

Frykter krenking av personvernet

Allmennlegeforeningen frykter at personvernet krenkes i nytt forslag til blåreseptforskrift.

Under Allmennlegeforeningens generalforsamling i slutten av april, sa Jan Emil Kristoffersen, Allmennlegeforeningens leder, at blåreseptordningen er viktig for pasienter med alvorlig og kronisk sykdom. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har nå sendt ut forslag til endringer i forskriften på høring. De nye forslagene vil innebære at ansatte på apotekene og i NAV vil få tilgang på den enkelte pasients detaljerte diagnoser hver gang en blå resept forskrives. – Vi ser på dette som en alvorlig og unødvendig krenkelse av personvernet, sa Kristoffersen.

Han understreket videre at ordningen ikke er rimelig og forståelig for den enkelte pasient i dag. Derfor er Allmennlegeforeningen i utgangspunktet positiv til en revisjon av ordningen. – Men vi etterlyser alternative måter å gjennomføre tilfredsstillende økonomisk kontroll av refusjonene på, sa lederen. – De foreslåtte endringer vil gi en helt unødvendig og svært uheldig spredning av konfidensielle opplysninger. I lys av den seneste tids avsløringer der 7 000 bankansatte har hatt nesten universell tilgang til våre kontoopplysninger, må vi stille spørsmålet om hvor mange tusen eller titusener apotek- og NAV-ansatte som nå vil kunne få tilgang til de mest intime detaljer om vår fysiske og psykiske helse, sa han.

– Saken fortjener en bred offentlig debatt både i seg selv og fordi den har paralleller til andre forslag om nasjonale personentydige helseregistre som Norsk pasientregister, abortregisteret, diabetesregisteret og ikke minst IPLOS-registeret. Befolkningen bør vite at helsepersonells taushetsplikt blir unntaket snarere enn regelen, hvis ikke den pågående utvikling stoppes, sa Kristoffersen.



Gisle Roksund, Norsk forening for allmennmedisin og Jan Emil Kristoffersen, Allmennlegeforeningen kan begge se tilbake på vellykkede årsmøtekurs. Foto Ellen Juul Andersen

Apotekenes rolle

Apotekenes rolle i fremtidens helsevesen opptar Allmennlegeforeningen. Apotekkjedene synes å ønske at villscreening på sykdom eller risiko for sykdom, skal gjøres av apotekene som nå er deler av mektige markedsaktører som tjener penger på salg av legemidler. Villscreening ansees i andre sammenhenger oftest som unyttig eller i verste fall skadelig, og er ikke et egnet verktøy for å gi befolkningen bedre helse og flere leveår.

– Stortinget har vedtatt en fastlegeord-

ning som ble innført for seks år siden og som skal ivareta og koordinere tiltak rundt den enkelte borger som har behov for råd, veiledning og testing. Fastlegene er det lavterskeltiltaket samfunnet trenger, sa Kristoffersen.

Fastlegeordningen bør styrkes kraftig, og så bør egenandelene reduseres eller fjernes, slik regjeringen selv har gått inn for i sin Soria Moria-erklæring. Det vil gi borgerne riktige tjenester av tilstrekkelig kvalitet, understreket han.

Populær leder gjenvalgt

– Tillitsvalgtarbeidet i Legeforeningen er både nyttig og interessant. Det er synd på de som aldri får lov å prøve! sa leder av valgkomiteen Eirik Bø Larsen med et smil, da han presenterte valgkomiteens forslag til kandidater til styret. Gunnar Ramstad fra Bergen mente at en så dyktig leder som Kristoffersen, bør være kandidat til sentralstyret i Legeforeningen.

Styret tiltrer 1. september og

består av leder Jan Emil Kristoffersen, Lørenskog og nestleder Ole Strand, Kristiansand. Øvrige styremedlemmer er Jørn Tunheim Kippersund, Volda, Kjartan Olafsson, Florø, Tone Dorthe Sletten, Trondheim, Kari Sollien, Kapp og Unni Aanes, Bergen. Vararepresentanter: Morten Breiby, Gjøvik, Børge Winther, Levanger og Karin Frydenberg, Skreia.

Felles allmennmedisinsk portal

Allmennlegeforeningen og Norsk forening for allmennmedisin har etablert en portal med nyheter og pekere til de to foreningenes Internett-sider. Portalen er meget godt besøkt. Klikk deg inn på portalen: www.legeforeningen.no/?id=113824

Legevakt

Kristoffersen berørte også legevaktsproblematikken. Han sa at Stortinget på ny har bedt departementet om å legge frem forslag til tiltak for å bidra til en videre utbygging av interkommunale legevaktsentraler.

– I kjølvannet av dette har Helse- og omsorgsdepartementet invitert Legeforeningen inn i en arbeidsgruppe hvor vi i disse dager er i ferd med å slutføre en rapport, sa han.

– Jeg er imidlertid redd for at vi må fort-

sette å etterlyse vilje til å korrigere åpenbare mangler ved dagens legevaktsystem. Etter vårt skjønn er det nødvendig med en tydeliggjøring av innholdet i det kommunale ansvar gjennom en revisjon av forskriften om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus av 18.3. 2005, og utvikling av nasjonale standarder og retningslinjer som kan gi et nødvendig minimum av kvalitet i legevakt. Etter 25 år med legevakter av varierende og til dels dårlig kvalitet, er det helt nødvendig med

et minimum av felleskrav. Kvalitet koster, og insentiver er nødvendig, spesielt for de minste kommunene som får de høyeste kostnadene per innbygger, og særlig der hvor det er nødvendig med randkommunebrevakt, sa han.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Nå er vi i gang!

– Faget allmennmedisin er under kontinuerlig utvikling i spennet mellom vitenskap og samfunn både nasjonalt og internasjonalt, og vår forening skal lede utviklingen av det allmennmedisinske faget.

Det sa Gisle Roksund, leder i Norsk forening for allmennmedisin, på foreningens første årsmøte. Han trakk frem at faget skapes gjennom bevisst praksisutøvelse, akademiske og faglige aktiviteter. – Styret ønsker å stimulere til økt refleksjon og debatt om faget, vi vil styrke eksisterende møteplasser og etablere nye. Faget allmennmedisin skal utvikles og utøves uten påvirkning av kommersielle aktører, fastslo han.

Roksund pekte på to spesielle utfordringer; behovet for betydelig økt innsats innen forskning i allmennmedisin og den generelle utviklingen innen allmennmedisin og allmennpraksis.

Forskning i allmennmedisin

Høsten 2006 opprettet Legeforeningens sentralstyre en arbeidsgruppe for allmennmedisinske forskningsenheter med Gisle Roksund som leder. Gruppens mandat var bl.a. å utarbeide forslag til vedtekter for det allmennmedisinske forskningsfondet.

Gruppen leverte sin innstilling til sentralstyret på nyåret 2007, og sentralstyret vil ventelig oppnevne fondsstyret i sitt mai-møte.

Roksund håpet at Legeforeningen ved normaltariffforhandlingene får til en betydelig økning fra de to millionene som nå ligger i fondet.

Allmennpraktikerstipend

– Allmennpraktikerstipendordningen må fortsette, sa Roksund. – Allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU) har nylig behandlet 27 søknader om ulike forskningsstipend. Dette er en småskalaforskning som er en særdeles viktig rekrutteringsarena for allmennmedisinsk forskning. Det er styrets håp og tro at summen av allmennpraktikerstipendene, den statlige satsing på forsk-

ningsenhetene og et stort og sterkt allmennmedisinsk forskningsfond, vil innebære en stor og viktig styrking av allmennmedisinsk forskning i tiden fremover, sa lederen.

Økt arbeidspress – behov for rekruttering

Allmennleger opplever et økende arbeidspress med økte forventninger til samhandling. Allmennlegenes kompetanse er etter spurt på sykehjem og helsestasjoner, i skolehelsetjeneste, i tverrfaglig samarbeid, lokalt samfunnsmedisinsk arbeid, i praksiskonsulentordningen, lokalt NAV, mm. Deltakelse i legevakt kommer på toppen av dette. – Vi er i ferd med å sprenges, sa Roksund. – Fastlegene skal være leger, og tar andre oppgaver for mye tid vil spesialisthelsetjenesten i enda større grad oppleve økning i arbeidsoppgaver som billigere og bedre kan utføres i en velfungerende allmennlegetjeneste, mente han.

Flere tiltak nå

– Faglige stimulerings tiltak som å styrke veiledningstilbudet, bygge ut faglige nettverk, vurdere spesialistutdanningsløpet mv. må skje nå. Det bør være krav om spesialisitet i allmennmedisin for å kunne arbeide selvstendig som allmennlege, sa han. Tiltak for enhetlige nasjonale kvalitets- og forsvarlighetskriterier for legevaktsordningene, er også nødvendig. – Når de allmennmedisinske forskningsenhetene blir operative, må allmennlegene i større grad kunne forske på deltid ved siden av det allmennmedisinske arbeidet, sa Roksund.

Mer penger til fastlegeordningen

– Fastlegeordningen (FLO) må tilføres mer midler. En kommer heller ikke utenom å se på den relative fordeling av midler mellom

allmennlegetjenesten og spesialisthelsetjenesten, sa Roksund. Han fortalte at styret sammen med Allmennlegeforeningen, har rettet en henvendelse til sentralstyret hvor de ber om at Legeforeningen tar initiativ til en utredning av behov for ulike tiltak for å sikre vekst og styrke rekrutteringen, kapasiteten og spesialistutdanningen innen norsk allmennmedisin.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Bekymringsfullt

Fra 1980–2001 økte antallet legeårsverk i somatiske sykehus per 10 000 innbyggere fra 8,8 til 16,0, mens antallet i primærhelsetjenesten varierte mellom 7,0 og 7,9 i samme periode. Fra 1998–2001 skjedde det en vekst fra 3 400 til 4 100 allmennlegeårsverk. Etter at FLO ble innført, har veksten av legeårsverk i spesialisthelsetjenesten vært 13 % (2002–05) mot 1,6 % i allmennlegetjenesten. Data fra Statistisk sentralbyrås inntekts- og kostnadsundersøkelser fra 1998–2003 gir grunn til å anta at fulltids praktiserende allmennleger har økt sin ukentlige arbeidstid med 6–7 timer til 49 uketimer etter innføringen av FLO, altså henimot en arbeidsdag per uke. Dette er arbeidstid utenom vakt. Vaktarbeidet kommer i tillegg til dette.