

Ny helseforskningslov

Den nye loven, som trådte i kraft 1.7. 2009, skal sikre etisk helseforskning. – Lovens intensjon er å gi forskerne en enklere hverdag samtidig som forskningsjuks skal forebygges. Loven vil kunne bidra til å forbedre norsk helseforskning, og sikre fortsatt tillit til forskningen, sier Trond Markestad, leder i Rådet for legeetikk. Hovedprinsippet med loven er systemet med «én postkasse», noe som innebærer at søknad om forhåndsgodkjenning av medisinske og helsefaglige forskningsprosjekter som hovedregel bare skal sendes til den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Søknad om dispensasjon fra taushetsplikt skal nå også sendes den regionale komiteen.

Viktig med verdighetsgaranti i eldreomsorgen

Legeforeningen støtter de nye tverrpolitiske forslagene om et forsterket tjenestetilbud i eldreomsorgen.

– Det er viktig med et løft i eldreomsorgen, og i den forbindelse er en lovpresisering om rett til verdig tjenestetilbud og en forskrift som spesifiserer kommunenes plikter som en verdighetsgaranti for de eldre, gode tiltak. Det er i midlertid avgjørende at lovendringen og forskriften blir fulgt opp med konkrete tiltak, sier Torunn Janbu, president i Legeforeningen.

Les mer: www.legeforeningen.no/id/155149.0

Vedtaksprotokoll fra landsstyremøtet

Vedtaksprotokollen fra landsstyremøtet i Bodø 3.–5.6. 2009 er nå tilgjengelig på www.legeforeningen.no/id/154735.0

Protokollen ble godkjent av sentralstyret 18.6. 2009.

Inntekts- og kostnadsundersøkelse for næringsdrivende leger

I protokoll fra normaltarifforhandlingene 2007 forpliktet Legeforeningen seg til å bidra til en kostnads- og inntektsundersøkelse for næringsdrivende leger. Etter dette hadde det pågått et partssammensatt arbeid for å utforme undersøkelsen. I mai 2009 forelå et kostnadstilbud fra Statistisk sentralbyrå på totalt 480 000 kroner eksklusive portoutgifter. Legeforeningen bevilger inntil 140 000 til dekning av Legeforeningens utgifter til inntekts- og kostnadsundersøkelse for næringsdrivende leger for inntektsåret 2008.

Fastlegens koordinerende rolle må styrkes

Fastlegen bør kunne legge inn pasienter på institusjoner i kommunehelsetjenesten, foreslår Legeforeningen.

Fastleger har i gjennomsnitt en sammenhengende relasjon til sine pasienter på 7,7 år. Kontinuitet innebærer at legen blir kjent med pasienten og pasienten med legen. Sammenliknet med andre aktører i helsetjenesten er fastlegen også i en unik posisjon til å utøve en koordinerende rolle når pasientene har behov for andre helse- og sosialtjenester.

Fastlegen koordinerer i dag til en viss grad pasientens behov for spesialisthelsetjenester, men i begrenset grad tjenester innad i kommunen. Det er særlig behov for bedre koordinering i forhold til pleie- og omsorgstjenestene i kommunene og for bedre oppfølging etter utskrivning fra institusjoner.

Legeforeningen har gjennom en årrekke påpekt behovet for å styrke legetjenesten i sykehjem, men fortsatt får ikke pasientene det tilbudet de har krav på. Det er derfor behov for tiltak for bedre kapasitet og kompetanse i legetjenesten i sykehjem. Utvikling

av fagmiljøer i sykehjemsmedisin, gjerne gjennom interkommunalt samarbeid, kan være et rekrutteringsvirkemiddel til sykehjemsmedisin, fremgår det av Legeforeningens rapport om styrking av allmennmedisin og fastlegeordningen frem mot 2020 (1).

En videreutvikling av fastlegens koordinerende rolle forutsetter at samhandlingen, informasjonsutvekslingen og kommunikasjonen mellom tjenestenivåene fungerer. Det er også nødvendig med en grunnleggende aksept for at koordineringsansvaret er plassert hos fastlegen.

Fastlegen ivaretar viktige kommunale oppgaver innen allmennlegevakt, sykehjemsmedisin, helsestasjons-/skolehelse-tjeneste. Det er derfor behov for en videreutvikling av fastlegens rolle i offentlig legearbeid.

Gorm Hoel

gorm.hoel@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Den norske legeforening. Tillit – Trygghet – Tilgjengelighet. Styrking av allmennmedisin og fastlegeordningen frem mot 2020. Oslo: Den norske legeforening 2009. www.legeforeningen.no/id/154677.0 [31.7. 2009].

Nytt gjennombruddsprosjekt

Høsten 2009 igangsettes gjennombruddsprosjektet «Tidlig oppdagelse og behandling av førstegangspsykoser».

Med bakgrunn fra de to siste tiårs interesse for og forståelse av betydningen av tidlig oppdagelse og behandling av alvorlige psykiske lidelser, skal gjennombruddsmodellen brukes til å inspirere til utvikling av tjenestetilbudet for pasienter med en førstegangspsykose.

En tverrfaglig sammensatt ressursgruppe ledet av Jan Olav Johannessen, leder av Norsk psykiatrisk forening, har ansvar for å komme med forslag til forbedringsområder. Pasient- og pårørendeorganisasjoner er også invitert til å delta i gruppen. Ressursgruppen skal identifisere «best practice» og områder der dagens rutiner og arbeidsformer ikke er optimale, samt foreslå forbedringstiltak og besørge nødvendig bakgrunnsmateriale for det faglige programmet ved de tre forbedringsseminarene som inngår i prosjektet.

Invitasjon til potensielle deltakere blir



Jan Olav Johannessen
leder ressursgruppen.
Foto privat

sendt ut tidlig høsten 2009. Det første forbedringsseminaret finner sted i november, og de to neste avvikles i løpet av første halvår 2010. Prosjektet har kapasitet til ca. 20 lokale forbedringsteam. Disse vil bli fulgt utover denne tiden både gjennom Psykologforeningens årlige arbeidskonferanser innen tidlig intervensjon – og gjennom forlenget innsamling av data. Arrangørene håper at fagmiljøer fra hele landet vil gripe denne spennende muligheten!

Gjennombruddsprosjektet arrangeres av Legeforeningen i samarbeid med Sykepleierforbundet, Fagforbundet og Psykologforeningen og støttes økonomisk av Helse- og sosialdepartementet.

Gjennombruddsprosjektet arrangeres av Legeforeningen i samarbeid med Sykepleierforbundet, Fagforbundet og Psykologforeningen og støttes økonomisk av Helse- og sosialdepartementet.

Anne Sofie Torp

anne.sofie.torp@legeforeningen.no

Medisinsk fagavdeling