

# Legenes hverdag som før etter sykehusreformen

**Vedtektene for de nye helseforetakene vil bli fastsatt før sommerferien. Da vil det også være avgjort hvilken arbeidsgiverorganisasjon partene skal forholde seg til.**

– Legeforeningen håper at det blir Arbeidsgiverforeningen NAVO eller en ny sykehusforetakenes arbeidsgiversammenslutning, sier Øyvind Sæbø, forhandlingsjef i Legeforeningen.

## Motpart

Sæbø mener at det er viktig å ha klarlagt en arbeidsgivermotpart så tidlig som mulig fordi de kollektive elementene i avtaleverket, bl.a. plikter og rettigheter, medbestemmelse og forhandlingsordningen må sikres og videreutvikles.

Alle tariffbestemmelser samt særavtalene gjelder frem til avtalene utløper 1.5. 2002. Alle avtaler som styrer individuelle lønns- og arbeidsvilkår vil gå frem til avtalenes utløp og påvirkes ikke av virksomhetsoverdragelsen 1.1. 2002.

– Når nye avtaler skal inngås, vil Legeforeningen benytte seg av de mulighetene som finnes for å utvikle avtaleverket i tråd med foreningens ønsker og behov, sier Øy-

vind Sæbø. Han understreker at Legeforeningen i første runde høsten 2001 vil ha særlig oppmerksomhet mot tariffestede rettigheter, for eksempel pensjonsrettigheter.

## Økt selvstendighet

– Jeg har registrert at enkelte organisasjoner har kritisert reformforslaget for å være et privatiseringstiltak. Det er det neppe grunnlag for. Reformen åpner derimot for muligheter som vi vanskelig ser ville komme dersom en

slik reform ikke hadde funnet sted, sier Sæbø. – Foretaksmodellen er en organisatorisk og rettslig konstruksjon som legger til rette for at virksomheten får økt selvstendighet, men slipper å være en del av den offentlige forvaltning. Man unngår politisk detaljstyring helt ned på virksomhetsnivå. Den åpner opp for at sykehus kan konsentrere seg om de helsepolitiske og medisinske kjerneområder uten å være plaget av en rekke kryssende mål og hensyn som kjennetegner den fylkeskommunale eierskaps- og driftsformen.

## Ingen dramatiske endringer

– De nye rammebetingelsene innebærer også en betydelig klargjøring av finansierings- og styringsansvaret. Slik sett er dette også en an-



Øyvind Sæbø

svarsreform. Men det er ingenting som tilsier at det vil skje dramatiske endringer i sykehusdriften som sådan fra 1.1. 2002. Legeforeningen støtter reformen fordi vi mener at man får muligheter til å konsentrere virksomheten mer om det medisinske tilbudet til befolkningen, og at nye rammebetingelser gir bedre muligheter for hele spesialisthelsetjenesten i årene som kommer,

sier Øyvind Sæbø.

Han synes imidlertid det er skuffende at helseminister Tore Tønne ikke har lyttet til Legeforeningens råd om faglige innspill og rådgivning i de beslutningsprosesser som skal ivaretas i de regionale helseforetak.

Stortinget skal behandle sosialkomiteens innstilling til Odelstingsproposisjon nr. 66 (2000–2001) *Om lov om helseforetak m.m.* 6. juni.

Lise B. Johannessen  
Informasjonsavdelingen

## Pass opp for generisk substitusjon!

**Legeforeningen oppfordrer legene til å ta aktiv stilling til generisk substitusjon ved utlevering av legemidler fra apotek.**

Legeforeningen har uttrykt seg klart imot generisk substitusjon. Begrunnelsen er at dette vil redusere riktig bruk av legemidler. Legeforeningen mener at en stadig veksling av flere preparaters utseende ved utlevering fra apotek vil medføre utrygghet hos mange pasienter. Særlig vil dette gjelde eldre pasienter som ikke selv har hentet legemidlene ved apoteket.

## Informasjon til legen

Legeforeningen mener at det i mange tilfeller vil være uproblematisk at det foretas en generisk substitusjon ved apoteket, f.eks. ved førstegangs forskrivning eller ved enkeltkurer. Dersom bytte foretas, må rekvirerende lege bli informert om hvilke preparater som er utlevert.

I lov om drift om apotek gis det adgang for apoteket til å foreta et generisk bytte av preparatet. I merknadene til loven heter det at et legemiddel skal utleveres nøyaktig etter resept og rekvisisjon. I lovens annet ledd står

### Sentralstyrets vedtak 3.4. 2001

Leger som forskriver eller rekvirerer legemidler tilskrives og anbefales å lage en rubrikk på reseptblokken hvor det blir he-tende: Kan forskrevet legemiddel byttes ut mot annet generisk preparat? Avkrysningsmulighet skal være JA eller NEI. Rikstrykdeverket tilskrives med anmodning om at blåresepter gis en tilsvarende avkrysningsmulighet. I brevet til legene klargjøres også betydningen av at apoteket sender melding om hvilket preparat som er utlevert dersom det er foretatt et generisk bytte.

det imidlertid at apoteket uten hinder av første ledd, kan bytte rekvirert legemiddel med et generisk likeverdig legemiddel og med et parallellimportert legemiddel hvis Sosial- og helsedepartementet har godkjent legemidlene som byttbare. Slikt bytte skal ikke skje i strid med rekvirentens eller kundens uttrykkelige ønske. Apoteket skal meddele rekvirenten om at slikt bytte er foretatt.

## Økende praksis

Adgangen til generisk bytte, forskriftene om lagerføring av legemidler og opprettelsen av apotekkjeder, gjør at generisk bytte av preparater vil øke. Legeforeningen har sendt brev til medlemmene der de anbefales å markere på resepten om generisk bytte på faglig grunnlag kan foretas eller ikke.

Legeforeningen mener at det må være legen i samarbeid med pasienten som avgjør hvilket preparat som skal forskrives. Det er legen som må vurdere pasientens lidelse, tidligere legemiddelerfaring og pasientens eventuelle skepsis til legemidler.

Legeforeningen håper at det kan utvikles hensiktsmessige samarbeidsforhold mellom apotek og leger slik at negative konsekvenser av ev. generisk bytte kan bli minst mulig.

Lise B. Johannessen  
Informasjonsavdelingen