

komme en eneste lege i sykehus, understreket han. – Det har vært et betydelig økt antall leger i sykehus, men vi vet godt at vi trengs. Det er behov både innen geriatri, psykiatri, onkologi, palliativ medisin og ortopedi. Vi må fortelle dette, når ministeren ikke får frem kompleksiteten, sa Refsum, og pekte på at flere fastleger også vil oppdage mer som igjen vil føre til flere henvisninger til sykehusene.

### Må ha nok kapasitet

Refsum ser også for seg at det vil vokse frem et større privat helsemarked i Norge, og mente at et privat arbeidsmarked vil være gunstig. Det må være rom for dette og vilkår hvor RHF-ene ikke forlanger mer opplysninger enn det de kan dokumentere i egen virksomhet for at man skal få levere anbud, og kontraktsperiodene må bli lenger enn i dag. Det må være likt for de private og det offentlige, mente Overlegeforeningens leder.

– Vi står overfor en rekke utfordringer, hvorav organisering av sykehusavdelinger er én, sa han. – Vi må ha oppmerksomheten rettet både på sentralisering og desentralisering. Men hvor langt skal vi gå i sentraliseringen? spurte Refsum. – Jeg tror at vår oppgave blir å snakke kvalitet, samtidig som vi må finne en måte evaluere aktivi-



Jørgen Holmboe, Erik Kreyberg Normann og Odd Grenager innledet om nye organisasjonsmodeller i sykehus. Foto Lise B. Johannessen

teten på. – De som ikke klarer å opprettholde kvaliteten etter nasjonale kvalitetsindikatorer som fagmiljøene er blitt enige om sammen med helsemyndighetene, de får gi seg. Refsum tror faglige revisjoner, såkalte «audits» etter engelsk modell, er en av veiene å gå. – Vi må snakke med ærlige og ikke vikarierende argumenter, sa han.

Årsmøte gjenvälte Arne Laudal Refsum

som leder av Overlegeforeningen. I styret får han med seg tre tidligere styremedlemmer samt fire nye, men ikke desto mindre, erfarne tillitsvalgte. Det nye styret representerer alle de fire helseregionene.

### Lise B. Johannessen

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

## SOP – ytelses og kapital i 2008

Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) utbetalte i 2008 139 millioner kroner i ytelser til ordningens medlemmer eller etterlatte. Det betyr en økning på 0,9 % fra 2007.

Av dette utgjorde 62,2 millioner kroner pensjoner, 10,5 millioner kroner engangsstønad til etterlatte ved medlemmers død og 66,3 millioner kroner avbruddsytelser til leger som var borte fra sin private praksis pga. sykdom, permisjon i forbindelse med nedkomst eller adopsjon eller som pleiepenger ved alvorlig syke barn. I tillegg utbetalte SOP i alt 9,7 millioner kroner i støtte til diverse prosjekter som er definert innenfor ordningens formålsparagraf, herunder bl.a. Legeforeningens Forskningsinstitutt, et pensjonsforberedende seminar, et sykdomsforebyggende tilbud ved Res-

sursenteret Villa Sana på Modum Bads nervesanatorium og fylkesvise kollegiale støttegrupper.

Årlig alderspensjon fra SOP utgjør i 2009 kr 353 100 før fradrag for alderspensjon fra folketrygden og tjenstepensjonsordninger. Til sammenlikning utgjør maksimalt oppnåelig pensjon for lege med full medlemstid i offentlig tjenstepensjonsordning 66 % av 12 ganger folketrygdens grunnbeløp, dvs. kr 556 428. SOPs bokførte totalkapital var 3 850 millioner kroner per 31.12. 2008. Kapitalen er forvaltet etter de samme regler som gjelder for livsforsik-

ringsselskaper og pensjonskasser. Investeringsstrategien innebærer at maksimalt 30 % av investeringsporteføljen (kapital eksklusiv eiendomsinvesteringer) kan plasseres i aksjer, herav 25 % i norske og 75 % i utenlandske selskaper. For øvrig er kapitalen plassert i rentebærende papirer. Kapitalforvaltningen ga i 2008 en negativ avkastning. Den verdijusterte avkastningen av investert kapital var –6,75 %.

### Einar Espolin Johnson

*einar.espolin.johnson@legeforeningen.no*  
Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger