

## Fra møtet 10.12. 2004

### Helsepersonelloven

På landsstyremøtet 2004 ble det i et over- sendelsesvedtak anmodet om å konkretisere overfor medlemmene og allmennheten hva helsepersonellovens taushets- pliktskrav innebærer for helsepersonell, spesielt i kontakt med media. Sekretariatet orienterte om det løpende arbeid med nett- opp dette spørsmålet og om planlagte kon- krete tiltak.

### Legefordeling i primærhelsetjenesten

Sentralstyret drøftet på sitt møte den 10.2. 2004 om det fortsatt var behov for statlig legefordeling i kommunehelsetjenesten. Bakgrunnen var at Helsedepartementet hadde bedt Nasjonalt råd for spesialist- utdanning av leger og legefordeling om å iverksette arbeid med nytt rundskriv om legefordeling i kommunehelsetjenesten. Sentralstyrets vurdering var den gang at det ikke lenger var grunnlag for å opprett- holde denne ordningen. Sentralstyret drøf- tet ordningen på nytt og vedtok at dagens ordning med statlig fordeling av stillinger/ hjemler opprettholdes inntil videre, særlig for å kartlegge hvorfor kommuner med liten/begrenset listekapasitet ikke søker om opprettelse av nye hjemler. Ordningen bør foreslås evaluert.

### A2-delen i NAVO-avtalen

Et vedtak på landsstyremøtet i 2004 under- streket viktigheten av A2-delens plass i de sentrale overenskomster i forhandlin- gene med NAVO. Vedtaket er aktuelt som grunnlag for et punkt i det nye prinsipp- og arbeidsprogrammet, i tillegg til å være retningsgivende for forhandlingene.

### Juridisk betenkning

Sentralstyret bevilger inntil kr 100 000 til innhenting av juridisk betenkning for utred- ning av aktuelle arbeidsrettslige problem- stillinger i tilknytning til tvistesaker om tariffavtalenes forståelse. Slike saker reiser spesielle juridiske problemstillinger som bør utredes særskilt ved hjelp av eksterne kompetanse.

### Legeforeningen og forskning

Sentralstyret er positiv til et initiativ fra Oslo legeforening der det settes søkelys på Lege- foreningen som aktor i norsk medisinsk forskning, og der det foreslås at det utarbei- des en innstilling om Legeforeningen og medisinsk forskning. Sentralstyret ber forsk- ningsutvalget iverksette arbeidet med en innstilling om Legeforeningens engasjement i medisinsk forskning i samarbeid med rele- vante parter i foreningen. Innstillingen bes ferdigstilt slik at den eventuelt kan presente- res for landsstyret i mai 2006.

## Personopplysningsforskriften

Legeforeningen er positiv til et forslag om å utvide unntaket for forhåndskon- troll av forskningsprosjekter gjennom å begrense konsesjonsplikten og i stedet legge større vekt på etterkon- troll av slike prosjekter gjennom tilsyn.

Dette fremgår av hørings svar til Datatilsynet basert på et forslag om å forenkle oppstart av mindre omfattende forskningsprosjekter. Forslaget er begrunnet i et ønske om å flytte de ressursene som i dag brukes på forhåndskontroll og bredere informasjonsarbeid. En slik prioritering av ressursene vil ifølge Datatilsynet ha økt personvernmessig effekt, og det vil forenkle forskernes situasjon ved oppstart av forskningsprosjekter.

Endringen foreslås gjennomført som en endring av personopplysningsforskriften § 7–27.

I dag er det konsesjonsplikt for alle forsk- ningsprosjekter med mindre forskjellige, kumulerte betingelser er oppfylt. Blant annet stilles det krav til hvordan førstegangskon- takt er etablert, til samtykke fra respon- denten, samt til avslutning av prosjektet på et på forhånd fastsatt tidspunkt.

Datatilsynet har foreslått to nye alterna- tiver når det gjelder å definere konsesjons- pliktige forskningsprosjekter. Ifølge Lege- foreningen tilsier hensynet til forutsigbarhet for forskerne at det i selve forskriftsteksten settes klare grenser for krav om konsesjons- plikt. Legeforeningen anbefaler derfor at Datatilsynet velger det foreslåtte alterna- tivet som gir konkrete grenser for når det foreligger et konsesjonspliktig forsknings- prosjekt, dvs. enten når det involverer flere enn 5 000 personer, eller når det har en varighet over 15 år.

Legeforeningen mener også at det bør åpnes for frivillig adgang til å søke conse- sjon for forskningsprosjekter som ikke er pålagt konsesjonsplikt. Dette fordi det kan være i forskernes egen interesse å oppnå slik forhåndskontroll av prosjektet, eksem- pelvis for å eliminere risikoen for at hele eller deler av prosjektet som følge av etter- følgende pålegg fra Datatilsynet, ikke kan benyttes.

Les hele høringsuttalelsen: [www.legefor- eningen.no/index.gan?id=36933](http://www.legefor- eningen.no/index.gan?id=36933)

### Kirti Mahajan Thomassen

[kirti.mahajan.thomassen@legeforeningen.no](mailto:kirti.mahajan.thomassen@legeforeningen.no)  
Forhandlings- og helseerettsavdelingen

## Dommerledet narkotikaprogram

Et dommerledet narkotikaprogram kan bidra til at pasienter med alvorlig rusmiddelmissbruk får bedre behand- ling og oppfølging enn i dag.

Det skriver Legeforeningen i et hørings svar til en rapport fra en arbeidsgruppe nedsatt av Justis- og politidepartementet (1). Lege- foreningen understreker viktigheten av at programmet må tilføres tilstrekkelige ressurser til at det lar seg gjennomføre, og at evalueringen av tiltaket planlegges nøye.

Hensikten med programmet er ifølge departementet å bidra til at rusmiddelbru- kere reduserer eller helst blir kvitt sin rusmiddelavhengighet. Departementet fore- slår prøveordningen med alternativ straffe- reaksjon for tunge rusmiddelmissbrukere som har begått gjentatt narkotikarelatert kriminalitet. Rapporten understreker betyd- ningen av individuell plan for behandling og oppfølging. Dette er etter Legeforenin- gens syn svært positivt. Det er imidlertid ikke usannsynlig at det kan oppstå uavklarte situasjoner i den praktiske gjennomføringen av programmet. Foreningen vil derfor understreke fastlegens rolle, med utgangs- punkt i forslaget om at en teamrepresentant eller pasientens faste lege skal sørge for

henvisning til spesialisthelsetjenesten. Rusmiddelmissbrukerne er omfattet av helselovgivningen, og fastlegen har ansvaret for behandlingstilbudet, også når pasienten deltar i dommerledet program. Henvisning til spesialisthelsetjenesten for fysisk og psykisk sykdom bør derfor gjøres av fastlegen, understreker Legeforeningen.

Videre støttes prinsippet om at deltakerne i programmet ikke skal gis forrang når det gjelder tidspunkt for behandling, men at de skal følge samme prioriteringssystem som for øvrige pasienter. Likeledes støtter Lege- foreningen punktet om at deltakerne skal følge de samme retningslinjene for søknad til legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Det må komme tydelig frem at dommeren ikke kan avgjøre hvorvidt LAR skal avsluttes eller prolongeres. Det er en lege- oppgave, fastslår Legeforeningen.

Les hele høringsuttalelsen: [www.legefor- eningen.no/index.gan?id=36933](http://www.legefor- eningen.no/index.gan?id=36933)

### Tom Sundar

[tom.sundar@legeforeningen.no](mailto:tom.sundar@legeforeningen.no)  
Medisinsk fagavdeling

### Litteratur

1. Rapport 2004. Dommerledet narkotikaprogram. Oslo: Justis- og politidepartementet, 2004.