

Nytt styre i Eldre lægers forening

Eldre lægers forening valgte nytt styre på årsmøtet i november 2007. Julie Skjær-aasen er ny leder. Med seg i styret har hun Rolf Schøyen som nestleder og Hans Asbjørn Holm, Liv Hundevadt og Kåre Molne som medlemmer. Nye varamedlemmer er Ivar Hørven og Anne Larsen. Foreningen hadde per desember 2007 464 medlemmer.

Justerte L-takster fra 1.1. 2008

NAV har regulert L-takstene med 1,8% fra 1.1. 2008. I tillegg er det foretatt visse endringer når det gjelder dialogmøter. Skyssgodtgjørelse for bruk av egen bil omfattes nå av det elektroniske oppgjøret. Derne-st har man laget separate takster for første time, og for ytterligere påbegynte halv-timer.

Se oversikten over de nye takstene:
www.legeforeningen.no/?id=132319

Diplomet for spesialistgodkjenning

Sentralstyret hadde i forbindelse med behandling av en søknad om spesialistgodkjenning ønsket utredet det juridiske grunnlaget for utstedelse av to forskjellige diplomer ved spesialistgodkjenning og eventuelt utrede endringer i systemet. Sekretariatet hadde gjort en juridisk vurdering av det formelle grunnlaget for spesialistgodkjenning og konkludert med at det juridisk sett ikke var noe galt i å videreføre ordningen med spesialistdiplom med forskjellig innhold, alt etter om spesialiteten er ervervet ved oppfylte norske spesialistregler, eller ved overføringen av spesialiteten fra annet land. Det var likevel uttrykt at det kunne være klokt å gjennomgå hensiktsmessigheten av diplom med forskjellig utforming ut fra grunnlaget for spesialistgodkjenning.

Diplom for spesialistgodkjenning skal som tidligere inneholde hjemmelsgrunnlaget for godkjenning, men skal ikke angi fra hvilket land spesialiteten eventuelt er overført.

Justert salærsats fra 1.1. 2008

Det er vedtatt endring i timesatsen som følger av salærforskriften med virkning fra 1.1. 2008. Satsen økes fra kr 825 per time til kr 850 per time (Rundskriv G0572007).

I henhold til salærforskriften gjelder satsen leger som gjør tjeneste som sakkyndig for domstoler og politiet, men den brukes også i andre sammenhenger hvor legen på ulike måter gir opplysninger eller uttaler seg som sakkyndig, f.eks. uttalelser til barneverntjenesten. Det gjøres ingen samtidige endringer i stykkprissatsene for medisinsk sakkyndige etter salærforskriftens § 2, 3. ledd.

Må ikke svekke kommunehelsetjenesten

Endringer i kommunenes inntekts-system må ikke svekke en allerede presset kommunehelsetjeneste, mener Legeforeningen.

Regjeringen varslet i kommuneproposisjonen 2007 at den ville gjennomgå inntektssystemet for kommunene og inviterte de politiske partiene med representasjon på Stortinget, til å delta i et utvalg for å vurdere deler av dette systemet. Sørheimutvalget leverte sin innstilling i oktober 2007.

– Det er vanskelig å ha oversikt over konsekvensene av forslagene. Derfor er det viktig å følge utviklingen nøye ved gjennomføring av eventuelle tiltak, slik at man ikke svekker en allerede presset kommunehelsetjeneste, påpeker Legeforeningen i en høringsuttalelse til innstillingen.

Sørheimutvalget peker på at det har oppstått et ufinansiert gap mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten ved utskrivning av svært pleietrengende pasienter fra sykehus. Finansierings-systemet for sykehusene medfører et press

om rask utskrivning, uten at kommunene får kompensasjon for de økte kostnadene ved å overta pasientene. Utvalget vil løse problemet med såkalt halvannenlinjetjeneste, og en finansiering som ikke gir sykehusene fortjeneste på bekostning av kommunene.

Legeforeningen er uenig i bruk av halvannenlinjetjenesten, og mener forslaget strider mot faglige vurderinger på området.

– Problemet bør løses med klare avtaler mellom helseforetak og kommuner, basert på kunnskap om helhetlige pasientforløp. Avtalene må tuftes på medisinsk kompetanse og samhandlingsbehov, poengterer Legeforeningen, som presiserer at fastlegene må trekkes inn på en systematisk måte.

– Fastlegenes vurderinger må utgjøre et tydelig premiss når pasienter flyttes fra helseforetak til kommunal omsorg og medisinsk oppfølging, mener Legeforeningen.

Terje Sletnes

terje.sletnes@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Fastlegens rolle i kreftbehandling

Fastlegen er den eneste legen som følger kreftpasienten gjennom hele sykdomsforløpet. Dette kommer ikke godt nok frem i forslag til nasjonale handlingsprogrammer, mener Legeforeningen.

Fastlegen har også en viktig rolle for pasient og pårørende ved smertelindring hos kreftpasienter, og står ofte ansvarlig for behandlingen av pasienten når det går mot livets slutt, understreker foreningen. Dette perspektivet er ujevnt ivarettatt i handlingsprogrammene for kreftbehandling. Samhandlingen mellom fastlege og annenlinjetjenesten er heller ikke godt nok tatt opp, mener Legeforeningen.

Sosial- og helsedirektoratet har sendt ut forslag til nasjonale retningslinjer og handlingsprogrammer for kreftbehandling på høring. Legeforeningen synes det er positivt at nasjonale retningslinjer kommer på plass, men påpeker at retningslinjene må oppdateres jevnlig.

Foreningen er ellers opptatt av at anbefalinger og retningslinjer innen kreftbehand-

ling må være uavhengige, faglige råd, og ikke være påvirket av politiske føringer og beslutninger.

Innen kreftbehandling kan det f.eks. være en motsetning mellom det fagpersoner mener er den beste behandlingen og det økonomiske perspektivet, siden det er snakk om kostbar behandling. Det er viktig å skille den overordnede styringen i helseforetaket fra rene faglige anbefalinger, skriver foreningen i sitt hørings svar.

Innenfor smertelindring er det på landsbasis store forskjeller både når det gjelder innhold og tilgjengelighet. Et landsdekkende handlingsprogram slik det nå legges opp til, må til for å sørge for et kvalitetsmessig oppdatert og likt tilbud til pasienter over hele landet, og god samhandling mellom nivåene, mener Legeforeningen.

Les hele høringsuttalelsen:
www.legeforeningen.no/?id=131894

Anne Sofie Torp

anne.sofie.torp@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling