

Fastlegen og sykehjemspasienter

Utbetaling av basistilskudd for sykehjemspasienter gir ikke fastlegene uberettigede ekstraintekter. Det er ingen uenighet mellom staten og Legeforeningen om dette.

Flere oppslag i pressen samt uttalelser fra politisk hold, har gitt inntrykk av at fastleger får urettmessige inntekter fordi de også mottar et tilskudd (per capita) for listepasienter som blir innlagt på sykehjem, selv om sykehjemmet overtar ansvaret for legetjenesten til disse.

Slike fremstillinger vitner både om manglende kjennskap til de vurderinger som ble foretatt av myndighetene i forbindelse med innføringen av fastlegeordningen, og til gjeldende lovgivning om ordningen.

Fortsatt på listen

I forbindelse med innføringen av fastlegeordningen vurderte man om pasienter med institusjonsopphold fortsatt skulle stå oppført på fastlegens liste. Helse- og omsorgsdepartementet kom til at ansvaret for medisinsk oppfølging og behandling av pasienter i institusjon skulle overføres til institusjonen, men at pasientene fortsatt skulle stå på listen (1). Man vurderte særskilt om det tilskuddet som fastlegen får per pasient (per capita-tilskuddet) skulle bortfalle når pasienten var innlagt på sykehjem. Under henvisning til at det ikke fantes noe sentralt register over hvilke pasienter som befant seg på sykehjem til enhver tid, mente departementet at det ville kreve uforholdsmessig store administrative ressurser å trekke ut disse pasientene fra tilskuddsordningen. Det ble også vist til at fastlegen uansett ville ha plikt til å beholde pasienten på listeplass, og kunne ha noe arbeid med pasienten under institusjonsoppholdet, for eksempel ved henvendelser fra institusjonen eller pasienten og ved tilrettelegging av tilbud før utskriving. På denne bakgrunn la departementet til grunn at per capita-tilskudd burde utbetales så lenge en pasient står på pasientlisten, uavhengig av institusjonsopphold.

Teknisk beregning

Ved innføringen av fastlegeordningen hadde man en totalpott (summen av refusjoner og driftstilskudd etter gammel ordning) som skulle fordeles på de nye elementene – refusjon, basistilskudd og utjamningstilskudd. I beregningen av basistilskuddet, allerede fra innføringen av fastlegeordningen, ble det tatt hensyn til at sykehjemspasientene fortsatt skal stå på fastlegens liste i tråd med hva som allerede var bestemt (1). Fordelingen av den totale økonomien i fastlegeordningen er med andre ord basert på dette.



Sykehjemspasienter skal fortsatt stå på fastlegens liste. Illustrasjonsfoto Colourbox

I kommentaren til fastlegeforskriften § 8 står det presisert at en person som oppholder seg i institusjon fortsetter å stå på fastlegens liste og at fastlegen mottar per capita tilskudd for denne (2).

Det er derfor kun foretatt en teknisk beregning, og det er ikke slik at legen ville fått mindre inntekt totalt sett dersom ordningen ble gjort om og disse pasientene trukket ut. Hadde man lagt til grunn at disse pasientene skulle tas ut av legens liste når de fikk plass på sykehjem, ville basistilskuddet per pasient på legenes lister med andre ord blitt høyere.

Les mer: www.legeforeningen.no/?id=144287

Lars Duvaland

lars.duvaland@legeforeningen.no
Forhandlings- og helserettsavdelingen

Litteratur

1. Ot.prp nr. 99 (1998–99). Om lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene m.m.
2. Forskrift om fastlegeordning i kommunene. www.lovdata.no/for/st/ho/ho-20000414-0328.html (16.5. 2008)

Norsk legemiddelhåndbok

Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok (NLH), hvor Legeforeningen er medlem, har mottatt en forespørsel fra Helsedirektoratet og Kunnskapssenteret om å vurdere hvorvidt redaktøren for legemiddelhåndboken også kan påta seg oppgaver som redaktør for «emnebibliotek legemidler» i Helsebiblioteket. Forslaget omfatter bl.a. flytting av redaksjonen fra Statens legemiddelverk til Kunnskapssenteret.

Legeforeningen mener det er viktig å bevare Norsk legemiddelhåndbok som faglig frittstående i forhold til legemiddelprodusenter og myndigheter, og at detaljene vedrørende en eventuell omorganisering, og konsekvensene av denne, må utredes nærmere. En eventuell omorganisering av redaksjonen medfører ifølge Legeforeningen, ikke behov for endringer i sammensetningen av styret i Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok.

KUNNGJØRINGER

Godkjenning av utdanningsinstitusjon

I tråd med Legeforeningens anbefaling har Helsedirektoratet vedtatt at Akuttmedisinsk eining ved Voss sjukehus, Helse Bergen HF, godkjennes som gruppe II utdanningsinstitusjon for inntil 18 måneders tellende tjeneste i relasjon til spesialistreglene i anesthesiologi.

Vedtaket gjelder fra 28.4. 2008.

Endringer i spesialistreglene i allmennmedisin

Helsedirektoratet har i brev av 2.4. 2008 fattet følgende vedtak vedr. endringer i spesialistreglene i allmennmedisin:

Presisering av kravet til legevakter i videreutdanningen:

Legevakt skal gjennomføres utenom kontorenes vanlige åpningstid og ha en varighet på minst seks timer.

Endring av obligatoriske kurspoeng i videreutdanningen:

Grunnkurs A og B er nå utvidet til minimum 35 poeng per kurs, slik at de fire obligatoriske grunnkursene til sammen utgjør 130 poeng. Poengkravet til emnekursene reduseres derfor fra 110 til 100 poeng.

Tilføyelse av to punkter under Valgfrie poeng:

Deltakelse i forskningsprosjekter med allmennmedisinsk relevans etter søknad (1 poeng/time) – 120 poeng

Selvstendig forskning med allmennmedisinsk relevans på postdoktornivå (40 poeng/måned) – 120 poeng

Endringene trer i kraft straks.