

Ønsker vurdering av barns psykiske helse i asylsaker

– Det er behov for en gjennomgang av utfordringer knyttet til vurdering av barns psykiske helse, både i asylsaker og i andre saker med spørsmål om opphold i Norge.

Det barnepsykiatriske fagmiljøet rapporterer om mangler som medfører at barns psykiske helse ikke blir tilstrekkelig vurdert. Med dette som bakteppe har representanter fra transkulturelt utvalg i Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening og Norsk psykiatrisk forening i samarbeid med sekretariatet i Legeforeningen, utarbeidet et brev til Justis- og beredskapsdepartementet som beskriver de faglige utfordringene fagmiljøene erfarer.

Det er faglige utfordringer knyttet til å vurdere barns psykiske helsetilstand. De foreliggende krav til helseerklæringer på dette området, er hovedsakelig utarbeidet for voksne. Det er særlige utfordringer knyttet til vurderingen av om barn har alvorlige psykiske lidelser.

Samlet sett er det nødvendig med en gjen-

nomgang av veiledningsmateriell, maler og eventuelt regelverksendringer, for å sørge for at Norge oppfyller sine forpliktelser iht. barnekonvensjonen.

I tillegg påpeker det barnepsykiatriske miljøet at vurderinger av barns psykiske helse bør foretas tidligere, grundigere og oftere enn i dag. I dag er situasjonen at den medisinske faglige kompetansen ofte bringes inn på et svært sent tidspunkt i saken, gjerne av søkers advokat.

Saken ble behandlet i sentralstyrets møte 22. august og sentralstyret vedtok å oversende brevet til departementet.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Satser på e-helse

Den europeiske legeforeningen (CPME) støtter EUs plan for e-helse.

CPME har utarbeidet et «Statement»-dokument om EU-kommisjonens «eHealth Action Plan 2012–2020». Dokumentet ble vedtatt på CPME-møtet i Dublin 26. og 27. april 2013.

I kommisjonens handlingsplan legges det opp til en satsing på e-helse i tiden frem mot 2020. Den viktigste bakgrunnen er antakelig effektivisering av helsetjenester over landegrensene i EU, men det ligger også økonomiske hensyn bak. Finanskrisen i EU tilsier behov for innovasjon for effektivisering og kostnadsreduksjon i tjenestene.

Det er klare ambisjoner om en større grad av standardisering for å få systemene til å snakke sammen over landegrensene. Dette anser Legeforeningen som utgangspunkt som et gode. Manglende kommunikasjon mellom systemene er en betydelig utfordring i dag, også nasjonalt. Handlingsplanen er av svært overordnet karakter. Legeforeningen støtter handlingsplanen og er opp-tatt av betydningen av nasjonalstatenes skjønnsfrihet knyttet til innføring av nasjonal lovgivning også på dette området.

Andre saker som ble vedtatt på møtet var to policynotater om henholdsvis antibiotika-resistens og vaksinerings av barn samt et «Statement»-dokument om forebyggende arbeid for eldre. Det er den europeiske medisinstudentforeningen (EMSA) som hadde tatt initiativ til et fellesdokument for CPME og EMSA om «Prevention of frailty and functional decline». Dokumentet inneholder en rekke tiltak for å bedre eldres helse. I samarbeid med EMSA er CPME involvert i flere grupper som er engasjert i å styrke eldres fysikk.

Den norske delegasjonen bestod av president Hege Gjessing, sentralstyremedlem Marit Halonen Christiansen og Allmennlegeforeningens leder Trond Egil Hansen. Fra sekretariatet deltok Lars Duvaland, Frode Solberg, Siri Næsheim og Hanna Leinebø Slaatta.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling



Derfor er jeg lege...

Blir aldri utlært



Vi leger må engasjere oss mer i kvalitetsforbedringsarbeid. Mange er frustrerte over tungvinte systemer og ressursmangel. Det er lite konstruktivt å sitte i kantina og bedrive «kos med misnøye». Pasientnær ledelse er viktig for å få en god kultur til vokse. Jeg har blitt svært inspirert av Institute of Healthcare Improvements arbeid og Donald Berwicks utsagn om at alle har to jobber; den jobben man er utdannet og trent til å gjøre – samt å gjøre jobben sin bedre.

Medisinstudiet ble valgt på grunn av faget, men først etter et par år gikk det for alvor opp for meg at jeg skulle bli lege. Indremedisin fenget. En kombinasjon av innhold og muligheter samt tid og sted, gjorde at jeg gikk videre med lungemedisin. Et spennende fagfelt med blanding av akuttmedisin, kroniske sykdommer, praktiske prosedyrer, tekniske hjelpemidler og diagnostiske nøtter. Vi blir aldri utlært og hver dag byr på nye utfordringer.

Jeg liker at ting er strukturert og tror at man kan organisere seg ut av hverdagens stress med god planlegging.

En stor del av arbeidstiden går med til å diagnostisere og behandle pasienter med svært alvorlig sykdom, og ofte med mange og plagsomme symptomer. Det stiller krav til å være faglig forankret og profesjonell, men samtidig empatisk for å ivareta pasienter og pårørende på en god måte.

Jeg setter stor pris på mine kolleger og liker tanken på at jeg er en del av et team. Det er viktig at man har et miljø som gir rom for at alle kan «trekke i bremsen» dersom noe ikke er bra – uten å være redd for å trække noen på tærne.

Balanse mellom arbeid og fritid er viktig. Jobben er krevende; så det er godt å sortere tankene under sykkelturen på vei hjem og hente påfyll i familieliv og fritidsaktiviteter.

Erik Dyb Liaaen

Seksjonsoverlege Lunge
Medisinsk avdeling, Ålesund sjukehus