

delen man har konsentrert seg om når dopingjegerne skal få et instrument for å skille mellom endogent og eksogent erythropoietin.

Oslo

Even Sundal
medisinsk sjef
Janssen-Cilag

Litteratur

1. Lereim I. Nasjonalt og internasjonalt antidopingarbeid. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1563.

I. Lereim svarer:

Det er helt korrekt, som medisinsk sjef i Janssen-Cilag Even Sundal skriver, at erythropoietin ikke kan syntetiseres. Jeg er kjent med at det nyttes rekombinant bioteknologi for å fremstille eksogent erythropoietin. Det var ikke min hensikt med innlegget om antidopingarbeidet å gå inn i detaljer. Den utbredte populærbenevnelsen syntetisk EPO burde selvsagt i et fagtidsskrift vært byttet ut men den korrekte, slik Sundal påpeker.

Trondheim

Inggard Lereim

Fastlegereformen – noen viktige detaljer

Både Hans Petter Aarseth og Steinar Westin skriver utmerkede ledere om fastlegereformen i Tidsskriftet nr. 14/2001 (1, 2). Det er imidlertid noen sider ved fastlegereformen som jeg synes har fått for lite oppmerksomhet, men som for oss ved et lite kommunalt kontor blir svært tydelige nå.

Fastlegereformen er for kommunale legekontorer også en reform i overføringene fra staten. Før har vi hatt fastlønnskuddet for hver fastlønnet stilling for kommunelege og turnuslege. Dette opphører nå. Heretter skal vi skrive regningskort for alt vi gjør istedenfor, vi er altså på en måte blitt privatpraktiserende på kommunens vegne. Fortsatt er vi visst over 400 fastlønnede leger igjen i kommunene, pluss turnuslegene. Hvilke konsekvenser vil dette få for hvordan de kommunale kontorene arbeider? Og hva er statens hensikt?

Vi merker i hvert fall at nyordningen gir oss vesentlig merarbeid.

Hos oss, som så mange andre steder, har vi en ledig stilling, til tross for alt vårt strev gjennom flere år for å få den besatt. En stor del av befolkningen er derfor ikke blitt tildelt fastlege. De andre listene blir da raskt fulle, og noen bytterett av betydning foreligger ikke for innbyggerne i vår kommune. Men verst er det at befolkningen er delt i et a-lag og et b-lag: De som skal ha service fra en av oss faste, og de som ikke skal ha det, men må forholde seg til vikarene. Før hadde alle på en måte samme rettigheter – ventet de lenge nok, fikk de komme inn til en lege som ikke var vikar.

Dette er etisk på kanten. Eller er det ikke det? Det kjennes i hvert fall ubehagelig.

Jeg forstår at søkningen til kommunene er blitt noe bedre. For oss som fortsatt har ledig stilling og ingen søkere når vi averterer, hjelper det så lite. Etter å ha planlagt for fastlegeordning i flere år hadde vi ikke tenkt å søke om suspensjon i juni 2001.

Jeg håper at Tidsskriftet fortsetter å belyse effektene av fastlegeordningen utover i landet i tiden som kommer.

Selbu

Bodil Dyrstad
kommunelege I i Selbu kommune
tillitsvalgt OLL Sør-Trøndelag

Litteratur

1. Aarseth HP. Fastlegereformen er etablert. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1755.

2. Westin S. Nølene inn i fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1667.

S. Westin svarer:

Fra Selbu melder Bodil Dyrstad som kommunelege I at fastlegeordningen skaper problemer. Det er ikke til å undre seg over. For hun peker nettopp på sider ved reformen som kan komme til å skape vansker i mindre kommuner. For dette er jo ikke bare en reform til fremme av god og ansvarlig allmennmedisin, den innebærer også en storstilt privatisering av primærlegetjenesten. Ikke for byene, for der var det meste privatisert gjennom overgang til driftstilskuddsavtaler allerede. Men utover i landet har vi hatt mange godt fungerende fastlønnsavtaler, dels også organisert med utekontorer og kommunalt felles laboratorium.

Da jeg skrev lederartikkelen, satt jeg med et inntrykk av at det justerte regelverket var blitt så romslig at det beste ved de kommunale ordningene kunne få leve – dermed mitt håp om «at kommunene ikke hodestups privatiserer alt» (1). Etter Dyrstads kommentar og andre foruroligende meldinger er jeg blitt mer i tvil. For det er vel kanskje slik at hvis fastlønnskuddet til kommunene faller bort og erstattes av de knappe 30 % som fastlegetilskuddet nå er justert ned til, da blir vel også kommunene helt avhengige av legenes normaltariffinntekter. Og hva da med de små kommunene der takstinntektene blir beskjedne, men der antall leger likevel må være stort nok til å dekke vaktberedskapen? Vil disse småkommunene bli ordningens store tapere – de som allerede sliter med rekruttering av leger?

Hvis dette er en riktig tolking, kan det vel hende at Tønnes departement og Legeforeningen snarest bør stikke hodene sammen igjen. Hvis ikke Kommunenes Sentralforbund allerede har sett tegningen og satt noen i sving. I alle fall – her trengs det flere meldinger fra felten.

Trondheim

Steinar Westin

Litteratur

1. Westin S. Nølene inn i fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1667.

rettelse

Hippokrates' skrifter på norsk

Anne Ringnes

Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1752

I Tidsskriftet nr. 14/2001 skal det under avsnittet På verdenstoppen stå: Boken er av en internasjonal komité av universitetsprofessorer valgt ut som en av verdens 100 mest innflytelsesrike fagbøker.

Målet er enhetlig kvalitet på spesialistene

Inger Johanne Øien

Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1976–7

I Tidsskriftet nr. 16/2001 side 1976 tredje spalte skal det stå: *Den europeiske legeorganisasjon (Standing Committee of European Doctors, CP) er en paraplyorganisasjon for den medisinske profesjon i Europa...*

Side 1977 spalte to skal det stå: *Aasved trakk frem en interessant dom i European Court of Justice som åpner for at myndighetene kan pålegge språkkrav til leger som vil arbeide i annet EU/EØS-land.*

Side 1977 tredje spalte skal det stå: *European Court of Justice har også nylig behandlet saker i tilknytning til fritt helsetjenestemarked i EU. Det er avklart rett til polikliniske helsetjenester som betyr at pasienter kan reise til et annet land, få behandling og sende regningen til hjemlandet. Utgiftene dekkes dersom det er materielle og tidsbestemte rettigheter, det vil si at tilbudet i hjemlandet er der. Nå avventes dom i flere saker som angår også sykehusbehandling. Dersom pasientene vinner frem i disse sakene, vil det kunne få store konsekvenser for utvikling av pasientrettigheter i Europa og for det enkelte lands organisering av sine helsetjenester.*