

Fra møtet 21.8. 2008

Ny læringsplattform – nettbasert læring

Sentralstyret har vedtatt å gå til anskaffelse av ny læringsplattform for Legeforeningens nettbaserte opplæringstilbud. Legeforeningen har siden 2000 utviklet ulike webbaserte kurs, men den læringsplattformen som i dag brukes for e-læringskursene er basert på gammel teknologi og er tungvint og uhensiktsmessig. Det er innhentet tilbud på ny læringsplattform som skal legge til rette for enklere produksjon av kurs enn i dag.

Legeforeningens satsing på nettbasert læring

Legeforeningen legger opp til en bred satsing på nettbasert opplæring der både formelle og uformelle læringsaktiviteter inngår. Nettbasert læring faller naturlig inn under § 2 i vedtektene til utdanningsfond 1 der det står at fondets formål er å fremme grunn-, videre- og etterutdanningen av leger. Fondet bør spesielt tilgodese tiltak som kan bedre videre- og etterutdanningen av leger i perifere strøk av landet. Sentralstyret har sluttet seg til et strateginotat for Legeforeningens satsing på nettbasert opplæring. Det tilsettes en prosjektmedarbeider, i første omgang for en periode på to år, som skal arbeide med nettbasert læring.

Gir anledning til utstilling av medisinsk teknisk utstyr

Sentralstyret har vedtatt å endre retningslinjene for godkjenning av kurs i legers videre- og etterutdanning etter vedtak i landsstyret i mai 2008. Landsstyrets vedtak gir anledning til utstilling av medisinsk teknisk utstyr ved ett årlig arrangement i de fagmedisinske foreningene.

Urologi som egen hovedspesialitet?

Norsk urologisk forening har fremmet forslag om opprettelse av urologi som egen hovedspesialitet. Urologi er i dag en grenspesialitet under generell kirurgi, og det er foreslått at urologi skal bli en egen hovedspesialitet med krav om tre års tjeneste i generell kirurgi og tre års tjeneste ved godkjent utdanningsinstitusjon i urologi. Forslaget sendes på høring som landsstyresak til lokalforeninger, yrkesforeninger, fagmedisinske foreninger, spesialforeninger, spesialitetskomiteer og spesialitetsrådet. Høringsfrist er 25.10. 2008.

SENTRALSTYRET

Vil styrke rettighetene til barn av pasienter

Legeforeningen støtter myndighetenes forslag om å bedre rettsstillingen til barn av pasienter med alvorlige sykdommer eller skader, men understreker at dette må gjøres på en annen måte enn foreslått.

Helse- og omsorgsdepartementets forslag, som innebærer endring av helsepersonellovens § 23 a, betyr at helsepersonell skal bidra til å ivareta barns behov når foreldre som følge av psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, ikke har evne eller mulighet til å yte barnet hjelp og nødvendig omsorg (1).

Myndighetene har også fremsatt forslag om en ny bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven og tilføyelser i forskrift om pasientjournal for å styrke rettsstillingen til barn av slike pasienter.

– Barn som er pårørende har etter dagens pasientrettighetslov i liten grad selvstendig rett til å få informasjon eller annen oppfølging fra helsetjenesten. Legeforeningen

mener at det er viktig med tiltak for å bedre rettsstillingen til barn av pasienter som er psykisk syke, rusmiddelbrukere eller som har alvorlig somatisk sykdom eller skade, sier Legeforeningens president Torunn Janbu.

Men hun understreker samtidig behovet for justeringer i myndighetens forslag slik at dette fremstår som en pasientrettighet og ikke som et unntak fra taushetsplikten.

– Vi mener det er av stor betydning at slik lovgivning er gjennomtenkt og tilgjengelig noe som ikke er oppfylt i denne saken. Legeforeningen har derfor gitt departementet forslag om hvordan ordningen bør reguleres for å være tilgjengelig for brukere, pasienter og helsepersonell, sier legepresidenten.

Les høringsuttalelsen: www.legeforeningen.no/?id=133305

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) av 27. 1999 nr. 64.

Ny veileder oppfylder formålet

Utkastet til nasjonal veileder for prosess knyttet til begrenning av livsforlengende behandling oppfylder formålet om å bidra til at beslutninger tas på et godt faglig grunnlag.

Det mener Legeforeningen om utkastet som er mottatt fra Helsedirektoratet, og som er utarbeidet av Seksjon for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo i samarbeid med en arbeidsgruppe oppnevnt av sentralstyret. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som har bedt direktoratet lage en nasjonal veileder om temaet.

Etisk skjønn og kommunikasjon er sentrale og viktige momenter i vurderingene og er i tilstrekkelig grad tatt hensyn til i dokumentet, mener Legeforeningen, som også gir uttrykk for at det er behov for å organisere sykehusene slik at det gis tid til samtaler mellom leger og pasienter.

Beslutninger om livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende er en vanskelig problemstilling som finnes på alle nivåer i helsetjenesten. Legeforeningen bemerker spesielt at det er all grunn til

å anta at prosessene rundt disse avgjørelsene i dag blir ivaretatt på en god måte både medisinskfaglig og etisk.

Det er viktig å understreke at det i slike situasjoner gjøres gode og riktige vurderinger av tilstand og prognose, at dette kommuniseres til pasienter og pårørende på en tydelig og forståelsesfull måte, og at det tverrfaglige samarbeidet om slike pasienter fungerer godt, mener Legeforeningen. Dette bør komme frem i veilederen slik at den ikke tas til inntekt for det motsatte og ikke undergraver tilliten til helsetjenesten og behandlende lege.

Foreningen mener det er viktig å sette søkelyset på at faglig ansvar må ligge på avdelingen og ikke på klinisk etisk komité. Når det gjelder informasjon til foreldre, bør det komme frem at det å nekte å motta informasjon ikke kan tillates brukt som redskap for å trenere medisinsk og etisk vel funderte beslutninger om å avslutte behandling.

Les høringsuttalelsen på: www.legeforeningen.no/?id=133305

Guri Spilhaug

guri.spilhaug@legeforeningen.no

Medisinsk fagavdeling