

## Kontaktmøte med helse- og omsorgskomiteen


Avsluttende behandling, lokalsykehusenes rolle og prioritering stod på dagsordenen da Legeforeningen inviterte Stortingets helse- og omsorgskomite til helsepolitisk seminar i februar. På møtet innledet Torunn Janbu, Legeforeningens president, om sentrale utfordringer i helse-Norge. Deretter innledet Tore Henriksen, leder av Legeforeningens arbeidsgruppe for å vurdere behovet for retningslinjer vedrørende avslutning av medisinsk behandling ved enkelte tilstander, om temaet «Avslutning av behandling – etiske og medisinske betraktninger».

Visepresident Per Meinich holdt et innlegg om lokalsykehusenes fremtidige rolle med vekt på behandlingsskjeder, legevakt og akuttfunksjon.

Den siste innledningen stod leder av Rådet for legeetikk, Trond Markestad for. Han innledet om behovet for et bredere perspektiv på prioritering og presenterte sentrale temaer fra den kommende statusrapporten om prioritering.

## Sluttrapport om sykehusreformen

Norges forskningsråd leverte 21.2. 2007 sluttrapport med de siste resultatene fra evalueringen av sykehusreformen. Rapporten inngår i den helhetlige evalueringen av sykehusreformen som er utført i årene 2005–07 på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet. Rapporten er tilgjengelig på Forskningsrådets Internett-sider: [www.forskningsradet.no](http://www.forskningsradet.no).

**Den norske lægeforening** 

**Generalsekretær**  
Terje Vigen  
[terje.vigen@legeforeningen.no](mailto:terje.vigen@legeforeningen.no)  
Telefon 23 10 91 82

**Informasjonssjef**  
Ellen Juul Andersen  
[ellen.juul.andersen@legeforeningen.no](mailto: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](mailto:legeforeningen@legeforeningen.no) eller [fornavn.etternavn@legeforeningen.no](mailto:fornavn.etternavn@legeforeningen.no)  
Stoff til seksjonen Aktuelt i foreningen sendes [informasjon@legeforeningen.no](mailto:informasjon@legeforeningen.no)

## Bedre epilepsioppfølging

Enkelte antiepileptika kan redusere effekten av p-piller, påpekes det i nye retningslinjer for behandling av kvinner med epilepsi.

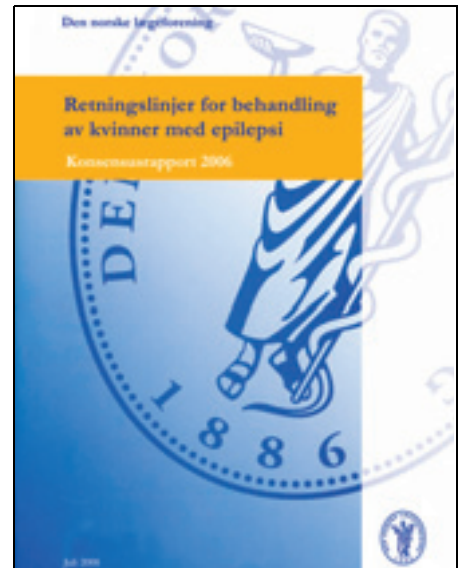
De nye retningslinjene som er utgitt av Legeforeningen, er utarbeidet av en arbeidsgruppe med gynekologer og nevrologer fra en rekke sykehus. Retningslinjene tar opp viktigheten av å justere prevensjonen hos kvinnene så de unngår uønsket graviditet.

– Det anbefales blant annet å vurdere å øke mengden østrogen eller å kombinere to p-piller. Enkelte kvinner kan også oppleve at de får hyppigere anfall av p-piller, fordi pillene kan redusere effekten av epilepsimedisinen. De må da få justert opp dosen med antiepileptika, sier overlege Line Sveberg Røste ved nevrologisk avdeling, Rikshospitalet. Hun har ledet arbeidsgruppen som har laget konsensusrapporten.

Mange kvinner som tar epilepsimedisin, får beskjed av legen om at de ikke kan amme. – De fleste kvinner med epilepsi kan amme helt eller delvis, sier Sveberg Røste.

Et annet tema som belyses i veilederen, er at kvinner med epilepsi har økt risiko for benskjørhet i overgangsalderen.

De nye retningslinjene er myntet på både gynekologer, nevrologer, allmennleger,



Faksimile av veilederen

barneleger og psykiatere. De kan lastes ned fra Legeforeningens Internett-side [www.legeforeningen.no/index.gan?id=116028](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=116028) eller bestilles i papirversjon fra Legeforeningen, Postboks 1152 sentrum, 0107 Oslo.

### Cecilie Bakken

[cecilie.bakken@legeforeningen.no](mailto:cecilie.bakken@legeforeningen.no)  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Lagring av følsom informasjon om slekt

Hvordan skal følsom informasjon om en pasients slektninger lagres, når pasienten utredes for dominant arvelig sykdom? Rådet for legeetikk har spurt direktoratet.

Sosial- og helsedirektoratet minner om at det er et prinsipp at man ikke skal registrere opplysningene med flere personidentifiserende kjennetegn enn hva som er nødvendig i forhold til formålet. Det gjelder særlig navn og fødselsnummer på andre personer.

En nevrolog tok kontakt med Rådet for legeetikk og etterspurte en avklaring av dette prinsippet. Han viste til et rekvisisjonsskjema for kromosomanalyse hvor det blir spurt om blant annet misdannelser, antall spontanaborter og dødfødsler hos slektninger av pasienten. Disse skulle registreres med navn og fødselsdata på skje-maet.

Det er ikke noe nytt at leger registrerer personømfintlig informasjon om tredjeperson i en pasients journal. Men Rådet for legeetikk mener det prinsipielt nye i dette tilfellet, er systematikken av utredningen og

detaljnivået av til dels følsomme data og personidentifikasjon på navn og fødselsnummernivå. Rådet kan ikke frem til noe entydig svar og kontaktet Sosial- og helsedirektoratet for å få en avklaring på hvordan opplysningene skulle lagres.

Direktoratet skriver i et svarbrev at opplysninger om slektninger som registreres i journalen til pasienten som utredes, må være relevante og nødvendige for å beskrive helsehjelpen som er gitt og som kan trenge i fremtiden. Direktoratet viser også til at man kun bør føre inn de personidentifiserende kjennetegn som er helt nødvendige i forhold til formålet. I den grad det ikke anses nødvendig og relevant, bør derfor ikke personopplysninger om andre enn den aktuelle pasient registreres i journalen, heter det i brevet. Direktoratet understreker at helsepersonell kan motta opplysninger om slektninger fra pasienten. Men hvis legen henter inn opplysninger på annen måte, må vedkommende ha samtykke fra slektningen.

### Cecilie Bakken

[cecilie.bakken@legeforeningen.no](mailto:cecilie.bakken@legeforeningen.no)  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk