

EU-LEGE

et nytt begrep i allmennmedisin

AV ANDERS SVENSSON

Obligatorisk krav om tre års veiledet tjeneste for leger som skal praktisere selvstendig for trygdens regning.

Den kom som julaften på kjerringa, denne nye forskriften. Et rundskriv kom i posten to uker etter at forskriften trådte i kraft. Det var bare å hive seg rundt og prøve å finne ut av det. Rundskriv IS 18/2005 er godt og beskriver forståelig hva dette innebærer for fastlegen og for kommunene, men her er en sammenfatning for de som ikke liker rundskriv.

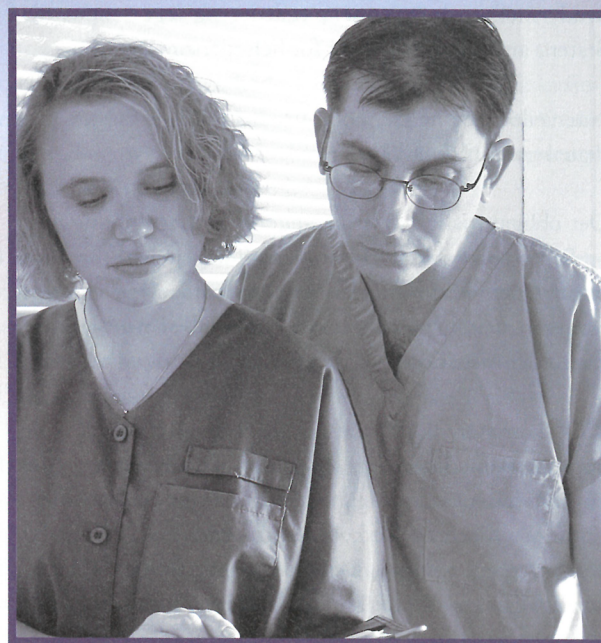
Forskriften som gjelder fra 1. januar 2006 innfører et nytt begrep; EU-lege. I korthet innebærer forskriften at alle leger som skal arbeide selvstendig som allmennlege og sende regning til trygden, må ha tre års veiledet tjeneste. For å bli EU-lege må man, i tillegg til tre års veiledet tjeneste, delta på obligatorisk kurs knyttet til drift av legepraksis på trygdens regning.

Forskriften gjelder leger som er ansatt etter 31. desember 2005. Den gjelder ikke vikarleger som er ansatt kortere tid enn to måneder. Den gjelder heller ikke leger som sporadisk deltar i legevakt utenom sitt ordinære arbeid.

For leger utdannet i Norge, med norsk turnustjeneste, er det to måter å bli godkjent EU-lege. Enten gjennom å arbeide som assistentlege ved et sykehus i et års tid eller arbeide som allmennlege under veiledning det første året. Med 1,5 års turnustjeneste og 0,5 års veiledning i studietiden har man allerede to års veiledning. Legen må arbeide i minst 60 prosent stilling. Leger utdannet i utlandet må dokumentere at de har arbeidet i tre år under veiledning. Alle leger som skal bli godkjente EU-leger må gjennomgå obligatorisk kurs.

Det er Statens autorisasjonskontor for helsepersonell som godkjenner EU-leger. SAFH oppdaterer kontinuerlig Helsepersonellregistret med opplysninger om leger under veiledning og godkjente leger.

Formålet med den veiledelede tjenesten er at «allmennlege gjennom arbeid under veiledning skal få tilstrekkelig erfa-



ILLUSTRASJONSFOTO: LIZ VAN STEENBURGH

ring for å kunne utføre selvstendig legevirksomhet på en forsvarlig måte uten unødige tidstap, eller utgift for pasienter, helseinstitusjoner, trygden eller andre».

Legen skal altså lære seg hvordan norsk allmennmedisin og helsevesen er organisert og finansiert.

Forskriften krever et minimum av veiledning, gjennomsnittlig to timer/uke. I rundskrivet står det beskrevet hva veiledningen skal inneholde, men kravene er rimelig runde, og det er opp til veileder og lege å fylle veiledningen med relevant innhold.

Veileder kan være hvilken som helst allmennlege med rett til å sende regninger til trygden. Det vil si alle leger som var ansatt før 1. januar 2006, eller lege som er godkjent EU-lege. Veileder trenger nødvendigvis ikke arbeide i samme kommunen, men selvsagt er det en fordel.

Kommunen har plikt til å organisere veiledning for de leger som er ansatt, eller som har fastlegeavtale, med behov for veiledning. Det betyr at kommunen må sikre avtale med

leger som kan være veileder for nyansatte leger som ikke oppfyller forskriftens krav til tre års veiledet tjeneste.

Veileder avlønnes med to timer/uke i 40 uker per år. Lønnen er regulert i sentrale avtaler. Kommunen får refundert utgiftene gjennom Fylkeslegen (jfr turnuslegetilskudd). Ordningen skal dermed være kostnadsnøytral.

For at den nyansatte fastlegen skal kunne sende egne regninger til trygden, må en underskrevet veiledningsavtale mellom kommunen, veileder og lege sendes til Statens autorisasjonskontor for helsepersonell.

Når veiledning er gjennomført må dokumentasjon på dette sendes til SAFH.

Det obligatoriske kurset arrangeres av Legeforeningen og Rikstrygdeverket. Tre av de fem dagene skal handle om trygdemedisin. Kurset kan sees på som en videreføring av det obligatoriske kurset som alle turnuslegene får under distriktsturnustjenesten.

RTV kommer til å bruke Helsepersonellregistret for å oppdatere sine lister over leger med rett til å sende regning. Vi har alle erfaring med oppgjørskontorene, og det er rimelig sikkert at de kommer å forholde seg til regelverket strengt og ikke akseptere unntak. Både kommuner og leger gjør derfor klokt i å sikre seg at dokumentasjonen er på plass før tilsetning.

Huskeliste for kommune og blivende EU-lege

Kommunen bør/må

- Sikre avtale med leger som kan være veileder for nye kolleger
- Lyse ut nye stillinger med tilbud om et års veiledning
- Skrive under veiledningsavtale med nytilsatt lege, veileder og kommunelege 1
- Dokumentere at den veiledete tjenesten er gjennomført og godkjent

Legen bør/må

- Dokumentere overfor Statens autorisasjonskontor for helsepersonell at de er under veiledning. (sende gyldig kopi av veiledningsavtale)
- Sende dokumentasjon på at kravene til EU-lege er oppfylt (kurs og veiledning)
- Gjennomgå obligatorisk kurs

I rundskriv IS 18/2005 finnes ytterligere opplysninger og maler for veiledningsavtale og attest for gjennomført og godkjent veiledning.

Håndtering og behandling av hodeskader – en oversikt

AV SNORRE SOLLID,

Overlege, Neurokirurgisk avdeling, Universitetssykehuset Nord Norge HF

Innledning

Skader er vår tids skjulte epidemi (1). Fokus på kreft og hjerte-/karsykdom overskygger det faktum at skader faktisk er den årsak som tar flest liv og begrenser livsutfoldelse i den yngre del av befolkningen. I aldersgruppen under 45 år vet vi at ulykker er den viktigste dødsårsaken (2).

Ser man på gruppen av mennesker som rammes av ulykker, er hodeskaden den vanligste organskade som kan gi dødelig utgang. Blant de som overlever en alvorlig hodeskade, blir ofte livet endret både for den det gjelder og de som står han eller henne nær.

Mye er gjort innenfor forebygging. Dette er sannsynligvis den viktigste årsaken til at vi nå ser mindre alvorlige skader enn tidligere. Antallet dødsfall i trafikken er betydelig lavere nå enn for bare få år tilbake (3). Fokus på å forhindre ulykker er derfor viktig, men for de som rammes i en ulykke må vi være forberedt for å yte best mulig behandling. Dette innebærer en lang behandlingsskjede. Kjeden starter i det øyeblikket ulykken inntreffer, og varer for mange livet ut. I hele dette forløpet kan prognosen påvirkes, alle ledd er viktige.

Når dette er sagt, er det viktig å være klar over at de fleste som rammes av en hodeskade ikke står i fare for å miste livet eller få nevrologiske skader. De fleste har lette skader. Selv om skadene ikke er omfattende påfører de helsevesenet store utgifter, i form av undersøkelser og observasjon hos lege og i sykehus. I Norge vet vi at det er over 200 sykehusinnleggelser per år per 100 000 innbyggere (4). De fleste av disse har lette skader.

Biomekanikk og patofysiologi

Hodeskade oppstår ved at hodet og hjernen påføres mekanisk energi, enten ved direkte kontakt med omgivelsene,