

Utposten har i nr 6 og 7/2005 trykket to leserinnlegg fra Pernille Nylehn der hun skriver om sine bekymringer vedrørende «Kjøp av helsetjenester» for lettere psykiske lidelser. Både uthuling av taushetsplikten og det at de med tyngre psykiske lidelser (definert som at de vil trenge mer enn 11 uker for å bli arbeidsføre igjen) ikke får tilbud om rask psykologhjelp blir drøftet. RTV svarer Nylehn i nr 6, men Pernille Nylehn blir ikke beroliget og i hennes neste brev utdyper hun sin vedvarende bekymring, nå også pga opplevd manglende forståelse fra RTV. På forespørsel om tilsvaret får vi en mail fra RTV der de kort svarer at de anser debatten som avsluttet. Det er skuffende at en offentlig etat ikke vil på banen og drøfte slike problemstillinger med oss allmennleger, det er jo vi som står så nært pasienten at vi ser konsekvensene av slike tiltak på individnivå.

Vi har derfor spurt Rådet for legetikk i legeforeningen om å vurdere saken og bringer med dette deres svar. Om RTV etter dette ønsker å ta opp debatten gjenstår å se!

Jannike Reymert

Taushetsplikt i forhold til Rikstrygdeverkets kjøp av helsetjenester

Rådet for legetikk er av bladet Utposten ved Jannike Reymert bedt om å vurdere legenes rolle ved at Rikstrygdeverket kjøper helsetjenester hos private aktører for å få pasienten raskt tilbake i arbeid. Bakgrunnen er en diskusjon i Utposten mellom lege Pernille Nylehn og Rikstrygdeverket. Saken er denne:

Pernille Nylehn kritiserer en ordning der Rikstrygdeverket kjøper private helsetjenester, i dette tilfellet psykolog- og psykiatertjenester til pasienter som henvises til spesialist for lettere psykiske lidelser. Forutsetningen for kjøp av helse-tjeneste er at pasienten må være sykemeldt fra sitt arbeid, og at behandlingen/utredningen skal føre til bedring innen en viss tid. Hvis psykolog/psykiater vurderer tilstanden slik at effektiv behandling ikke kan oppnås i løpet av den angitte tiden, skal behandling ikke iverksettes. Når behandling er utført skal epikrise sendes til tre instanser – behandlende lege, lokalt trygdekontor og fylkestrygdekontoret. Nylehn peker på to betenkelige forhold:

- Er det akseptabelt bruk av ressurser at personer med lettere psykiske lidelser, som stort sett kan behandles i allmennpraksis, prioriteres framfor pasienter med alvorlige psykiske lidelser?
- Er det akseptabelt i forhold til taushetsplikten at fullstendig epikrise sendes til såvel lokalt trygdekontor som fylkestrygdekontoret i tillegg til behandlende lege?

I sitt tilsvaret i Utposten peker Rikstrygdeverket (RTV) på at begrepet «lettere psykiske lidelser» ikke er ensbetydende med at de er enkle, og at nesten alle pasientene som behandles ved offentlige psykiatriske poliklinikker, med

unntak av polikliniske psykoseteam, og hos private psykologer eller psykiatere, tilhører denne kategorien. Køen av slike pasienter i Spesialisthelsetjenesten har økt kraftig de siste årene til tross for at allmennlegene selv behandler 90 prosent uten å henvise. Tilbudet gjelder altså pasienter som allmennlegene selv vurderer å ha behov for undersøkelse og eventuelt behandling i Spesialisthelsetjenesten. RTV viser til dokumentasjon på at lang ventetid på behandling hos psykiater eller psykolog forverrer prognosen og at ordningen derfor er god både ut fra et menneskelig og samfunnsnyttig synspunkt. For tilbydere av tjenestene sørger RTV for streng kvalitetskontroll ved å kontrollere at tidsfristene holdes og at resultatkravene er oppfylt, blant annet ved at de krever å få tilsendt epikrise. RTV poengterer at funksjonærene har taushetsplikt etter forvaltningsloven, og at det er nødvendig med utveksling av informasjon mellom helsepersonell og trygdeetat for at pasienten skal ivaretas best mulig. Derfor er det lovbestemt unntak fra taushetsplikten for å ivareta nødvendig samarbeid mellom helsepersonell og trygdeetat.

Nylehn svarer at det hender at lokale trygdekontorer ikke godtar at pasienten bare går til allmennlege for sin psykiske lidelse, og at pasienten kan miste sykepenger hvis han/hun ikke tar imot tilbud om kjøp av helsetjenester. Hun viser til RTVs begrunnelse for å kjøpe helsetjenester; at Trygdeetaten er pålagt å drive aktivt individuelt oppfølgingsarbeid for å bidra til at den enkelte så raskt som mulig kommer tilbake i arbeid. Hun mener videre at trygdekontorene umulig kan ha behov for komplett epikrise for å vurdere om adekvat vurdering og behandling er gitt. Det kan dreie seg

om sensitive opplysninger som ingen andre enn fastlegen trenger å få kjennskap til. Hun viser også til en økende uthuling av legenes taushetsplikt ved at RTV kan forlange hel journal for å kontrollere at blåreseptforskriftenes regler er fulgt.

Rådet **vedtok** å uttale:

Rådet registrerer at en rekke mennesker med psykiske lidelser venter i for lang tid på behandling hos spesialist. Lang ventetid kan føre til at det tar lengre tid for å bli frisk og komme tilbake i vanlig aktivitet. Tiltak som kan redusere køen er ønskelig, og Rådet ser betydningen av at RTV benytter tilgjengelige private helsetjenester dersom disse har tilstrekkelig kvalitet og så lenge det kreves henvisning fra pasientens lege slik at tilbudet gis til dem som har et reelt behov for behandling hos spesialist. Rådet har tillit til at pasientens lege er den som, sammen med pasienten, best kan vurdere om pasienten trenger spesialistbehandling eller ikke. Det er imidlertid viktig at RTVs kjøp av helsetjenester ikke gis en slik form at det bidrar til å trekke ressurser fra og dermed svekke de offentlige tilbudene og på den måten føre til lengre køer for pasienter med alvorligere psykiske sykdommer.

Rådet er imidlertid sterkt kritisk til at trygdekantorene krever å få tilsendt epikrise og kan ikke forstå at en slik ordning er nødvendig for å kvalitetssikre tilbudet. Det må være mulig å oppnå tilstrekkelig kontroll og grunnlag for videre tiltak for pasienten i samarbeid med pasientens lege med langt mindre opplysninger fra psykolog/psykiater. Rådet har en bestemt oppfatning om at det stadig forlanges mer omfattende taushetsbelagte opplysninger både fra Trygde-etaten og også fra private aktører innen helseforsikring, f.eks. i forhold til risikofaktorer for sykdom. En slik utvikling kan true nødvendig konfidensialitet mellom lege og pasient og dermed tilliten til helsevesenet. Rådet for legeetikk vil derfor oppfordre Legeforeningen til å ta dette spørsmålet opp med RTV, forsikringsselskapene og sentrale helsemyndigheter.

Trond Markestad
Rådet for legeetikk

LEDIGE STIPEND

Allmennpraktikerstipend 2. halvår 2006

Med midler fra Den norske lægeforenings fond til videre- og etterutdanning av leger, utlyser Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin i Oslo og Institutt for samfunnsmedisin i Trondheim, Bergen og Tromsø 19 stipendmåneder for 2. halvår 2006. Det kan søkes om stipend for 1 til 6 måneder for allmennpraktikere som ønsker å gjennomføre et forskningsprosjekt og eller medvirke til et undervisningsopplegg i allmennmedisin eller samfunnsmedisin. De oppgaver en ønsker å søke stipend for å gjennomføre, må ha en klar tilknytning til problemer innen primærhelsetjenesten. Kvinner oppfordres spesielt til å søke.

Stipendiatene forventes å være tilknyttet ett av de nevnte instituttene i deler av stipendperioden. Når det gjelder lønnstrinn, henvises det til statuttene på www.legeforeningen.no/nsam. Hvis kvoten ikke fylles av søkere som arbeider i primærhelsetjenesten, kan også andre leger eller annet helsepersonell med interesse for eller tilknytning til primærhelsetjenesten komme i betraktning. Vi minner om at forskning i allmennmedisin kan telle i etterutdanningen, jfr. spesialistreglene. Stipendiater vil bli invitert til å fremlegge sitt prosjekt på forskningsdagen på Primærmedisinsk uke/ Nidaroskongressen. Allmennmedisinsk forskningsutvalg foretar tildeling av stipendmidler etter innstilling fra de respektive institutter. Det er utarbeidet et søknadsskjema og veiledning for aktuelle søkere som kan lastes ned fra flg web-adresse: <http://www.legeforeningen.no/nsam> eller fås ved henvendelse til Allmennmedisinsk forskningsutvalg, c/o Tove Rutle, Sjøbergvegen 32, 2050 Jessheim E-mail: rmrtove@online.no

I tillegg er det mulig å søke om tildeling av inntil 3 månedsverk fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin. Prosjekt som det søkes om støtte til fra disse midlene må ligge innenfor det legevaktsmedisinske feltet. Det må også her være etablert et veilederforhold med kandidaten, og prosjektet skal formelt utgå fra Legevaktssenteret, men kan ha andre adresser. For nærmere info om disse midlene, ta kontakt med professor Steinar Hunskaar ved Universitetet i Bergen. Samme søknadsskjema som nevnt ovenfor bes benyttet.

Søknader med kortfattede prosjektbeskrivelser sendes samme adresse innen 15.mars 2006.

Søknader som er poststempelt etter søknadsfristen blir ikke tatt i betraktning.

Tildeling av allmennpraktikerstipend for 1. halvår 2006

Følgende søkere ble tildelt allmennpraktikerstipend for 1. halvår 2006.

Univ.	Etternavn	Fornavn	Prosjektets tittel
UiO	Myskja	Audun	Musikk som terapeutisk hjelpemiddel i syke hjemmsmedisin
UiB	Bjorkman	Mari	Lesbiske pasienters erfaringer med negative reaksjoner fra legen rundt sin seksuelle orientering
UiO	Finborud	Trond	«Sviktende legekontroller hos pasienter som kommer i hjemmesykepleiens omsorg?»
UiB	Åserud	Erling	Røykeavvenning i allmennpraksis – nye veier å gå
UiO	Nyen	Bjørnar	Bedre legemiddelsikkerhet med multidoser i Larvik
UiO	Basharat	Faiza	Svangerskapsdiabetes hos pakistanske innvandrere i allmennpraksis i Oslo
UiTø	Halvorsen	Peder A.	Preferences for drug therapies base don numbers needed to treat (NNTs) versus postponements of adverse events are medical doctors consistent?
UiO	Andersen	Grete Daatland	«Desinfeksjon av hender med spritlotion i barnhager og effekt på luftveisinfeksjoner hos barnehagebarn
UiO	Sola	Kirsten	Aktiv oppvekst- et behandlingstilbud for sykkelig overvektige og inaktive barn, igangsatt av primærhelsetjenesten