at de ønsker en fruktbar dialog med legene som setter dem best mulig i stand til å tilrettelegge slik at legene fyller ut skjemaet. Da kan pasienten raskere tilbakeføres til arbeidslivet. Fra RTVs side ble det reist spørsmål om de har vært gode nok i sin kommunikasjon til legene, og om legenes og trygdeetatens roller er klare nok.

Krevende

Fra Legeforeningens side ble det gitt uttrykk for at det er informert aktivt til medlemmene om hva inkluderende arbeidsliv er, og hvilken rolle legene skal ha. Det er en krevende prosess å endre atferd.

Det ble også pekt på at mange leger har friskt i minne alt arbeidet de har utført ved åtte ukers sykmelding, og de vurderinger som da ble gjort. Mange leger har erfart at disse opplysningene ble benyttet i begrenset grad. Dette har nok ført til at skepsisen blant enkelte leger om hva som er mulig å oppnå med den nye funksjonsvurderingen, har vært til stede. RTV må i sin kommunikasjon til legene gi eksempler på at dette tjener sin hensikt. Dette mente Legeforeningen er en av årsakene til at det tar tid før legene ser hensiktsmessigheten av å fylle ut funksjonsvurderingsskjemaet. Over



Tryggedirektør Arild Sundberg og ApLf-leder Kjell Maartmann-Moe er enige om at legens rolle i funksjonsvurderingen må klarlegges.
Foto Lisbet T. Kongsvik

tid vil vi se en bedring av resultatene, mente Legeforeningens representanter.

Det ble også påpekt at funksjonsvurderingen er mer komplisert enn å sette et kryss i et skjema. Legens rolle er å finne en riktig diagnose, og at det er viktig ikke å ha et urealistisk forhold til hva legene kan gjøre. Det ble også påpekt at diskusjonen rundt legenes rolle i sykmeldingsprosessen har manglet.

Fra Legeforeningen ble det understreket at når en sykmelding inntreffer, er det ofte i seneste laget. Det er derfor viktig å se pasienten i et helhetsspektiv, og at samspill hjem og arbeidsplass er en viktig del av dette.

Legene er i en posisjon hvor de ofte har svært god innsikt i hvordan pasienten har det både på jobb og privat. Derfor er det viktig at arbeidsgiver og -taker går inn i en dialog som starter lenge før arbeidstakeren blir syk.

Arbeidsplassen som hovedarena

Legene er pasientenes advokat og taushetsplikten vil da i noen tilfeller kunne være et hinder for at funksjonsvurderingen fylles ut. Arbeidstakere skal aldri risikere at leger gir arbeidsgivere informasjon de ikke ønsker skal formidles. Dette er en av bærebjelkene i lege-pasient-forholdet. Dette forholdet må ivaretas med klokskap, slik at både pasient, arbeidsgiver og lege opplever at en tilbakeføring til arbeidslivet skjer i samforstand til beste for pasientene.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen