

Rusmiddelmissbrukere til helseforetakene

Rusreformen trådte i kraft ved nyttår. Hensikten med reformen er å styrke helsetjenestetilbudet og sikre helhet i behandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukere.

Vedtaket innebærer at virksomheter og oppgaver omfattet av rusreform I og II ble overført til helseforetakene med virkning fra 1.1. 2004 (1). Det blir ingen særordning for Oslo. Reglene om tvang skal imidlertid fortsatt behandles etter sosialtjenesteloven og vedtas av fylkesnemndene, og er ikke berørt av reformen.

Ny henvisningsordning

Det er innført en ny ordning som innebærer at både sosialtjenesten og leger har henvisningsadgang. For tiden arbeides det med en forskrift til sosialtjenesteloven og eventuelt spesialisthelsetjenesteloven for å presisere henvisningsreglene, blant annet fordi det her kan bli konkurranse om de samme plassene fra dem som henviser.

Nyordningen innebærer at legene skal henviser for vurdering og behandling, mens sosialtjenesten skal henviser for plass. Ordningen med klageadgang på avslag og klientenes adgang til å påklage vedtak, er fjernet etter reformen. Klientenes rettigheter er erstattet av pasientrettighetsloven, noe som innebærer at klientene nå er en del av pasientskadeordningen. Dette reiser særlige problemstillinger for den type behandling som her er påkrevd og vil bli utredet nærmere.

Det er gitt en lovhjemmel for individuell plan og samarbeid om langsiktig behandlingstilbud. Det er også utarbeidet regler om varsel ved utskrivning. Varsel skal gis til legen/sosialtjenesten i god tid før utskrivning, men dette er betinget av pasientens/klientens samtykke ved frivillig innleggelse.

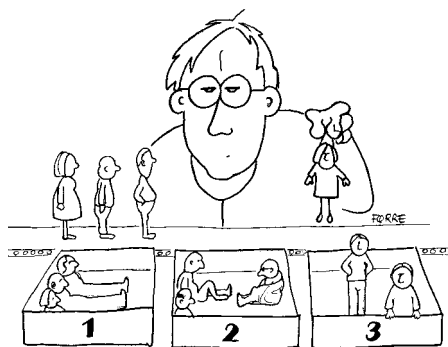
Helsedepartementet har presisert at pasienten/klienten ikke skal merke noe til reformen. Det er staten som har overtatt plassene og behandlingsansvaret.

Praktisk overføring til staten

Med unntak av Helse Midt-Norge vil ansvaret for rus legges til ulike helseforetak i regionen.

I Oslo-området vil Aker universitetssykehus HF få dette ansvaret, mens det i Helse Midt-Norge opprettes et eget helseforetak for rus.

Samtlige ansatte som berøres av reformen har mottatt brev fra ny og gammel arbeidsgiver om hva overføringen innebærer, hvilken ny arbeidsgiver og arbeidsplass man har fra 1.1. 2004 og andre praktiske forhold. Med brevet lå det også en



Både leger og sosialtjenesten vil ha henvisningsadgang til helseforetakene. Illustrasjon Øystein Førre

brosjyre med nærmere informasjon om reformen.

Når det gjelder opptjente lønnsrettigheter – som for eksempel overtid og ferie – har ny arbeidsgiver overtatt ansvaret for dette. Det blir dermed ikke gitt noe sluttoppgjør for ferie. Ny arbeidsgiver vil sørge for nødvendig innbetaling fra tidligere arbeidsgiver. De ansatte skal i praksis ikke merke noe til overdragelsen. Samtlige ansatte er lagt inn på lønnslistene til de nye foretakene, og det er meddelt at lønnsutbetalinger mv. er i rute.

Ingen ansatte blir overtallige

Helseforetakene er organisert i Arbeidsgiverforeningen NAVO. Det pågår en prosess mellom Legeforeningen og NAVO i forhold til at ny arbeidsgiver formelt trer inn i de eksisterende tariffavtaler mv. Arbeidstakerne er forutsatt å skulle beholde sine rettigheter etter tariffavtalene som en individuell rettighet frem til neste tariffoppgjør i april 2004.

Les mer om ordningen på: www.odin.dep.no/hd/norsk/rusreformen/index-b-n-a.html

Anne-Gry Rønning Moe

anne-gry.ronning.moe@legeforeningen.no
Forhandlings- og helseerettsavdelingen

Litteratur

1. Ot.prp. nr. 54 (2002–03). Om lov om endringer i lov 13. desember 1991 nr. 81 m.v. Rusreform II og rett til individuell plan.

Justert salærsats

Når leger gjør tjeneste som sakkyndig for politi og domstoler, har Stortinget vedtatt at satsen etter salærforskriften for budsjetterminen 2004 prisreguleres med 2,1 %. Dette innebærer at salærsatsen ble økt fra 755 til 770 kroner fra 1.1. 2004. Satsen får anvendelse i saker for politi og domstoler fra denne dato.

Ny leder for IFSMA-Norge

Kristin Brevik, andreårs medisinstudent ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) i Trondheim, er valgt til ny leder av IFMSA-Norge som er en underorganisasjon av International Federation of Medical Students' Association.

Fra sentralstyrets møte 17.12. 2003:

Anstrengt økonomi i Legeforeningen

Regnskapet for Den norske lægeforening for 2003 forventes å vise et betydelig underskudd. Underskuddet skyldes i hovedsak inntektssvikt. Det svake økonomiske resultatet i 2003 vil belaste Legeforeningens frie egenkapital, og det er derfor behov for tiltak som bedrer den økonomiske situasjonen.

Sentralstyret ser svært alvorlig på situasjonen, og behandlet forslag til revidert budsjett for 2004 i to styremøter i desember 2003. På grunnlag av de nye forutsetningene vedrørende inntektene, vedtok sentralstyret – i henhold til sin fullmakt – omdisponeringer innenfor landsstyrets budsjett.

Oppsummering fra møte med yrkesforeningene

Sentralstyret har drøftet innspill fra yrkesforeningene og implikasjonene for det videre arbeid med organisasjonssaken. Det arbeides videre med å utrede valgreglene, instruksjonen, økonomiansvaret og instruksjonsmyndigheten for de lokale tillitsvalgte, forholdet mellom fag og fagforening i relasjon til yrkesforeningene samt visse forhold knyttet til yrkesforeningenes autonomi – spesielt spørsmålet om selvstendig fastsettelse av egen kontingent.

Seminar for ansattrepresentanter

Det vil i løpet av februar bli arrangert møter med regionsutvalgenes medlemmer og Legeforeningens ansattrepresentanter i helseforetakene. Møtene avholdes som regionale samlinger i Oslo, Grenland, Bergen, Trondheim og Tromsø.

Inntekts- og kostnadsundersøkelse

Rammen for foreningens andel i finansieringen av den planlagte inntekts- og kostnadsundersøkelse for praktiserende leger ble vedtatt økt til inntil kr 200 000.