

Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester

Beboere i sykehjem må skjermes mot betalingsordninger for enkelttjenester som i dag gjelder for dem som bor utenfor institusjon, mener Legeforeningen.

Legeforeningen vil beholde dagens delte betalingsystem for brukere i og utenfor eldreinstitusjon. Det kommer frem i foreningens hørings svar til Sosialdepartementet. Legeforeningen ser at det finnes gode argumenter for å harmonisere betalingsordningene i og utenfor institusjon, men fremhever at en eventuell harmonisering ikke må ramme syke, eldre i livets slutfase.

Legeforeningen tar utgangspunkt i pasientenes behov for å begrunne hvorfor dagens ordning bør beholdes. Beboere i sykehjem er i gjennomsnitt 84 år, de har fire eller flere diagnoser, sykdomsbildet er ofte komplisert og 70 % av dem er demente i ulik grad. De har ofte behov for et vidt spekter av tjenester. Derfor er nåværende institusjonsbetaling det som er best egnet for å sikre skrøpelige pasienter et verdig liv.

Det bør ikke være tvil om at tjenestemottakere i sykehjem skal ha helsetjenester, ikke bare sosiale tjenester, mener Legeforeningen. Svake eldre har ofte behov for medisinsk hjelp, men ikke spesialiserte sykehustjenester. Det dreier seg ofte om tilstander som både kan og bør behandles i en døgninstitusjon som sykehjem, dersom det ytes kvalifisert hjelp. Sykehjemmenes oppgave som helseinstitusjon er derfor viktig.

Generisk bytte – ikke for enhver pris

Legeforeningen mener at generisk bytte ikke alltid er forsvarlig, og vil at legen skal kunne krysse av på resepten dersom generisk bytte ikke er ønskelig.

For å begrense utgiftene til legemidler foreslår Helse- og omsorgsdepartementet å innføre egenandel for pasienter som ikke ønsker generisk bytte av et legemiddel, selv om apoteket har anbefalt et slikt bytte og legen ikke har medisinske innvendinger.

Legeforeningen har to viktige kommentarer til forslaget om innføring av egenbetaling for pasienter som motsetter seg generisk bytte. Foreningen mener at forskrivning av legemidler er en sak mellom pasient og lege. Det er risiko for misforståelser og feilmedisinering hos pasienter som skal holde orden på flere ulike medikamenter, dersom disse får et annet produkt navn, pakningsform og farge enn pasienten er vant til. Dette gjelder ofte eldre mennesker med flere sykdommer, og som kjenner medika-

I *Kvalitetsmeldingen* (1) som ligger til grunn for Sosialdepartementets høringsnotat om brukerbetaling, oppfattes pleie- og omsorgstjenesten i første rekke som en sosial tjeneste, ikke en helsetjeneste. Sykehjem oppfattes som et boligtilbud til eldre, ikke som en helseinstitusjon. Legeforeningen mener at tjenestetilbudet til denne gruppen må defineres som helsetjenester, og at institusjonen de bor i må defineres som helseinstitusjon. Slik kan man sikre at tilbudet til disse brukerne hjemles i lovverk og forskrifter som ivaretar disse pasientenes individuelle behov. For å tydeliggjøre helsetjenestens rolle i sykehjemmene, har Legeforeningen ved flere anledninger fremhevet at ansvaret for sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns pleie, bør overføres fra Sosialdepartementet til det som nå er omdøpt til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Når all annen helsetjeneste, også helsetjenester til rusmiddelmissbrukere, er lagt til HOD, bør også forvaltningsansvaret for helsetjenesten til de eldste og svakeste overføres dit, mener Legeforeningen.

Les hele høringsuttalelsen: www.legeforeningen.no/index.gan?id=45613

Nina Husom

nina.husom@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. St.meld. nr. 45 (2002–2003). Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene.

mentene ut fra form og farge – ikke salgsnavn eller virkestoffets navn.

Legeforeningen peker også på at kronisk syke ofte får medikamenter som hjemme-sykepleieren har lagt i dosett. Når behandlende lege kommer på besøk er det ofte vanskelig å kontrollere at det er de forskrevne medikamenter som faktisk er dosert (1). Foreningen ber om at reseptene utvides med en avkrysningsmulighet, der legen angir om det forskrevne medikamentet skal leveres ut eller om et generisk alternativ kan utleveres. En slik rute på resepten er en forutsetning dersom Legeforeningen skal kunne gå inn for forslaget.

Les hele høringsuttalelsen: www.legeforeningen.no/index.gan?id=45611

Nina Husom

nina.husom@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Rognstad S, Straand J. Vet fastlegen hvilke medisiner hjemmesykepleien gir pasientene? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 810–2.

Honorar for legeerklæringer

Det er gjennomført forhandlinger om ny 2 1/2-årig avtale om honorar for legeerklæringer til forsikrings selskapene. Satsene er regulert med 11,6 %. Det tilsvarer normaltariffens regulering i de tre siste årene. Takst for utskrift av fullstendig journal er regulert ytterligere, i den hensikt å dempe etterspørselen. Det er også innført egen takst for utlevering av journalnotat/akuttnotat.

Studentene i IT-utvalget

Legeforeningens IT-utvalg ble opprettet etter et sentralstyrevedtak i april 2002. Mandatet ble vedtatt i november samme år og yrkesforeningene ble invitert til å oppnevne en representant. Med unntak av Praktiserende spesialisters landsforening er de seks øvrige yrkesforeninger nå representert i utvalget.

Sentralstyret vedtok i junimøtet 2004 å supplere IT-utvalget med en studentrepresentant, under forutsetning av at utvalgets kostnader ikke økes som følge av utvidelsen. Norsk medisinstudentforening tilskrives og anmodes om å oppnevne en representant.

Støtte til Norsk legemiddelhåndbok

Legeforeningen har de tre siste år gitt kr 400 000 årlig til Foreningen for utgivelse av norsk legemiddelhåndbok. Nå hadde man mottatt forespørsel om å opprettholde det økonomisk bidraget. Sentralstyret vedtok å forlenge Legeforeningens engasjement i utgivelsen, foreløpig for 2005. Av hensyn til fremdriften yter man derfor et bidrag på kr 400 000. Beløpet gis imidlertid under forutsetning av at Norges Apotekerforening gir tilsvarende beløp, samt at øvrig finansiering sikres fra det offentliges side.

Allmennmedisinsk forskningsfond

Sentralstyret vil videreføre prosessen med å finne gode faglige og finansielle løsninger som innebærer en markert styrking av allmennmedisinsk forskning. Som ledd i denne prosessen ønsker sentralstyret, i samarbeid med Alment praktiserende lægers forening, å invitere til et seminar i løpet av høsten 2004. Der ønsker man en bred drøfting av strategier og løsninger for finansiering og organisering av slik forskning.

Vedtaksprotokoller

Vedtaksprotokollen fra landsstyremøtet 25.–27. mai 2004 ble godkjent og deretter offentliggjort (se www.legeforeningen.no/offentliggjort?id=39539).

Protokollene for de til sammen seks landsstyremøtene som har vært avviklet siden 2000, er alle lagt ut i fulltekst på Internett. Du kan enten lenke deg videre fra Legeforeningens hjemmeside, eller gå direkte til protokollene via www.legeforeningen.no/index.gan?id=174