

Fra møtet 23.1. 2006

Landsstyremøtet 2006

Sentralstyret gav sin tilslutning til at lokal-sykehusenes fremtidige rolle blir helsepolitisk tema på landsstyremøtet 2006.

Temaet har stor samfunnspolitisk interesse og berører leger i både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Prosjekt om arbeidstid

Sentralstyret har opprettet en prosjektgruppe med formål å kartlegge hvordan arbeidstid for leger er regulert i direktiver, lovgivning og avtaler, med sikte på å utarbeide forslag til ordninger som ivaretar hensynet til forsvarlighet, hensiktsmessig bruk av legeressurser og hensynet til spesialistutdanningen. Prosjektgruppen består av leder av Yngre legers forening (Ylf) og Overlegeforeningen (Of) samt representanter fra forhandlings- og helserettsavdelingen og Ylfs kontor. Det bevilges inntil kr 150 000 til dekning av utgifter til spørreundersøkelse og eventuell ekstern bistand, herunder frikjøp av ikke sekretariatsansatte.

Prosjekt om helseattester

Sentralstyret vedtok å opprette en prosjektgruppe med formål å vurdere ulike sider ved helseattestarbeidet. Gruppen skal presentere resultatet av sitt arbeid innen mars 2007. Den settes sammen av én representant fra henholdsvis Ylf, Of, Alment praktiserende lægers forening (Aplf), Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger (LVS) og fra Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA). Prosjektleder utpekes av generalsekretær. Prosjektgruppen forutsettes å ha nært samarbeid med andre grupper som har arbeidet eller arbeider med samme tema. Det bevilges kr 100 000 til dekning av utgifter, herunder også eventuelt frikjøp av tillitsvalgte som ikke får fri fra arbeid etter hovedavtalens bestemmelser.

Legeforeningens statusrapport 2007

Tema for Legeforeningens sjuende statusrapport vil være prioritering i helsetjenestene. Prioritering griper inn i legers daglige virke og er nært knyttet til utøvelsen av faglighet, men prioriteringsarbeidet i Norge har sakkert akterut. Legeforeningen bør derfor være en sentral faglig premissleverandør i prioriteringsdebatten. Rapporten legges frem våren 2007.

Ny særavtale for HSH

Sentralstyret godkjente det anbefalte forslaget til ny særavtale med protokoll for Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH). Det ble tatt til etterretning at det skal gjennomføres lokale forhandlinger per 1.1. 2005 og eventuelle mellomoppgjørforhandlinger per 1.1. 2006.

Problematiske attester

Enkelte helseerklæringer virker som partsinnlegg, i andre har ikke legen spesifisert helsefunnene sine.

Det mener Utlendingsnemnda (UNE), som ikke er like fornøyd med alle attestene de får. Legeforeningen skal nå delta i en rådgivningsgruppe som skal se på de rundt 200 helseattestene som nemnda og eventuelt Utlendingsdirektoratet (UDI) mener er problematiske. Rådgiver Gerd Hay Ingebrigtsen i UNE sier at enkelte leger tar stilling til hva som burde være utfallet av behandlingen i nemnda.

– Andre tar stilling til om vilkårene i utlendingsloven er oppfylt. Det er vår jobb, legen skal ikke opptre som om han eller hun er asylsøkerens advokat, sier hun. Andre erklæringer bærer preg av å være humanistiske partsinnlegg. – Enkelte leger skriver at den norske lovgivningen er for streng og at asylsøkeren burde få bli i Norge, sier Hay Ingebrigtsen. Hun sier også at noen leger også skriver om forholdene i hjemlandet og hvilken behandling personen vil få der. Det mener hun UNE har mer forutsetning for å sjekke. Flere skriver at asylsøkeren er blitt torturert i hjemlandet.

– Hvis det ikke er spesifisert i erklæringen, vet vi ikke om legen har gjort funn som er forenlige med tortur, eller om vedkommende bare baserer seg på hva pasienten selv opplyser, sier rådgiveren.

Atter andre skriver korte erklæringer om

at personen er alvorlig syk, uten å utdype diagnosen, eller behovet for behandling.

Jan Emil Kristoffersen, leder i Alment praktiserende lægers forening (Aplf) sier at de fleste leger sjelden skriver helseerklæringer for asylsøkere, og minner om de veiledende retningslinjene som Sosial- og helsedirektoratet utarbeidet i 2003.

– Det er ofte mye som står på spill i utsendelsessaker. Det er derfor viktig at legen husker på at erklæringen skal gå på det medisinske, og at det er andre som har rollen med å vurdere forholdene i hjemlandet og konsekvenser av utsendelse. Legen må alltid vurdere om det er saklig grunn til i det hele tatt å utstede en helseattest, sier han.

Rådgivningsgruppen er et prøveprosjekt som skal vare i et år. Den skal ikke ta stilling til helsebildet i attesten. Den skal bare si om den er enig i UNEs vurdering av om erklæringen er utformet i samsvar med retningslinjene fra 2003, eller om den er kritikkverdig i forhold til for eksempel etiske regler. Legen eller psykologen skal få tilbakemelding hvis det er noe som bør gjøres annerledes til neste gang.

Legeforeningen forutsetter at tilbakemeldingen blir gitt på en pedagogisk måte som bidrar til å heve kvaliteten på attestene.

UNE behandlet 7 500 asylsaker i 2005.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Dobling av lån fra Lånefondet

Det var i fjor dobbelt så mange leger som lånte penger hos Lånefondet sammenliknet med to år tidligere.

Seksjonssjef Einar Espolin Johnson i Legeforeningen konstaterer at det er blitt stadig mer populært å låne i Legeforeningens lånefond for privat legepraksis etter at man endret regelverk, beløpsgrenser og administrasjonsrutiner i 2005. Både antall lånsøkere og summen hver enkelt får utbetalt, har gått kraftig opp.

I 2005 lånte 268 leger 150 millioner kroner fra Lånefondet, mens utbetalingene for to år siden var på 39 millioner kroner. Seksjonssjefen sier at økningen blant annet kan skyldes at lånegrensen ble hevet til én million kroner fra 1.1. 2005, mot tidligere 400 000 kroner, og at det er blitt kortere behandlingstid for å få innvilget lånet. Nå går behandlingen unna på under én uke, mens det frem til 1.1. 2005 var et eget utvalg som behandlet søknadene en gang i kvartalet.

– Etter at lånegrensen økte, økte snitt-

summen per person til 589 000 kroner i 2005. Det er en dobling i forhold til for to år siden, forklarer Espolin Johnson. Bare ti søkere fikk avslag 2005. Det skyldtes enten at de søkte et beløp som var under minstegrensen på 100 000 kroner, at de ikke hadde vært medlem av folketrygden i minst tre år, eller at de hadde oppnådd full utbetaling fra fondet fra før.

I siste kvartal i fjor måtte fondet sette ned grensen for lån til reetablering til 400 000 kroner. Årsaken var at det ble for høy økning i utlånsvolumet i forhold til Lånefondets kapital. Espolin Johnson sier at utlånsvolumet overvåkes kontinuerlig, og det kan bli aktuelt å se på nye tiltak for å begrense utlånsveksten for å sikre lånemuligheter for leger som i fremtiden trenger lån til etablering eller reetablering av privat praksis. Seksjonssjefen kan samtidig fortelle at det er lite mislighold av lånene fra fondet.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk