

Meldeplikt til NPE for helprivat helsetjeneste

«Helprivat» helsetjeneste, dvs. virksomhet uten offentlig finansiering, har meldeplikt til Norsk pasientskadeerstatning (NPE) Etter utsending av forsikringsbevis og vilkår for ansvarsforsikring som tilbys gjennom medlemskapet i Legeforeningen, har Legeforeningen erfart at flere leger som driver såkalt «helprivat» virksomhet ikke er kjent med meldeplikten som trådte i kraft 1.1. 2009. Denne virksomheten kan være både på heltid eller deltid, f.eks. ved siden av praksis med offentlig finansiering

NPE har på sine hjemmesider www.npe.no, informasjon om hvilke leger som faller innenfor de nye bestemmelsene. Legeforeningen har fått bekreftet fra NPE at det fremdeles er fullt mulig å registrere sin virksomhet til ordningen.

Les mer: www.legeforeningen.no/id/155380.0

Eldrebølgen krever aldersforskning

– Eldres helse prioriteres ikke fordi ingen taler deres sak, sier Geir Selbæk, forskningsleder for alderspsykiatri på Sykehuset Innlandet til Vårt Land. Han mener at man må ha mer og bedre forskning for å få opp kvaliteten på eldreomsorgen. – Det er nå små tegn som tyder på at aldersforskning begynner å bli mer populært. Dette bekrefte av Morten Mowè, leder av Norsk geriatrisk forening.

Les mer: www.legeforeningen.no/id/155484.0

Egenandel ved refusjon fra Utdanningsfond III

Fondsutvalget for Utdanningsfond III har med bakgrunn i den økonomiske situasjonen i fondet og ubalansen mellom inntekter og utgifter, vedtatt enkelte endringer i retningslinjene for refusjon. Endringene innebærer at det for kurs avholdt fra og med 1.10. 2009 innføres en egenandel på kr 500 pr kurs for alle søknader om refusjon fra fondet. Det gis således refusjon for legitimerede reise- og oppholdsutgifter utover kroner 500 per kurs. Videre er det bestemt at makssatsen for refusjon til godkjente spesialister, endres til kr 10 000 per år. Satsen gjelder uavhengig av antall kurs pr år.

Se www.legeforeningen.no for fullstendige nye retningslinjer og søknadsskjema.

Behov for kvalifisert bemanning i sykehjemmene

Syke eldre må få den hjelpen de har krav på, sier sentralstyremedlem i Legeforeningen og sykehjemslege gjennom flere år, Trond Egil Hansen.

Legeforeningen støtter Sykepleierforbundet som i august uttalte i mediene at de eldre som har størst behov for hjelp er de som får minst hjelp. Uttalelsen var basert på stikkprøver utført av analysebyrået Econ som viser at bemanningen ved flere norske sykehjem er dramatisk lavere enn planlagt. Sykepleiere utgjør bare 24 % av den totale bemanningen på hverdager og bare 15 % i helgene. I helgen utgjør andelen ufaglærte

hele 48 % av den totale bemanningen viser undersøkelsen.

– For at sykehjemsbeboerne skal få den medisinske hjelpen de trenger er det vesentlig at det tilføres tilstrekkelig fastlegeressurser til kommunene slik at det er mulig å styrke legebemanningen i sykehjem. Det har vært en viss økning i legebemanningen de siste årene, men denne er ikke proporsjonal med økning i antall eldre pleietrengende noe som er bekymringsfullt, sier Hansen.

– Legeforeningen har gjennom mange år arbeidet for opprustning av sykehjemstilbudet både i kvalitet og i omfang. For at det skal være forsvarlig kvalitet og trygghet for pasientene i sykehjem døgnet rundt, må det innføres nasjonale standarder for minnumsbemanning på sykehjem, denne standarden må bidra til at sykehjemmene tilføres flere og mer utdannet personell, sier Hansen, og viser til Legeforeningens statusrapport *Når du blir gammel og ingen vil ha deg* fra 2001 som er like aktuell i dag (1).

Legeforeningen har også anbefalt at alders- og sykehjemsmedisin etableres som et formalisert kompetanseområde som påbygning på bl.a. spesialitet i allmennmedisin, indremedisin eller geriatri og muligens nevrologi. Fagutvikling som sikrer god medisinsk behandling til en økende gruppe eldre bør være et satsingsområde innen alle de medisinske spesialitetene, sier Hansen.



Trond Egil Hansen mener det bør tilføres tilstrekkelig fastlegeressurser til kommunene. Foto Ellen Juul Andersen

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Skreddersøm og standardisering

Alle pasienter som kommer til spesialisthelsetjenesten må møtes individuelt med kvalitet og breddekompetanse i tidlig utredning og diagnostikk.

Det fremgår av Legeforeningens statusrapport *Gode pasientmøter – veien til en bedre spesialisthelsetjeneste*. Pasientene som kommer til spesialisthelsetjenesten har et variert sykdomsbilde og ulikt hjelpebehov. Når pasientens situasjon er avklart, kan videre behov for utredning og behandling sammenfalle med behovet til andre pasienter. Etablering av standardiserte behandlingsskjeder (pasientforløp) vil føre til bedre

kvalitet og kontinuitet i behandlingsforløpet. Det vil også fremme pasientsikkerheten og bedre pasienttilfredsheten. De standardiserte behandlingsskjedene for ulike sykdoms- og skadetilfeller må være faglig funderte og tilpasset lokale forhold, og de må omfatte begge forvaltningsnivåene. Det er svært viktig at legene bruker sitt medisinske faglige skjønn til kontinuerlig å vurdere om pasienten har andre behov enn de som ligger i den etablerte behandlingsskjeden.

Miriam Kvanvik

miriam.kvanvik@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk