

Bransjekrav på legekontor/legevakt

Legeforeningen mener det er lite behov for spesielle miljøkrav for legekontor og legevakt. Begrunnelsen er at dette dekkes av annet regelverk.

Legeforeningen har mottatt utkast til spesialkrav for legekontor/legevakt samt generelle bransjekrav fra Miljøfyrtårnstiftelsen. Stiftelsen som er en offentlig sertifiseringsordning for små og mellomstore virksomheter. Den arbeider blant annet for miljøvennlig drift og bedre arbeidsmiljø i virksomheter i lokalsamfunnet.

Legeforeningen anser at miljøtankegang er viktig for samfunnet og at et miljøfyrtårnsprosjekt med formål å sette krav til miljø på legekontor og legevakt kan være en god tanke, men har flere innvendinger til utkastet.

Heller veileder med sjekkliste

Enkelte av kravene ligger utenom det opprinnelige grunnlaget for miljøsertifisering, dvs. det ytre miljø, arbeidsmiljøet og bruk av ressurser, siden noen av kravene synes å være myntet på den pasientrettede virksomheten og utøvelsen av det medisinske faget, påpeker Legeforeningen. Slike forhold behøver ikke være oppfylt for å kunne miljøsertifiseres. Som eksempel kan nevnes anskaffelse av defibrillator samt etterutdanning, som ikke uten videre kan sies å være arbeidsmiljøtiltak.

Legeforeningen peker også på at flere av

kravene allerede er hensiktsmessig regulert i annet regelverk, for eksempel krav til internkontrollsystem, ventilasjon, strålehygiene, bestemmelsene i røykeloven, krav til oppbevaring av narkotiske stoffer osv.

Denne type krav bør utformes i langt nærmere kontakt med bransjen selv, mener Legeforeningen. Dersom prosjektet videreføres, anbefaler foreningen at det danner grunnlag for en veileder, og ikke som et krav. På den måten kan bransjekravene være en sjekkliste for miljøbevisste leger.

Les hele uttalelsen på www.legeforeningen.no/index.db2?id=15005

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen

Skeptisk til endring av legemiddeloven

Regjeringens forslag kan føre til begrensninger når det gjelder utvalg av legemidler. Det må arbeides for at de offentlige utgifter knyttet til blåreseptordningen holdes på et fornuftig nivå.

Dette er noen av punktene Legeforeningen trekker frem i sitt høringssvar på Helsedepartementets forslag til endringer i legemiddeloven (1). Legeforeningen uttaler også at man ikke kan se at det foreslåtte tiltaket vil føre til forbedret kontroll, og at det dessuten er en høyst diskutabel ordning.

En ordning med refusjonskontrakt vil innebære at leverandøren må betale hvis salget blir for høyt. Legemiddelindustrien er i denne sammenhengen en tredjepart som blir stilt ansvarlig for forhold den ikke selv er herre over, hevder Legeforeningen. Departementet argumenterer for at industrien må få incentiver til å gi mest mulig korrekt informasjon til legene om forskrivningsbetingelsene, men Legeforeningen anser at industrien kun har begrenset mulighet til å påvirke forskrivningen. I tillegg mottar legene informasjon på andre måter, blant annet gjennom fagtidsskrifter og direkte fra myndighetene.

Kan begrense terapivalg

Av hensyn til legemiddelforsyning og utvalg og dermed muligheter til valg av terapi, er Legeforeningen betenkt. Dersom flere firmaer har preparater som kommer inn under ordningen med refusjonskontrakt, kan det reises en rekke spørsmål om hvor-

ledes markedet og utgiftsansvaret skal fordeles mellom produsentene. I en situasjon hvor flere firmaer har fått kontrakter innenfor samme terapiområde, og det offentlige har anslått en viss fordeling av omsetningen av legemidlene i området, kan det hende at legemidlet fra ett firma foretrekkes ved forskrivning, med påfølgende utgifter for det firmaet som dermed overskrider sin salgskvote.

Dette vil kunne føre til en begrensning av utvalget legemidler. I realiteten vil enkelte leverandører kunne få enerett på markedsføring, hvilket vil være i strid med internasjonale konkurransebestemmelser, anfører Legeforeningen.

Et annet spørsmål er hvilke forpliktelser et firma vil ha til å levere legemidlet etter at kontraktsvolumet er oppnådd, og ytterligere salg vil medføre tap for firmaet. Myndighetene må sikre at nødvendige legemidler kan skaffes selv om det antatt «riktige» forbruk er overskredet.

Tidkrevende

I høringsnotatets pkt. 1.7.5 om kontroll og oppfølging (2), foreslår departementet at Rikstrykdeverket skal føre kontroll med enkeltlegers forskrivning i form av stikkprøver. Legeforeningen har ikke innven-

dinger mot at det utøves slik kontroll, men sier det vil være tidkrevende å foreta en vurdering av hvorvidt enkeltpasienter faller inn under refusjonsordningen. Dette vil forutsette at journal overføres fra lege til trygdens rådgivende lege eller annen kontrollinstans. Spørsmålet vil antakelig også ofte være gjenstand for klinisk skjønn, påpeker Legeforeningen.

Tiltak som skal bidra til at forskrivning etter blåreseptordningen (3) virkelig skjer etter forutsetningene, bør ha legene som målgruppe, og bør utredes og iverksettes i samarbeid med Legeforeningen.

Les hele høringsuttalelsen på www.legeforeningen.no/index.db2?id=15005

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Informasjonsavdelingen

Litteratur

1. Lov av 4. desember 1992 nr. 132 om legemidler m.v.
2. Høringsnotat. Helsedepartementet 14.2. 2003. <http://odin.dep.no/hd/norsk/aktuelt/p20041847/notat/042041-990021/index-ram003-b-na.html#ram3> (21.3.2003)
3. Ot.prp. nr. 61 (2000–01). Om lov om endringer i apotekloven og legemiddeloven. <http://www.legeforeningen.no/index.db2?id=11247> (21.3.2003)