

Innfører ventetid for turnustjenesten

Fra sommeren 2002 blir det innført et halvt års ventetid for visse grupper turnusleger. Det varsler Sosial- og helsedepartementet.

I et brev til alle medisinstudenter som har meldt seg på til turnustjeneste neste år, varsler departementet at en ny forskrift om turnustjeneste for leger er like rundt hjørnet. Forskriften vil blant annet inneholde regler for ventetid og prioritering. Departementet sier ikke noe om hvem som må vente og hvor lang ventetiden blir, men viser til en rapport fra en arbeidsgruppe som har vurdert ulike forhold rundt en prioriteringsordning (1), og til en uttalelse fra Stortingets sosialkomité om at «enkelte turnusleger som ikke utdannes i Norge, må vente et halvt år med å starte opp i turnustjeneste» (2).

Avklaring i høst

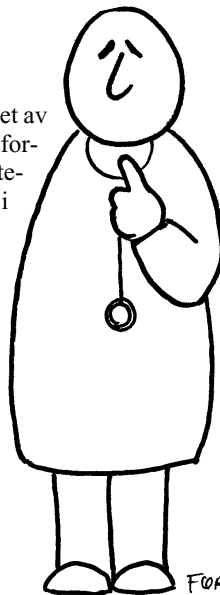
Avdelingsdirektør Kjell Røyneald påpeker at ventetiden gjelder kandidater som begynner i turnustjeneste sommeren 2002, dvs. de som meldte seg på til turnustrekning innen 15. september i høst. Heller ikke han kan si noe mer om hvilke grupper som må vente.

– Nei, det vil bli avklart i løpet av høsten, og fastsatt i den nye forskriften. Hensikten med en ventetid er å få bedre forutsigbarhet i turnusordningen ved å sikre en jevnere fordeling av sommer- og vinterkullene. Dagens ordning medfører store sommerkull og mindre vinterkull, noe som gjør planleggingen svært vanskelig for sykehus og kommuner som tar imot turnusleger. Foreløpig er det nok turnusplasser, men vi trenger en bedre organisering og administrering av hele ordningen, sier Røyneald.

– Kan ventetid for medisinerere fra utlandet komme i konflikt med EØS-regelverket?

– Dette er et viktig juridisk spørsmål som departementet arbeider med, men som ennå ikke er avklart, sier Røyneald.

Han nevner flere andre spørsmål som også blir diskutert, blant annet hvilken rolle de regionale helseforetakene skal ha i tildelingen av turnusplasser, om dagens system med en



FØRRE

sentral fordeling skal opprettholdes og hvordan turnustjenesten skal evalueres.

Kvalitet viktigst

Øyvind Østerås, leder for Norsk medisinstudentforening, sier at ventetid for turnusleger kan aksepteres, så fremt det bidrar til å sikre kvaliteten på turnustjenesten.

– Tilrettelegging og fordeling av turnusplassene må foregå slik at vi får en best mulig turnustjeneste.

Dersom innføring av ventetid kan bidra til det, vil vi gi vår tilslutning til den nye forskriften. Men ventetiden må begrenses til maksimum et halvt år. Alt utover det vil være uakseptabelt, sier Østerås.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*
tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. www.dep.no/shd/norsk/publ/rapporter/030061-220008/index-dok000-b-n-a.html (3.9.2001).
2. www.stortinget.no/inno/199900-049-009.html (3.9.2001).

COX-2-hemmere kan gi alvorlige gastrointestinale bivirkninger

Statens legemiddelverk ber norske leger være nøye med å rapportere bivirkninger med COX-2-hemmerne Vioxx og Celebra.

I løpet av 2000 kom to nye ikke-steroid anti-inflammatoriske midler, celecoxib (Celebra fra Pharmacia og Pfizer) og rofecoxib (Vioxx fra MSD) på det norske markedet. Begge midlene hemmer selektivt enzymet cyklooksygenase-2 (COX-2), hovedsakelig COX-2-isoformen og i mindre grad COX-1-isoformen. Hemming av COX-1 antas å være en sentral årsak til de gastrointestinale bivirkningene av de tradisjonelle ikke-steroid antiinflammatoriske midlene (NSAID).

Faren for alvorlige gastrointestinale bivirkninger synes å være noe redusert sammenliknet med tradisjonelle NSAID, men Legemiddelverket har i den perioden celecoxib og rofecoxib har vært på det norske markedet, fått rapportert fem tilfeller av blødende magesår, hvorav ett med dødelig utgang, i forbindelse med bruk av celecoxib. Ved bruk av rofecoxib er det rapportert åtte blødende magesår, hvorav én hendelse med dødelig utgang.

Legemiddelverket opplyser at omtalen av Vioxx i Felleskatalogen for 2001 ikke er fullstendig. Faren for alvorlige gastrointestinale bi-

virkinger er nemlig ikke omtalt. Det kommer heller ikke frem at Vioxx kan gi alvorlige allergiske reaksjoner allerede ved første gangs bruk.

Til tross for at risikoen for alvorlige gastrointestinale bivirkninger synes å være noe redusert ved bruk av de nye COX-2-hemmerne, er det fortsatt en risiko for alvorlige komplikasjoner forbundet med bruk av disse. Dette gjelder særlig hos eldre pasienter og pasienter som tidligere har hatt alvorlige gastrointestinale bivirkninger som perforasjoner, ulcerasjoner eller blødninger.

På denne bakgrunnen ønsker Legemiddelverket at norske leger setter seg grundig inn i preparatomtalen for disse legemidlene. Fullstendige preparatomtaler er lagt ut på Legemiddelverkets Internett-side (1, 2). Det er også laget retningslinjer for bruk av disse legemidlene (3).

– Hans Petter Fosseng, *Nettredaksjonen*
hans.petter.fosseng@legeforeningen.no

Litteratur

1. <http://www.legemiddelverket.no/bivirk/prep-fok/vioxxtbl.doc> (24.8.2001).
2. http://www.legemiddelverket.no/bivirk/prep-fok/Celebra_kaps_SPC.doc (24.8.2001).
3. National Institute for Clinical Excellence (UK): Guidance on the use of cyclo-oxygenase (Cox) II selective inhibitors, celecoxib, rofecoxib, meloxicam and etodolac for osteoarthritis and rheumatoid arthritis. <http://www.nice.org.uk/pdf/coxiifullguidece.pdf> (24.8.2001).

Helsejubileum i cyberspace

Det offentlige helsevesenets 400-årsjubileum i 2003 har fått egne nettsider. På www.helsejubileum.no ligger det samlet informasjon om blant annet jubileet, historikk og arrangementer. Det er det offentlige innsats for folkehelsen som skal feires. 400-årsjubileet vil bli markert en rekke steder rundt i landet. Målet med jubileet er å øke kunnskapen og forståelsen for verdien av forebyggende helsearbeid og det offentlige helsevesen, samt å bidra til å styrke faget medisinsk historie i Norge.

Programmet er foreløpig ikke ferdig spikret, men etterhvert som konkrete planer om tiltak og aktiviteter foreligger vil de bli presentert på nettsidene. Det som er klart, er at det skal utgis et vitenskapelig medisinsk-historisk verk som dekker perioden ca. 1600–2000.