

Mange synspunkter på forslaget til statsbudsjett

Legeforeningen har vært på seks høringer i Stortinget i forbindelse med forslaget til statsbudsjett. Her er hva foreningen ga uttrykk for i forbindelse med spesialisthelsetjenesten.

Det er positivt at regjeringen nå erkjenner at det i bevilgningene til de regionale helseforetakene ikke er tatt tilstrekkelig høyde for kostnadene ved gjenanskaffelse og vedlikehold av bygninger og utstyr, mener Legeforeningen. Sykehus er kapitalintensive virksomheter, men investeringsbudsjetter og vedlikehold har gjennom flere år vært knapt tilgodesett. Legeforeningen mener derfor det er bra at basisbevilgningen er økt slikt at det til sammen er lagt inn 5,3 milliarder kroner, og at hele beløpet bevilges i 2008.

Stiller klare krav

Legeforeningen stiller klare krav til organiseringen av akuttfunksjonene. Skal lokalsykehusene reelt være trygghetsbaser for befolkningen, må de være tuftet på et solid faglig fundament, mener foreningen. Dette forutsetter at lokalsykehusenes funksjon er definert i en sammenhengende behandlingsskjede og at de har god breddekompetanse.

Skal de ha akuttfunksjon må sykehuset som et minimum inneholde vaktkompetanse innen indremedisin, generell kirurgi og anestesi, samt ha tilgang til klinisk-kjemiske og radiologiske støttetjenester, mener Legeforeningen. Det er positivt at regjeringen vil tydeliggjøre lokalsykehusenes oppgaver knyttet til akuttfunksjoner og en sammenhengende behandlingsskjede. Foreningen ser frem til å delta i dette arbeidet og har på eget initiativ satt i gang et arbeid for å beskrive en faglig god lokalsykehusfunksjon innen psykiatri.

I Nasjonal helseplan fremheves det at private avtalespesialister er en verdifull ressurs i spesialisthelsetjenesten. Legeforeningen er enig i betydningen av at avtalespesialister deltar i arbeidet med å løse de regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar. Avtalespesialister yter allerede i dag et kostnadseffektivt bidrag, og har en god dialog og felles forståelse med de regionale helseforetakene med hensyn til videreutvikling av samarbeidet. Foreningen mener at dagens rammeavtale utgjør et hensiktsmessig rammeverk for videre utvikling av samarbeidet mellom regionale helseforetak og avtalespesialister.

I budsjettframlegget pekes det på at evalueringen av sykehusreformen hadde som hovedformål å gi grunnlag for utvikling og forbedring av modellen, med hensyn på å oppnå helsepolitiske mål. Etter Legeforeningens syn knyttes de helsepolitiske målene i stor grad opp mot i hvilken grad pasientene får helse-



Foto Lise B. Johannessen

tjenester i den kvalitet og omfang som deres behov tilsier. Legeforeningen beklager at kvalitetsdimensjonen ikke i større grad har blitt løftet frem i evalueringene, og forventer at regjeringen vektlegger kvaliteten ved tjenestene i den videre oppfølging.

Helsetjenesten må på nett

Ifølge statsbudsjettet legger Nasjonal helseplan opp til at det skal skje en intensivering av arbeidet med å utvikle et nasjonalt IKT-opplegg som på en sterk måte understøtter samhandlingen i helse- og sosialtjenesten. Bedre samhandling avhenger av at helse-tjenesten er på nett, mener Legeforeningen. Det offentlige helse-Norge må nå ta et økonomisk og koordinerende krafttak når det gjelder utvikling, finansiering og utbredelse av nødvendige tjenester på nettet.

Forskning

Legeforeningen etterlyser også en reell helhetlig og bred satsing på forskning og mener at budsjettframlegget ikke er et bidrag til å bringe Norge fremover som kunnskapsnasjon. I realiteten har regjeringen lagt målet om 3 % av BNP til forskning til side. Det medisinske faget er i rask utvikling på alle områder – fra forebygging til høyteknologisk medisin. Regjeringens manglende satsing på forskning vil redusere kvaliteten på utdanning av leger, diagnostikk og behandling av pasienter, mener Legeforeningen.

Legeforeningens bakgrunnsnotater til høringene om statsbudsjettet på temaene legemidler, habilitering og rehabilitering, spesialisthelsetjenesten, kommunal pleie- og omsorgstjeneste, psykisk helse og folkehelse kan leses på www.legeforeningen.no/?id.56708

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

2 500 til «Raskere tilbake»

Fastlegene har til nå henvist 2 460 sykmeldte arbeidstakere til «Raskere tilbake»-ordningen, melder Sosial- og helsedirektoratet. Tilbudet retter seg mot pasienter som er, eller står i fare for, å bli sykmeldt og som kan komme raskere tilbake i arbeid hvis de får et nytt behandlingstilbud fra spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene har fått midler til nye tiltak, slik at de har kunnet utvide sin ordinære kapasitet og skape nye tilbud. Helse Vest er den regionen som så langt har kommet lengst i arbeidet med å utvikle det nye tilbudet.

Les mer: www.shdir.no/fagnytt/2_500_henvist_til_laquo_raskere_tilbake_raquo__80522

Mediesammenslutning

GAN Media, som drifter nettsidene til Legeforeningen og underforeningene, LEIF og SERUS, slår seg sammen med PDC Tangen. PDC Tangen trykker Tidsskriftet og drifter tidsskriftet.no. Også GAN Grafisk og Krone Trykk er med i sammenslåingen. Det nye navnet blir 07 Gruppen. Sammenslåingen vil ikke føre til noen umiddelbare endringer for underforeningene eller Tidsskriftet.

Kvittering for betalt fagforeningskontingent

Legeforeningen vil for 2007 rapportere betalt fagforeningskontingent direkte til Skatteetaten elektronisk. Det vil derfor ikke bli sendt ut kvitteringer per post, slik som tidligere år. Medlemmene får tilsendt en oversikt over betalt kontingent i løpet av januar måned, tilsvarende en lønns- og trekkoppgave. I forbindelse med selvangivelsen for 2007 vil post 311 (fagforeningskontingent) være ferdig utfylt. Arbeidsgiver trenger derfor ikke å innberette betalt fagforeningskontingent. Fradragsbeløpet i år er kr 2 700. Send eventuelle spørsmål til medlem@legeforeningen.no

KUNNGJØRINGER

Godkjenning av utdanningsinstitusjon

I tråd med Legeforeningens anbefaling har Sosial- og helsedirektoratet vedtatt at Røde Kors Haugland rehabiliteringssenter godkjennes som utdanningsinstitusjon i gruppe II for inntil to år av spesialistutdanningen i fysikalsk medisin og rehabilitering.

Vedtaket gjelder fra 3.10. 2007.