

NEL gratis til brukerne frem til august 2010

Styret i Norsk Helseinformatikk AS, som utgir Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL) har besluttet å tilby NEL gratis til sine brukere frem til august 2010. Redaktør av NEL, Terje Johannessen, sier at de for å eliminere skadevirkningene av Helsebibliotekets beslutning om ikke å forlenge avtalen med NEL ut over 1.2. 2010, har besluttet å tilby NEL gratis. NEL ser dette som et bidrag til å styrke samhandlingen i norsk helsetjeneste. Han forteller at NEL i perioden frem til august 2009 i samarbeid med brukere og samarbeidspartnere, vil arbeide for å finne frem til permanente løsninger som gjør at NEL fortsatt skal være tilgjengelig for alt norsk helsepersonell.

Torunn Janbu, president i Legeforeningen, synes det er positivt at Norsk Helseinformatikk AS vil bidra til å gjøre NEL tilgjengelig for alt helsepersonell og studenter. – Vi har fått mange reaksjoner fra en rekke allmennleger og ulike organisasjonsledd på Helsebibliotekets avgjørelse, sier hun, og forteller at Legeforeningen vil fortsette dialogen med Norsk Helseinformatikk AS for å bidra til at NEL fortsatt blir tilgjengelig.

Helsetilsyn i utenlandsoperasjoner

En ny avtale skal sikre uavhengig tilsyn med helsetjenestene som norske soldater får under utenlandsoppgaver. – Legeforeningen er fornøyd med at myndighetene har inngått avtale om at Statens helsetilsyn nå skal kontrollere helsetjenestene til norsk personell i militære operasjoner i utlandet. Norske soldater i utlandstjeneste har stort behov for å være trygge på at de får gode og nødvendige helsetjenester før, under og etter endt oppdrag, sier Torunn Janbu.

Avtalen er inngått mellom Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsetilsynet har allerede lovbestemt tilsyn med Forsvarets sanitets helsetjenester i Norge. Den nye avtalen har en varighet på tre år.

Les mer: www.legeforeningen.no/id/158753.0

Praktisering av retningslinjene for stipend i Utdanningsfond I

Sentralstyret har vedtatt endring av retningslinjene for tildeling av lederstipend og videre kvalifiseringsstipend i Utdanningsfond I med enkelte mindre endringer.

Se retningslinjene her:

www.legeforeningen.no/id/1611

Fruktbart samarbeid under pandemi

KS og Legeforeningens samarbeid under svineinfluenzaen høsten 2009, bidro til at kommuner og fastleger kunne forene krefter i vaksinasjonsarbeidet.

KS (kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon) og Legeforeningen støttet tidlig målet om at flest mulig skulle la seg vaksinere. Et av virkemidlene for å oppnå høy vaksinasjonsdekning i befolkningen, er at vaksinasjonsprogrammer fullfinansieres av staten. I forbindelse med vaksiner mot influensa A (H1N1) valgte imidlertid myndighetene at deler av kostnadene skulle dekkes av pasientene gjennom egenbetaling.

– Men KS er fornøyd med at helsemyndighetene opphevet maksimumsprisen som først ble innført. Det satte kommunene i stand til å gjennomføre vaksiner på den måten de selv mente var mest hensiktsmessig. I arbeidet som fulgte var det viktig at informasjon om kommunenes vaksinasjonstilbud var tydelig og nådde lett frem til befolkningen, sier Sigrun Vågeng, administrerende direktør i KS.

– Legeforeningen har hele tiden formidlet budskapet fra fastlegene om at de stiller opp og bidrar med et individuelt tilpasset vaksinasjonstilbud, noe som



Kommuner og fastleger forente krefter i vaksinasjonsarbeidet. Illustrasjonsfoto Colourbox

forutsetter god dialog mellom leger og kommuner og enighet om den praktiske gjennomføringen. Flere steder har også fastlegene bidratt i massevaksineringsen etter nærmere avtale, sier Torunn Janbu, president i Legeforeningen.

Kommunene har ansvar for å tilby vaksine til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Vaksinasjonsprogrammet for pandemisk influensa er i hovedsak gjennomført i form av massevaksinasjon og som vaksinerings hos fastlegen.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Vil redusere skjenketidene

Legeforeningen støtter et forslag om reduserte maksimaltider for skjenking av alkohol

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår endringer i alkoholloven ved at maksimaltider for skjenking av alkohol reduseres med én time.

Alkoholkonsumet i Norge har lenge vært økende. Legeforeningens ser alvorlig på negative helsekonsekvenser ved et økende alkoholkonsum i befolkningen. For å motvirke høyt forbruk og forebygge helsefare må norske myndigheter benytte rusmiddelpolitiske virkemidler som er effektive, dvs. høyere avgifter og lavere tilgjengelighet.

Salg og skjenking til mindreårige og overskjenking og salg til personer som er åpenbart påvirket av rusmidler er alvorlige overtredelser av alkohollovgivningen. Høringsforslaget legger opp til et bedre tilsyn med skjenkestedene og tydelige kon-

sekvenser ved brudd på skjenkereglene. Legeforeningen mener dette er et riktig og nødvendige tiltak.

I høringsforslaget påpekes det også at det økende alkoholkonsumet medfører større kostnader for arbeidslivet. Legeforeningen er opptatt av at det økende alkoholforbruket kan medføre sykefravær og belastninger for arbeidslivet, og at dette må tillegges sterkere vekt i utformingen av alkoholpolitikken.

Alkoholforbruket blant ungdom økte kraftig fra 1993 til 2003, men har gått noe tilbake de seneste årene. Alkoholforbruket i Norge er fortsatt lavt i europeisk sammenheng. Mens alkoholforbruket i Norge er økende, går utviklingen i motsatt retning i flere av landene i Europa.

Gorm Hoel

gorm.hoel@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk