

Både Straand & Christensen og Guri Rørtveit etterlyser mer engasjement fra offentligheten for å møte allmennlegenes kunnskapsbehov (1, 4). Dette er et synspunkt Legemiddelindustriforeningen deler. Så langt har vi sett lite konkrete resultater av satsingen på legemiddelinformasjon fra det offentlige, som ble varslet i Legemiddelmeldingen (5). I årets statsbudsjett er det imidlertid satt av 10 millioner kroner for at Statens legemiddelverk skal bygge opp en informasjonsavdeling (6). Vi venter i spenning på hva Legemiddelverket kan få til og håper at myndighetene i fremtiden vil kunne gi god og bred informasjon om riktig legemiddelbruk, både til helsetjenesten og til allmennheten.

Per Olav Kormeset

Legemiddelindustriforeningen

Litteratur

1. Straand J, Christensen IJ. Kvaliteten på legemiddelkonsulentbesøk i allmennpraksis. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 555-7.
2. Regler for legemiddelinformasjon. www.lmi.no/FullStory.aspx?m=96&amid=21591. [12.3.2008].
3. Nylehn P. Farlige forbindelser? Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 541.
4. Rørtveit G. Legene og legemiddelindustrien – nok en gang. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 553.
5. St.meld. nr. 18 (2004–2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk. www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20042005/Stmeld-nr-18-2004-2005-.html?id=406517. [12.3.2008].
6. St.prp. nr. 1(2007–2008) for budsjettåret 2008. www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/2007-2008/Stprp-nr-1-2007-2008-/5/6/1.html?id=483741 [13.3.2008].

Rammeavtalen – står den for fall?

Rammeavtalen mellom Praktiserende spesialisters landsforening og de regionale helseforetakene er ment som et verktøy for å kvalitetssikre privat drift av spesialist-

legepraksis med offentlig tilskuddsordning (avtalehjemmel). Den legger også føringer for overtakelse av slik praksis helt eller delvis der innehaver ønsker å trappe ned suksessivt og knytte til seg en medarbeider i sin praksis fra fylte 60 år og maksimum fem år frem i tid. I rammeavtalen (§ 3.2 og § 13) står det at seniors ønske om etterfølger/kompanjong skal tillegges stor vekt dersom dette er saklig begrunnet, dvs. at ønsket er basert på faktorer som faglig kompetanse, erfaring, samarbeidsevne og evne til å drive privat praksis.

Slik ordningen praktiseres i dag, stilles det ingen krav til dokumentert begrunnelse for seniors valg. Hun/han står dermed ganske fritt til å hevde at ønsket kandidat innehar de rette kvalitetene, uten videre begrunnelse for dette. Ordningen er egnet til å favorisere private forhold og relasjoner. En av disse er selvfølgelig bekjentskap. Mange utmerkede kolleger, med lengre fartstid som klinikere og med svært gode referanser når det gjelder nettopp faglig kompetanse, erfaring, samarbeidsevne og evne til å drive privat praksis kan ha blitt forfordelt, fordi senior har sin favoritt til stillingen. Mange godt kvalifiserte søkere, inkludert søkere med vitenskapelig kompetanse, har avstått fra å søke fordi de mener seg sjanseløse i en uoversiktlig, vanskelig etterprøvbart og lite reell prosess. På denne måten skapes et innavlsmiljø uten tilførsel av nye visjoner. Privat spesialistpraksis trenger tilførsel av nytt blod, men man mangler mot og vilje til å la seg infundere. Internasjonale, vitenskapelige publikasjoner som utgår fra privat spesialistpraksis, er da også i fåtall. Dette til tross for stor pasientstrøm og et bredt spekter av lidelser som burde danne det aller beste grunnlag for vitenskapelige studier også med tanke på kvalitetsforbedrende tiltak. Dette er ikke i tråd med departementets nylig signaliserte

intensjoner om økt forskning i privat praksis.

Nåværende rammeavtale er et verktøy som fremmer seniors kortvarige behov, men som på lengre sikt vil føre til faglig degenerasjon i privat avtalepraksis.

Praktiserende spesialisters landsforening er klar over svakheten og har bl.a. debattert forholdet på et tidligere landsmøte. Her var begrepet «trynefaktor» inne i bildet, men enn så lenge savnes krav om presisering og objektivisering når det gjelder seniors innflytelse på dette området. Endring av rammeavtalen er påkrevd. Ikke bare seniors, men også pasientens interesse, må ivaretas, og da er faglige aspekter avgjørende. Dersom rammeavtalen skal tåle tidens tann, må den forvaltes på en ryddig måte og i henhold til gjeldende prinsipper, lover og normer.

Jan Rollheim

Tønsberg

■ RETTELSE

Ny viten om stoffskiftesykdom

Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1498.

I Tidsskriftet nr. 13–14/2008 har to ordforklaringer byttet plass. Riktige ordforklaringer er:

Hypertyreose: For høyt stoffskifte. Lave verdier av TSH, høye verdier av T4 og T3.

Hypotyreose: For lavt stoffskifte. Høye verdier av TSH, lave verdier av T4 og T3.