

## Fra møtet 14.2. 2006

### Praksiskonsulentordningen

Sentralstyret har sluttet seg til et policynotat som bl.a. tar til orde for at praksiskonsulentordningen må innføres ved alle kliniske sykehusavdelinger hvor den egner seg. Legeforeningen etterlyser opprettelse av et sentralt, koordinerende register som kan bidra til at ordningen styrkes.

### Kommunikasjonsprofil

Landsmøtet 2005 vedtok under debatten om organisasjonssaken at sentralstyret skulle vurdere behovet for, og fremlegge eventuelle forslag til, hvordan foreningens organisasjonsledd skal markere tilhørighet til Legeforeningen på brevark, e-post, materiell osv. Sentralstyret mener det er viktig at Legeforeningen har et felles visuelt uttrykk som viser at foreningen samlet fremstår som en tydelig adressat for omverdenen. Sentralstyret bevilger inntil kr 900 000 til dette formålet, og vil legge de overordnede prinsippene for arbeidet frem for landsstyret, og be om tilslutning til disse.

### Nasjonal nemnd for tvister

Av rammeavtalen for avtalespesialister mellom de regionale helseforetak og Legeforeningen følger at foreningen skal etablere en nasjonal nemnd for tvister vedrørende overdragelse av praksis. Praktiserende Spesialisters Landsforening (PSL), Overlegeforeningen (Of) og Yngre legers forening (Ylf) anmodes om hver å foreslå en representant med vararepresentant til nemnden. Sentralstyret vil på bakgrunn av forslagene foreslå én privatpraktiserende spesialist og én sykehuslege med personlige vararepresentanter som representanter i nemnden, samt en jurist som leder.

### Kandidater til Blåreseptnemnda

Legeforeningen foreslår Jørgen Bramness, seniorforsker ved Nasjonalt folkehelseinstitutt som ny kandidat til Blåreseptnemnda. Presidenten gis fullmakt til å foreslå ytterligere kandidater blant innkomne forslag fra yrkesforeningene.

### Markedsføring av produkter

Alment praktiserende lægers forening (Aplf), Aplfs fagutvalg og Norsk selskap for allmennmedisin (NSAM) har anmodet sentralstyret om å vurdere landsstyrets vedtak i 2005 angående markedsføring av tidsskrifter og nettsider i forbindelse med kursvirksomhet. Vedtaket er entydig. Det tillates ikke markedsføring av noen typer produkter eller tjenester i tilknytning til tellende kurs i legers videre- og etterutdanning. Evalueringen av konsekvensene av landsstyrets vedtak som skal gjennomføres høsten 2006, skal danne grunnlaget for ny sak for landsstyret 2007.

## Får kompensasjon for fravær

Det nye allmennlegedirektivet øker belastningen for kurslederne på de obligatoriske grunnkursene i allmennmedisin. De får nå kompensasjon for tapte konsultasjonsdager.

Ordningen skal evalueres etter ett år, har sentralstyret i Legeforeningen vedtatt.

– Vi ser at det er en spesiell situasjon for akkurat disse kursene, fordi man har fått det nye kravet til tre års veiledet tjeneste for allmennpraktikere. Dermed øker belastningen, og man må gjøre det mulig for folk å ta på seg kurslederjobben for å få gjennomført kursene, sier Torunn Janbu, Legeforeningens president.

Praksiskompensasjonen vil være på 5 200 kroner for én kursleder per kursdag når kursleder normalt skulle hatt konsultasjonsdag i privat praksis. Kurslederhonoraret på 2 600 kroner dagen beholdes. De økte utgiftene til praksiskompensasjon kompenseres ved at kursavgiften på de aktuelle kursene økes med 600 kroner. Ordningen blir innført så raskt som mulig, og skal evalueres etter ett år.

To av grunnkursene, som Legeforeningen foreslår skal hete EØS-kurs I og II, er av Legeforeningen foreslått å gjelde som obligatoriske kurs i det nye opplegget under allmennpraktikerdirektivet. Mens det i 2004 ble arrangert 13 kurs i alt, anslår man at antallet nå må økes til 20 i året.

Både spesialitetskomiteen i allmennmedisin, Alment praktiserende lægers forening



Gisle Roksund (t.v.) og Jan Emil Kristoffersen er tilfreds med at de fikk gjennomslag for praksiskompensasjon. Foto Cecilie Bakken

(Aplf) og Norsk selskap for allmennmedisin (NSAM) fryktet at det ville bli problemer med å få arrangert nok kurs hvis kurslederne ville måtte være hyppigere borte fra praksisen sin uten kompensasjon.

– Vi fikk klare tilbakemeldinger om dette fra fylkeskurskomiteene. Kursledere som er spesialister, oppnår heller ikke tellende kurspoeng på disse obligatoriske kursene, slik de gjør under andre kurs, sier Gisle Roksund, leder i NSAM. Både Roksund og Jan Emil Kristoffersen, leder i Aplf, sier seg derfor glade for at de fikk gjennomslag for praksiskompensasjon.

Legeforeningen har foreslått at EØS-kursene skal være på to ganger fem dager, mot normalt fire dager. Det er for å få god nok plass til emnene innen trygdemedisin.

#### Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Vil ikke ha foretrukne antihistaminer

Cetirizin og loratadin bør bli foretrukne legemidler for antihistaminer, mener Statens legemiddelverk (SLV). Legeforeningen støtter ikke forslaget.

Foreningen mener at det ikke er utredet godt nok om man har forskjeller i effekten av de forskjellige preparatene med antihistaminer, eller om profilen på bivirkningene er forskjellige. Derfor burde SLV vurdere andre virkemidler, mener foreningen. Legemiddelverket skriver i høringen at annengenerasjons antihistaminer er veletablert som førstevalg for behandling av mild og moderat allergi og elveblest. Men på relativt hyppige sykdommer som allergisk rhinitt og urticaria har man ikke sammenliknet de forskjellige antihistamin-preparatene, skriver Legeforeningen i sin høringsuttalelse.

Det kan være en fordel at pasienter får mulighet til prøve de ulike preparatene, og foreningen er derfor skeptisk til å ha en ordning som begrenser denne muligheten.

Pasienter bør også ha anledning til bare å betale mellomlegget i forhold til refusjonsprisen hvis de ønsker seg et annet preparat. Legeforeningen advarer også mot at det til slutt kan bli bare én substans igjen på markedet, og at det vil det kunne ramme personer som ikke kan ta det foretrukne preparatet på grunn av intoleranse, allergi eller andre bivirkninger.

Antihistaminer blir eventuelt det tredje området hvor myndighetene innfører ordningen med foretrukket legemiddel, etter statiner og tiazid. Et foretrukket legemiddel skal være det normale førstevalget legen skriver ut for pasientene, og legen må ha faglige grunner for å forskrive det dyrere legemiddelet. Hensikten er å spare inn på kostnadene. Legeforeningen er enig i at samfunnet må arbeide for å holde kostnadene til blåreseptordningen på et akseptabelt nivå, men mener SLV kan se på andre virkemidler.

#### Audun Fredriksen

audun.fredriksen@legeforeningen.no  
Medisinsk fagavdeling