

lønssatsene er derfor av særlig betydning for å sikre rekrutteringen i psykiatrien. Det er mange ubesatte legestillinger og inkludert barne- og ungdomspsykiatrien er det innen psykiatri 112,5 ubesatte overlegeårverk og 83 ubesatte assistentlegeårverk.

Minstelønssatsene vil være av stor betydning for rekrutteringen til assistentlegestillinger innen rus, som er et forholdsvis lite og nytt område blant sykehusleger, som det trolig kan være vanskelig å rekruttere til.

Vekst i legeårverk

Det har siden 2003 vært en betydelig vekst i utførte legeårverk blant sykehusleger. SSBs tall er helt i samsvar med Legeforeningens egne tall for veksten av antallet sykehusleger.

Dette er en viktig faktor for å vurdere både sykehusenes lønnskostnader og lønnsvekst for legene – om økte lønnskostnader for sykehusene til sykehusleger siden 2003 skyldes den kraftige veksten i antallet sykehusleger eller inntekstutviklingen som sådan.

Det er også en faktor for å forstå om leger har en riktig pris for sin arbeidskraft. Det er grunn til å anta at denne veksten ikke hadde skjedd dersom lønnsveksten for leger hadde vært uforholdsmessig høy. Spørsmålet vi alltid må ha i bakhodet er om legers arbeidskraft prises riktig sett i forhold til den produksjonen – og inntjeningen – de bidrar til.

Mekling

Vi møter NAVO i mekling i månedsskiftet mai/juni. Før den tid bør vi ha klart å få budskapet enda tydeligere fram – at det dreier seg om å heve gulvet for de lavest betalt og for de som ikke har fått justert dette siden 1.1. 2003, en videreutvikling av systemet slik vi avtalte i 2002–03 og om et viktig prinsipielt krav for de grupper av leger som ikke tilgodeses gjennom lokale forhandlinger.

Vi har forhåpning om at partene sammen kan finne frem til en felles forståelse av tallmaterialet og av hva kravet fra Akademi-kerne koster.

Anne Kjersti Befring

anne.kjersti.befring@legeforeningen.no
Forhandlings- og helseettsavdelingen

Ønsker endring av sanksjonsbestemmelser i blåreseptforskriften

Legeforeningen skal arbeide for at de strenge sanksjonsbestemmelsene i blåreseptforskriften harmoniseres med helsepersonelloven.

Dette vedtok sentralstyret i sitt maimøte. Sanksjonering av legers feilforskrivning på blå resept er på flere punkter strengere enn den sanksjonering av legers yrkesutøvelse som følger av helsepersonelloven. Etter ordlyden av blåreseptforskriften § 11, jf. folketrygdloven § 25–6, kan trygden blant annet nekte å yte stønad på grunnlag av erklæring fra lege hvis legen uberettiget har forskrevet legemidler på blå resept.

I praksis er dette en hjemmel for trygden til å inndra forskrivningsretten til blå resept. Etter ordlyden kan legen i tilfeller av feilforskrivning også miste retten til å utferdige erklæringer til trygden generelt – for eksempel vedrørende arbeidsudyktighet – og/eller miste refusjonsretten helt. Det er uklart hvor praktisk relevant sistnevnte sanksjoner er ved feilforskrivning på blå resept.

Inngripende sanksjon

Å miste forskrivningsretten til blå resept kan umiddelbart fremstå som mindre inngripende enn for eksempel tilbakekall av autorisasjon. Legeforeningen vil imidlertid hevde at det å miste forskrivningsretten er en svært inngripende sanksjon for en privatpraktiserende lege. Effekten vil i mange tilfeller være ganske lik det å miste autorisasjonen: Man mister en betydelig del av sitt inntektsgrunnlag. Dette blir selvsagt desto tydeligere dersom legen eventuelt i tillegg, mister refusjonsretten og/eller retten til å utferdige erklæringer til trygden generelt. I helsepersonelloven er tilbakekall av autorisasjon reservert svært alvorlige tilfeller, for eksempel uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd, grov mangel på faglig innsikt osv. Blåreseptforskriften sonderer derimot

ikke mellom feilforskrivning som skyldes forsettlig/grovt uaktsomt forhold og feilforskrivning som alene skyldes simpel uaktsomhet. En lege kan derfor bli rammet av en sanksjon som er like inngripende som det å miste sin autorisasjon for forhold som er unnskyldelige.

Ønsker harmonisering

Ifølge Legeforeningen innebærer disse forholdene en vesentlig disharmoni i reglene som er knyttet til legers yrkesutøvelse, og de kompromitterer legenes rettssikkerhet. Sentralstyret har derfor besluttet at Legeforeningen skal arbeide for en harmonisering av sanksjonsbestemmelsene i henholdsvis blåreseptforskriften (folketrygdloven) og helsepersonelloven. Hensikten med dette er å sikre en proporsjonal og mer oversiktlig rettstilstand.

I et helhetlig system for sanksjon av legers (helsepersonells) yrkesutøvelse vil et viktig element etter Legeforeningens syn, være at beslutningskompetansen vedrørende sanksjoner med tilnærmet lik effekt er samlet hos det samme forvaltningsorganet, dvs. Statens helsetilsyn/Helsepersonellnemnda, som er særlig kompetente til å vurdere helsepersonells yrkesutøvelse. Et annet vil være at det kun skal være mulig å miste forskrivningsretten til blå resept i like alvorlige situasjoner som ved tilbakekall av autorisasjon – for eksempel hvis feilforskrivning skyldes forsettlig eller grovt uaktsomt forhold fra legens side.

Kirti Mahajan Thomassen

kirti.mahajan.thomassen@legeforeningen.no
Forhandlings- og helseettsavdelingen