

Bytte av fastlege

I henhold til fastlegeforskriften § 5 kan man bytte fastlege inntil to ganger per år. Dette har frem til nå blant annet blitt gjort ved bruk av *Skjema for fastlegeordningen*. Slike skjema aksepteres ikke lenger av NAV, og skjemaet blir ikke lenger trykket opp og sendt ut til fastlegene.

NAV ønsker nå primært at bytte av fastlege skal skje via linken Min Fastlege: <https://tjenester.nav.no/minfastlege/innbygger/visloginside.do> eller per telefon. Dette bidrar ifølge NAV til en raskere og mer effektiv gjennomføring av fastlegebyttet. I den grad legene bistår pasienter med bytte av fastlege oppfordres de til å benytte Internett-løsningen.

Fastlegeforskriften angir imidlertid ingen formkrav mht. bytte av fastlege, og Arbeids- og velferdsdirektoratet bekrefter derfor at helsetjenesteforvaltningen per i dag ikke kan nekte å behandle en forespørsel om bytte av fastlege som er sendt inn på det aktuelle skjemaet.

Les mer: www.legeforeningen.no/index.gan?id=116516

Ny salæratts

Salærforskriftens timesats er øket fra kr 805 til kr 825 fra 1.1. 2007. Se Normaltariffens kap.V: www.legeforeningen.no/cocoon/legeforeningen/normaltariff.xsp

Faglighet forener

Norsk psykiatrisk forening og Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening har opprettet et utvalg for helseøkonomi og helsetjenester.

Utvalget som er rådgivende overfor styrene i de to foreningene, skal særlig arbeide med forberedelsene til et nytt finansierings-system for psykisk helsevern. Det skal holde kontakt med fagmiljøer utenfor og innenfor Legeforeningen, og ser sin oppgave mer som å innhente informasjon, opplyse medlemmer og påvirke andre aktører i helsevesenet og myndigheter enn selv å generere ny kunnskap.

– Foreningene har gjort dette som et felles prosjekt, med fire medlemmer fra voksen- og to fra barnepsykiatrien. Vi har mye felles, og mye å lære av hverandre. Da psykologene fikk høre om oss, opprettet de straks et tilsvarende utvalg, og vi møtes jevnlig, sier Ola Marstein ved Søndre Oslo distriktpsykiatriske senter (DPS).

– Aktuelt i år er utviklingen av et «prosedyrekodsett» tilsvarende det somatikken har hatt lenge. Dette skal først og fremst beskrive hva kompetansen i fagfeltet brukes til, noe som igjen knytter oss opp til veiledninger for utredning og behandling, og til



Jo Erik Brøyn (Nbupf, Sogn senter), Sissel Øritsland (Nbupf, Haugesund), Frode Larsen (Ullevål), Ola Marstein (Søndre Oslo DPS, leder), Otto Mathisen (Nordlandssykehuset), John Erik Berg (Lovisenberg). Foto Lise B. Johannessen

kvaliteten på resultatet. Om dette kan brukes til finansiering, er vi ikke ferdig med ennå, men vi merker en felles vilje i faget til å komme frem til bedre mål enn simpel konsultasjonstelling. På Psykiatriveka 2008 vil vi arrangere en workshop om finansiering og prosedyrekoder. I dette arbeidet ser vi over landegrensene og knytter forbindelser med svenske kolleger, sier Marstein.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Risiko ved røntgenundersøkelse av kroppens hulrom

Metoden som velges for undersøkelse av kroppens hulrom må være underlagt medisinske og etiske normer og en eventuell undersøkelse må ikke være av skadelig karakter.

Det skriver Legeforeningen i et brev til Sosial- og helsedirektoratet som har bedt om foreningens vurdering og uttalelse i spørsmål om risiko forbundet med røntgenundersøkelser

Røntgenundersøkelser som tidligere ble brukt for å påvise narkotika i kroppens hulrom er nå på sykehus erstattet av en lavdose CT-undersøkelse av buken. Denne påviser fremmedlegemer i mave/tarm bedre, og stråledosen er ikke vesentlig høyere enn den tidligere brukte metoden. Risikoen ved en slik undersøkelse vurderes til å være minimal, og undersøkelsen er mindre ressurskrevende og mindre ubehagelig enn en endoskopisk undersøkelse

av mave/tarm. Det er imidlertid uenighet blant forskere om risikoen ved små stråledoser. Bestråling av gravide må unngås.

I situasjoner hvor personen ikke selv søker helsehjelp, men begjæres undersøkt av politimyndighet foreligger det et skjerpet krav til medisinsk faglig risikobedømming og etiske hensyn. Selv om det foreligger en rettskjennelse som pålegger legen å utføre en undersøkelse, og denne kjennelsen bygger på en risikovurdering slik det er forutsatt, vil Legeforeningen hevde at det er den enkelte lege i den aktuelle situasjonen som kan bedømme den etiske siden og forsvaret og eventuelt avstå fra å utføre en undersøkelse dersom risikoen vurderes å være for høy.

Guri Spilhaug

guri.spilhaug@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling

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 Torunn Janbu
Visepresident Per Meinich
Lars Eikvar
Hilde Engjom
Otter Grimstad
Ernst Horgen
Bård Lilleeng
Siri Tau Ursin
Marte Walstad

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