

Sentralisering nødvendig

De siste 10–15 årene er foreningen blitt mer aktiv. Saksmengden er økende, blant annet når det gjelder hørings saker, kontakt med Legeforeningen sentralt, spesialitetskomiteen og Norsk psykiatrisk forening.

– Vi har arbeidet for å stimulere rekrutteringen til faget og samarbeidet med Legeforeningen om Strategirapporten for rekruttering og stabilisering i barne- og ungdomspsykiatrien (4). I dag er rekrutteringen bedre, og det er økende interesse for faget blant medisinstudenter. Kvinner dominerer med over 60 % av spesialistene. Legeforeningen har også vært en god medspiller. Vi har hatt et aktivt og godt samarbeid i organisasjonsdiskusjonene. Videre samarbeider foreningen med Norsk psykiatrisk forening om tidsskriftet *Fellesnytt*, som kommer ut fire ganger årlig.

– Vi er fornøyd med det vi har oppnådd så langt, sier Axel Ødegaard. – Vi har fått det som vi ville og blitt en del av spesialisthelsetjenesten. Samtidig er vi opptatt av å skape gode fagmiljøer og gi fagfolkene utviklingsmuligheter for å stimulere rekruttering og stabilisering. Arbeidet fremover vil ha fokus på forbedring av det kliniske arbeidet og utdanning av nye spesialister, gjerne i samarbeid med nærliggende spesialiteter. Organisering i store nok enheter med tilstrekkelig spesialistdekning og bærekraftige fagmiljøer vil være nødvendig for å gi befolkningen faglig forsvarlig tilbud, konkluderer han.

Lise B. Johannessen
Informasjonsavdelingen

Litteratur

1. Kompetansebehov i psykisk helsevern Oslo, Helse-tilsynet, 2001. IK-2740. Utredningsserien 4–2001.
2. Høie IM. Trenger bedre diagnostikk av affektive lidelser. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2400.
3. Johannessen LB. Nytt gjennombruddsprosjekt i psykiatri. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2744.
4. Strategiplan for styrking av spesialiteten barne- og ungdomspsykiatri. Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening. Juni 2000.

■ Legefakta

Antall medlemmer av Legeforeningen 2000–2003 fordelt på avdeling og yrkesforening

	2000	2001	2002	2003
Østfold	674	720	743	774
Akershus	1 309	1 364	1 414	1 447
Oslo	3 903	3 956	4 030	4 100
Hedmark	517	534	575	602
Oppland	506	542	559	571
Buskerud	674	692	734	740
Vestfold	590	619	649	674
Telemark	475	502	506	538
Aust-Agder	293	314	315	328
Vest-Agder	479	504	522	536
Rogaland	952	992	1 025	1 056
Hordaland	1 626	1 645	1 671	1 737
Sogn og Fjordane	269	291	292	305
Møre og Romsdal	658	689	710	732
Sør-Trøndelag	972	1 020	1 043	1 073
Nord-Trøndelag	326	346	356	358
Nordland	576	654	697	703
Troms	707	744	753	771
Finnmark	191	205	213	229
Utlandet	379	399	395	398
Nmf (student medl.)	2 881	3 395	3 375	3 461
Aplf	3 499	3 752	3 891	3 966
LVS	559	531	537	540
Namf	443	430	425	416
Of	5 258	5 395	5 588	5 767
OLL	854	826	792	780
PSL	1 061	1 091	1 103	1 108
Ylf	4 402	4 707	4 866	5 108
Totalt legemedl.	16 076	16 732	17 202	17 672
Alle medlemmer	18 957	20 127	20 577	21 133

Tallene for medlemmer i fylkesavdelinger inkluderer ikke-yrkesaktive. Tallene for medlemmer i yrkesforeninger inkluderer ikke-yrkesaktive og medlemmer i utlandet, men ikke assosierte medlemmer.

Kilde: Dnlfs medlemsregister per 1.2. 2000, per 1.2. 2001, per 1.2. 2002 og per 10.2. 2003.

Se også Internett: <http://www.legeforeningen.no/index.db?id=18#medlemsstatistikk>

Høringsuttalelser

Kritisk til ny ordning for A-resepter

Sosial- og helsedirektoratets forslag om omlegging av produksjon og utsendelse av A-resepter kan innebære en fullstendig omlegging av dagens ordning.

Dessuten reiser direktoratets forslag viktige prinsipielle spørsmål, mener Legeforeningen, som i sin høringsuttalelse påpeker at man ikke finner det i samsvar med god forvaltningsskikk at det kun gis 20 dagers svarfrist.

Ordningen med inndeling av legemidler i grupper og kravet til spesielle reseptblanketter for én gruppe er besluttet innført av myndighetene som et særskilt kontrolltiltak. Legeforeningen er på prinsipielt grunnlag helt uenig i at kostnadene som

denne kontrollordningen medfører, skal belastes de som forskriver legemidlene.

For leger i et ansettelsesforhold vil forslaget medføre ytterligere uakseptable konsekvenser. Sykehusleger utsteder resepter på A-preparater i sykehusets poliklinikk og når pasienter utskrives. Den enkelte lege kan etter Legeforeningens syn ikke belastes for utgifter knyttet til yrkesutøvelsen for arbeidsgiver.

Ved en eventuell endring av myndighetens praksis ved utstedelse av A-resepter, må det finnes rimelige løsninger på disse prinsipielle spørsmålene. Legeforeningen foreslår derfor at Sosial- og helsedirekto-

ratet innkaller berørte organisasjoner til nærmere drøftelser.

Legeforeningen bemerker at det synes noe forhastet å innføre omfattende nyordninger vedrørende papirblanketter når Sosial- og helsedirektoratet i inneværende år vil fullføre Si @-programmet for elektronisk samhandling i helsesektoren (1).

Hele høringsuttalelsen finnes på www.legeforeningen.no/index.db?id=15742

Ellen Juul Andersen
Informasjonsavdelingen

Litteratur

1. Nesje SB. Nasjonalt helsenett innen 2003? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2566.