

Fond for forebyggende medisin

Sentralstyret har oppnevnt følgende medlemmer av komité for vurdering av pristilddeling fra Fond for forebyggende medisin: Charlotte Haug (leder), Åsa Rytter Evensen og Kristian Hagestad (medlemmer). Varamedlemmer: Petter Jensen Gjersvik og Eivind Meland.

Oppnevningen gjelder fra 1.1. 2009 – 31.12. 2012.

Jubileumskonferanse for legesykehus

I Barcelona har man siden 1998 hatt et eget sykehus for leger med psykiatriske lidelser og rusproblemer. I dagene 12.-14.11. 2008 ble tiårsjubileet markert med en jubileumskonferanse. Olaf G. Aasland, leder ved Legeforeningens forskningsinstitutt, besøkte sykehuset våren 2008, og han holdt også et plenumsinnlegg under jubileet.

Det var de regionale spanske helsemyndighetene og den katalanske legeforeningen som gikk sammen om å etablere legesykehuset for ti år siden.

Stigmatisering gjør at sykehuset bevisst har valgt å bruke uttrykket «syke leger». Av samme grunn legges pasientene inn under pseudonym. – Konfidensialiteten står fortsatt i høysetet. Legene som er inne til behandling får et dekknavn, ingen skal vite hvem som egentlig er der. Dette avspeiler kulturen i Sør-Europa hvor leger med problemer fremdeles er tabu, sier Aasland.

Han mener leger med psykiske vansker er tabubelagt også her til lands. – Det er fortsatt behov for egne systemer i Norge der konfidensialiteten blir ivaretatt, og der man slipper å møte sine egne pasienter på venterommet, sier han og viser til tilbudet ved Villa Sana som også markerer sine første ti år i 2008.

Legeforeningens forskningsinstitutt er tildelt oppgaven å evaluere virksomheten ved Villa Sana.

Les mer: www.legeforeningen.no/?id=148619

Nytt arbeidsprogram for LSA

Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) har nylig vedtatt nytt arbeidsprogram for 2008–09. Foreningen har tre hovedsatsingsområder: å gjøre LSA til en forening medlemmene ikke kan være foruten, å få frem samfunnsmedisinerens og samfunnsmedisinens rolle i kommunesektoren og å få frem samfunnsmedisinen og samfunnsmedisinerne i ikke-kommunal sektor. Les mer om metoder og resultatmål på LSAs Internett-sider: www.legeforeningen.no/?id=148316

Migrasjon og legemangel

Legemangel i fattige land forverrer de globale ulikhetene i tilgang til helsehjelp.

– Dette rammer særlig svake grupper som kvinner, barn og innbyggere i utkantstrøk. Vi ønsker å bidra til diskusjon og bevisstgjøring i foreningen og blant norske leger rundt denne problemstillingen, sier Hilde Engjom, leder av Legeforeningens utvalg for internasjonal helse. Utvalget har utarbeidet et policynotat om migrasjon og legemangel i fattige land.

Utvalget har i sitt mandat å øke kunnskap om helseutfordringer i lavinntektsland blant foreningens medlemmer. En av de store utfordringene verden nå står overfor, er migrasjon av helsepersonell og legemangel i fattige land. Verdens helseorganisasjon (WHO) anslår at det totalt er et underskudd på fire millioner helsearbeidere i 57 land. Mangelen på leger og annet helsepersonell svekker grunnleggende og livreddende helsehjelp og er særlig kritisk i mange afrikanske land.

Årsakene til legemangelen i utviklingsland er mange og skyldes blant annet sosiale, politiske og økonomiske faktorer. Manglende investeringer i helsesektoren over lang tid, feilslåtte reformer og økono-

miske tiltak i regi av globale bistands- og helseinitiativ har bidratt til dette. Samtidig driver flere høyinntektsland aktiv rekruttering av leger fra mellominntektsland og fra lavinntektsland.

En arbeidsgruppe i WHO utarbeider nå forslag til etiske retningslinjer for slik rekruttering. Det er kartlagt en rekke forhold som fører til at leger flytter fra distrikt til byområder eller velger å reise ut av landet for å arbeide.

– Det er viktig at stabiliserende og rekrutterende faktorer belyses for å finne virksomme tiltak, sier Hilde Engjom. – De fleste leger ønsker å arbeide nær familie og i egen kultur, men på grunn av en rekke faktorer velger de å flytte, sier hun.

I policynotatet fremheves det også at myndigheter og frivillige organisasjoner sammen må bidra til å utvikle en rettferdig, helhetlig og velfungerende helsetjeneste og sikre tilgang på kvalifisert personell. Langsiktig satsing på utdanning, spesialisering og forskning er også svært viktig.

Les policynotatet her: www.legeforeningen.no/?id=1375608

Anjam Latif Shuja

anjam.shuja@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Kollektivavtalen reforhandles

Helsedirektoratet overtar ansvaret for helserefusjonsordningen, og dermed også for legenes direkte oppgjørsordning, fra nyttår.

Legeforeningen og Helsedirektoratet startet forhandlingene om kollektivavtalen torsdag 6.11. 2008. Avtalen skal bidra til forutsigbarhet og stabilitet i ordningen med direkte oppgjør mellom legene og oppgjørsenhete innenfor Helsedirektoratet (HELFO).

– Vi fikk en god og konstruktiv start på forhandlingene. Partene vil bygge på de felles interesser vi har i å få en best mulig oppgjørsordning, sier Anne Kjersti Befring, forhandlingsleder for Legeforeningen.

Dagens kollektivavtale ble inngått i 2001 etter store utfordringer med den direkte oppgjørsordningen. «Aksjon riktig takstbruk» på 1990-tallet bidro til økt bevissthet om riktig takstbruk. Det var positivt, men det ble også ble skapt en usikkerhet rundt risikoen med å ha direkte oppgjør med trygden for pasientbehandling. I 2001 ble det innført tiltak for å redusere denne usikkerheten. Et av disse var ordningen med jevnlig rutinekontroller. Dette er ikke fulgt opp i praksis på flere år.

Formålet med kolektivavtalen er å regulere ordningen med direkte oppgjør mellom legen og trygdemyndighetene i henhold til folketrygdloven § 22-2 og forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege av 27.juni 2005 nr 776 § 2.

– Dagens avtale, som nå blir sagt opp, er av mange grunner utdatert. Legeforeningen vil bidra til at avtalen gis et innhold som gir den direkte oppgjørsordningen legitimitet og stiller krav til saksbehandling som minsker risikoen for uriktige tilbakebetalingskrav, sier Befring. Hun viser til at dette både dreier som om forståelsen av takstene og hvordan de skal brukes, og om krav til å undersøke de faktiske forholdene.

– Stortinget skal før jul ta stilling til nye lovregler i folketrygden som må følges opp i kollektivavtalen. Det gjelder særlig legenes mulighet til å få tilbakemelding om mulig uriktig takstbruk på et så tidlig tidspunkt som mulig, sier hun.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk