

Yrkesbetinget KOLS

Norsk forening for lungemedisin, gruppe for yrkesrelaterte lungesykdommer, tok i 2003 initiativ til å utrede aktuell kunnskapsstatus omkring yrkesbetinget kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) med hensyn på epidemiologi, årsaksforhold, klinisk utredning og trygde- og forsikringsmessig utredning. Nå foreligger dokumentet *Yrkesbetinget kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)*.

Forfatterne påpeker at kunnskapsgrunnlaget for avgjørelser innen dette feltet må baseres på en oppdatert og kritisk gjennomgang av den vitenskapelige litteratur på området. Epidemiologiske årsaksmodeller danner grunnlaget for de medisinske vurderinger, mens juridiske betraktninger vil være avgjørende for avgjørelser som fattes av trygdeetat eller forsikringsselskap. Dokumentet kan bidra til kvalitetssikring av arbeidet med yrkesbetinget KOLS både hva angår forebygging og for en enhetlig vurdering av enkeltpasienter med henblikk på trygd og forsikring. Siktemålet er å legge grunnlaget for nasjonale retningslinjer. Det er imidlertid viktig å fremheve at dette ikke er et engangsarbeid, men vil kreve jevnlig oppdatering.

Dokumentet er en del av Skriftserien for leger. Det er tilgjengelig på Legeforeningens Internett-sider www.legeforeningen.no/index.gan?id=57106, og kan også bestilles i papirformat hos Legeforeningen. Det koster 80 kroner.

Bruk av pasientjournaler innenfor EU/EØS-området

– Bruk av elektronisk pasientjournal medfører forpliktelser til å ha ordninger som hindrer at uvedkommende får tilgang til journalopplysninger.

Det understreker Torunn Janbu, Legeforeningens president, i forbindelse med at en gruppe som er opprettet av EU-kommisjonen, i et arbeidsdokument om bruk av elektroniske pasientjournaler bl.a. har konkludert med at elektroniske pasientjournaler kan gi bedre kvalitet og datasikkerhet enn den tradisjonelle formen. Elektroniske pasientjournaler innebærer samtidig utfordringer i forhold til at journalen ikke skal være tilgjengelig for flere personer enn de som behøver den, fremgår det av dokumentet.

– Dobbeltføring med både papir og elektronisk journal fører til risiko for svikt, sier Torunn Janbu, som mener at helsetjenesten nå må gjøre nødvendige investeringer i elektronisk utstyr. – Det er et mål at all

journalføring skal skje elektronisk. I tillegg må det etableres systemer for kommunikasjon innen helsetjenesten, sier legepresidenten.

Den ovennevnte gruppen skal være rådgivende organ i spørsmål som gjelder personvern i EU/EØS i henhold til personvern-direktivet. Datatilsynet representerer Norge i gruppen. I arbeidsdokumentet gis det en rekke anbefalinger til land som vil ta i bruk elektroniske pasientjournaler. Gruppen gir tilrådinger innen 11 områder, bl.a. når det gjelder respekt for handlefrihet og selvbestemmelse, internasjonal overføring av pasientjournaler, datasikkerhet og åpenhet og om pasientenes mulighet til kontroll med hvem som leser opplysningene.

Dokumentet er tilgjengelig på Legeforeningens Internett-sider: www.legeforeningen.no/asset/34051/1/34051_1.pdf

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Kronikerne må vike plassen

Den økonomiske situasjonen ved de nevrologiske avdelingene i Norge er så vanskelig at kronisk syke presses ut av sykehusene.

Norsk nevrologisk forening ser med bekymring på denne utviklingen, og har på denne bakgrunn bedt Helse- og omsorgsdepartementet se på hva som kan gjøres for å endre denne trenden.

Andelen øyeblikkelig hjelp-pasienter i de nevrologiske avdelinger stiger jevnt. Likeledes utgjør pasienter med «rett til nødvendig helsehjelp» nå over 90 % av de totale innleggelsene i nevrologiske avdelinger. Tall fra flere av landets nevrologiske avdelinger viser at kronikerne har kortere opphold nå enn for ti år siden.

– Selv om man har langt flere behandlingsmuligheter i akuttfasen av nevrologiske sykdommer nå enn for ti år siden, har dette dessverre gått på bekostning av pasienter med kroniske plager. De prioriteres ikke etter dagens finansieringssystem og kvalifiserer sjelden til «rett til nødvendig helsehjelp». De blir derfor satt bakerst i køen og får et dårligere tilbud enn hva vi ønsker å gi dem, hevder foreningen.

I forbindelse med svært stramme budsjetttrammer for 2007 har de nevrologiske

avdelingene måttet redusere tilbudet til pasienter med «rett til annen helsehjelp». Til denne pasientgruppen hører pasienter som har veldefinert kronisk sykdom i nervesystemet, men som er avhengig av regelmessig høyspesialisert rehabiliterende behandling for å kunne opprettholde sitt funksjonsnivå. Eksempel på diagnosegrupper er pasienter med gjennomgått poliomyelitt, pasienter med multipel sklerose eller pasienter med Parkinsons sykdom samt pasienter med sykdommer i muskulatur og derav følgende redusert muskelstyrke.

Så vel medisinsk utvikling som finansieringssystemet for sykehusene, er slik at alle pasienter med kroniske sykdommer blir presset ut av pasienter som enten innlegges for øyeblikkelig hjelp, eller som har «rett til nødvendig helsehjelp». Denne situasjonen forringer i vesentlig grad det medisinske tilbudet til pasienter med kroniske sykdommer til tross for at departementet, i pkt. 2.2 i bestillerdokumentet til helseforetakene for 2006, klart uttaler at pasienter med kroniske sykdommer skal prioriteres.

Ellen Juul Andersen

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

Den norske lægeforening



Generalsekretær

Terje Vigen
terje.vigen@legeforeningen.no
Telefon 23 10 91 82

Informasjonssjef

Ellen Juul Andersen
ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Telefon 23 10 91 71

Legeforeningens sentralstyre

President Torunn Janbu
Visepresident Per Meinich
Lars Eikvar
Hilde Engjom
Otter Grimstad
Ernst Horgen
Bård Lilleeng
Siri Tau Ursin
Marte Walstad

E-post til sekretariatet sendes
legeforeningen@legeforeningen.no eller
fornavn.etternavn@legeforeningen.no
Stoff til seksjonen Aktuelt i foreningen
sendes informasjon@legeforeningen.no