

Sunn økonomi i Lånefondet

Legeforeningens lånefond har forventninger om en stadig bedre økonomi i årene som kommer. Fondet er i stand til å møte et eventuelt økt lånebehov blant leger i privat praksis. Årsrapporten for 2007 viser at fondet har en sunn økonomi med solid egenkapital. Det er forventet en positiv kontantstrøm i årene fremover, og egenkapitalen er forventet å stige fra rundt 650 millioner kroner i 2008 til drøyt 740 millioner kroner i 2011. Kapitalen som er tilgjengelig for utlån, forventes å stige fra drøyt 200 millioner kroner i 2008 til om lag 290 millioner i 2011. Det ble i 2007 innvilget 103 millioner kroner i nye lån. Sentralstyret har vedtatt at lånevilkårene opprettholdes uendret.

Nytt handlingsprogram for helse i EU

EU har vedtatt sitt andre handlingsprogram for helse fra 2008 til 2013. Det første helseprogrammet som gjaldt perioden 2003–08, finansierte over 300 prosjekter. Hensikten med planen er å være en bidragsyter til medlemslandenes politikk og å bedre den offentlige helse. Det er satt av 321 500 000 euro til handlingsprogrammet som vil bli implementert ved hjelp av årlige arbeidsplaner med bestemmelser for prioriterte områder og retningslinjer. Det er mulig for norske forskere å søke om forskningsmidler til prosjekter på de områdene som prioriteres i arbeidsplanen.

– Medisinen er som kjent internasjonal, og norske forskningsprosjekter kan ha stor relevans innad i EU. Derfor er det viktig at norske forskere søker om midler, sier Torunn Janbu, Legeforeningens president.

Advarer mot svindelforsøk

Legeforeningen er kjent med at enkelte privatpraktiserende leger er blitt utsatt for svindelforsøk fra såkalte kataloghaier, som baserer sin virksomhet på å selge mer eller mindre fiktive annonsetjenester, mot uforholdsmessig høye vederlag. Legeforeningen blir med jevne mellomrom kontaktet av leger som har skrevet under på dokumenter vedrørende annonsering i regi av useriøse utenlandske aktører, uten å ha vært klar over at de foretok en bestilling da de skrev under. Dette skjer eksempelvis ved at legen mottar et skjema med en oppfordring om å bekrefte kontaktdetaljene oppgitt i skjemaet, for derved å kunne bli inkludert i et legerregister på Internett, en katalog, cd-rom, database el.lign. Legeforeningen anbefaler medlemmer å være svært oppmerksomme før man eventuelt besvarer forespørsler om markedsføring i ulike medier/forespørsler om oppdateringer av kundekataloger/utenlandske legerregistre o.l.

Les mer på Legeforeningens Internett-sider: www.legeforeningen.no/index.gan?id=136062

Orienterte om omstillingene

Hva skjer med tverrfaglig samarbeid, utdanning og forskning i omstillingsprosessen? Det var tema for et møte mellom Helse Sør-Øst og Legeforeningen i slutten av februar.

Det regionale helseforetaket stilte med hele prosjektledelsen på møte med samordningsgruppen i Legeforeningen. De berømmet foreningens engasjement i omstillingsprosessen, og understreket at de ennå ikke hadde lagt brikkene på de tre feltene tverrfaglig samarbeid, utdanning og forskning. – Vi ser på muligheten for å opprette midlertidige faggrupper som favner fag som hører sammen og som skal jobbe tverrfaglig med prosessen i etterkant av dialogkonferansene, sa de. De fortalte at de vurderte å opprette et permanent utdanningsutvalg og poengterte at undervisning skulle være forskningsbasert. De ønsker å se nærmere på undervisning når andre beslutninger i prosessen er tatt. Legeforeningen mente det var problematisk å vente, siden beslutninger man tar nå vil kunne legge sterke føringer også for utdanningen senere.

Prosjektledelsen fortalte også at forskning er et eget innsatsområde i omstillingsprosessen i Helse Sør-Øst. Gruppen som arbeider med forskning, skal levere et høringsutkast i begynnelsen av mars. Helse Sør-Øst forsikret om at de ønsket stabile forskningsmiljøer på alle helseforetakene, og fortalte at blant forslagene, var å opprette formaliserte forskningsnettverk. Forskning omhandles også som en del av

hovedstadsprosessen, sa de. Her vil man i samarbeid med Universitetet i Oslo se på konsekvenser av endringer i pasientstrømmer for undervisning og forskning.

– Vi har også merket oss det sterke ønsket om involvering fra fagmiljøene i Legeforeningen, og er imponert over at de fagmedisinske foreningene klarte å stille med representanter på så kort varsel, uttalte representantene fra Helse Sør-Øst. De fortalte at de skulle lage en sammenfatning av regionale funksjoner, se på dilemmaer innen de ulike fagområdene og starte konsekvensutredning i forhold til de foreslåtte regionale funksjoner.

Mari Trommald, viseadministrerende direktør i Helse Sør-Øst, viste til at det regionale helseforetaket mener det er for mange små opptaksområder per i dag. – Større sykehusområder vil bidra til et mer helhetlig tilbud, samhandling mellom sykehusene og samordning mellom somatikk, psykisk helsevern og rus. Det vil også bidra til trygghet og nærhet – en dør inn, riktig behandling på rett sted, breddekompetanse og spisskompetanse, sa hun. Trommald mente også at det ville bidra til desentralisering, at en større del av tjenestene kan løses innenfor sykehusområdet.

Helse Sør-Øst la i møtet frem en mulig inndeling i nye og større opptaksområder på ca. 450 000 personer på Østlandet og 270 000 personer på Sørlandet.

Cecilie Bakken

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

Forlenget gyldighet av resepter

I den nye blåreseptordningen vil resepter skrevet ut i overgangsperioden få forlenget gyldighet.

– Det var helt nødvendig å få til en lengre overgangsordning, sier Jan Emil Kristoffersen, leder i Allmennlegeforeningen.

Resepter utstedt i overgangsperioden 3. mars til 3. juni, med dagens sykdomspunkter, blir nå gyldige til og med 31.12.2008. Forlenget gyldighet av resepter skrevet ut etter gammelt regelverk i overgangsperioden vil medføre færre pasientbesøk for å fornye resepter, og reduserer merarbeidet for leger og apotek fra 4. juni, når alle nye resepter må påføres refusjonskoder.

Resepter kan skrives med gamle syk-

domspunkter fra 3. mars til og med 3. juni. Disse reseptene er gyldige til og med 31.12.2008. Etter 3. juni må blåresepter skrives med refusjonskode for å være gyldige for refusjon. Legemiddelverket har informert alle landets leger om overgangsperioden, og at gyldighet av resepter skrevet ut i denne perioden er til og med 3. juni (tre måneders forbruk). Alle landets apotek er informert om endringen, og Legeforeningens medlemmer er informert per e-post.

Les mer: www.legeforeningen.no/?id=136348

Ellen Juul Andersen

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