

brukte kort. Det å fremme en sak på det internasjonale nivå med mulighet for å vinne frem, kan i seg selv gjøre motparten mer interessert i løsninger hvor legene beholder autorisasjonen, men med begrensinger som nevnt over (f.eks. legearbeid betalt av samfunnet, narkotikaforskrivning). Taper staten internasjonalt, kan det bli vanskeligere å komme etterpå med nye, til og med fornuftige begrensninger.

Steinar Hagen
Asker

Litteratur

1. Noreik K, Pande H. Eldre legers syn på tap av autorisasjon ved 75 år. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2843.

Reduserte ytelser fra SOP – avtalebrudd?

Per Høie gir i Tidsskriftet nr. 1/2009 uttrykk for misnøye med at pensjonene fra Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) ikke tilsvarer pensjonene for overleger i staten med full opptjening og at undertegnede aksepterer at så er tilfellet (1).

SOP er ikke en forsikringsordning. Det er altså ikke slik at medlemmene i SOP betaler inn en premie til SOP, som så gir tilsvarende rettigheter til ytelser. I stedet er SOP en stiftelse som kollektivt skal bidra til økonomisk sikring av medlemmene og deres familier i ulike situasjoner. Tilførsel av kapital til ordningen gjennom forhandlinger med staten er det Legeforeningen som håndterer. Behovet for økte overføringer er selvfølgelig formidlet til foreningen, og etter vedtak i landsstyremøtet i 2008 utredes dette nå der.

Nivået på den pensjon SOP kan yte sine medlemmer, avgjøres av den kapital stiftelsen har tilgjengelig. Styret kan ikke yte høyere pensjoner enn det som vurderes som forsvarlig – i lys av at ordningen også i fremtiden skal være til hjelp for leger.

Dagens vedtekter sier ingenting om at SOP skal yte pensjon tilsvarende det overleger i staten kan oppnå med full opptjening. Om det har vært bestemmelser av denne karakter tidligere, er jeg ikke kjent med. Men slik ordningen er finansiert og organisert, tviler jeg på at det kan ha vært slik. En annen sak er at man nok har hatt en slik målsetting. Særlig etter opphevelsen av det såkalte knekkpunktet i offentlige tjenestepensjonsordninger per 1.5. 2000 ble dette

langt fra en mulighet innenfor de økonomiske rammene SOP har til rådighet.

Undertegnede og styret i SOP sitter på ingen måte stille og aksepterer dagens situasjon. Vi er inne i et meget omfattende arbeid der målet er å bedre pensjonsvilkårene. Første steg i så måte har vært å etablere mulighet for pensjonssparing for næringsdrivende innenfor ordningen med obligatorisk tjenestepensjon, uten samordning mot pensjonsutbetalinger fra SOP. Videre er det i gang et større arbeid som vil bli avsluttet sent i 2010 med endringer som planlegges å tre i kraft fra 2011 – da man (tidligst) forventer endringer i folketrygden.

Styret arbeider således med å bedre pensjonsvilkårene for næringsdrivende leger, men dette må skje innenfor de økonomiske rammer SOP har.

Hans Kristian Bakke

Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger

Litteratur

1. Høie P. Stadig reduserte ytelser fra SOP – et avtalebrudd! Leserbreve. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 41.

Pulsoksymetriscreening av nyfødte

Takk for omtalen (1) av vårt prosjekt om pulsoksymetriscreening av nyfødte for å oppdage kritiske hjertefeil (cyanotiske, ductusavhengige) (2). Nylig har en svensk gruppe publisert en stor undersøkelse som også viser nytten av slik screening – ved å måle oksygenmetningen både på hånd og fot (3). I diskusjonen kommenterer de lav prevalens av kritiske hjertefeil i vår populasjon (35/50 008; 0,7 per 1 000). I vårt arbeid angir disse tallene kritiske hjertefeil i den screenede gruppen (tilsynelatende friske nyfødte overflyttet til barselavdeling). Vi ekskluderte fra screeningprogrammet prenatalt oppdagede hjertefeil og hjertefeil oppdaget etter overflytting til neonatalavdeling pga. symptomer før pulsoksymetriscreeningen ble utført. I totalpopulasjonen er således prevalensen av kritiske hjertefeil betydelig høyere, 1,2 per 1 000. Dette er omtalt i en nylig publisert oversiktsartikkel (4). I en oppfølgingsstudie (under publisering), som også inkluderer barn født i Norge ved de sykehus som ikke deltok i pulsoksymetristudien, har vi kartlagt dette ytterligere. Vi finner en prevalens på 1,2 per 1 000 for hele landet for årene

2005–06 og lik for populasjonene tilhørende sykehusene som deltok i pulsoksymetristudien og de øvrige. Dette er godt overensstemmende med tallene fra Sverige (1,3 per 1 000).

Årsaken til «misforståelsen» er trolig at vi i sammendraget i vår første artikkel (2) feilaktig har anført de 35 kritiske hjertefeilene som alle kritiske feil i totalpopulasjonen. Som prosjektleder og førsteforfatter beklager jeg dette sterkt. Jeg har meddelt den svenske forskningsgruppen og redaktøren for *The Journal of Pediatrics* dette.

Vi fant ingen dødsfall i vårt materiale knyttet til ikke-erkjent kritisk hjertefeil i Norge i prosjektperioden 2005–06. Dette ble bl.a. sjekket med de avdelinger som utfører rettsmedisinske undersøkelser ved uforklarlige dødsfall. Resultatene av vår (2) og den svenske studien (3) er overensstemmende og gir et godt grunnlag for å anbefale generell pulsoksymetriscreening av nyfødte.

Alf Meberg

Sykehuset i Vestfold

Litteratur

1. Hem E. Bedre diagnostikk av kritiske hjertefeil. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 5.
2. Meberg A, Brüggmann-Pieper S, Due R jr. et al. First day of life pulse oximetry screening to detect congenital heart defects. *J Pediatr* 2008; 152: 761–5.
3. De-Wahl Granelli, Wennergren M, Sandberg K et al. Impact of pulse oximetry screening on the detection of duct dependent congenital heart disease: a Swedish prospective screening study in 39 821 newborns. *BMJ* 2008; 337: 3037. doi: 10.1136/bmj.a3037.
4. Meberg A. Critical heart defects – the diagnostic challenge. *Acta Paediatr* 2008; 97: 1480–3.

■ RETTELSE

Svangerskaphypertensjon og risiko for testikkelkreft

Trine B. Haugen

Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2686

I denne nyhetssaken i Tidsskriftet nr. 23/2008 sto det at det var en signifikant økt testikkelkreftrisiko ved mild hypertensjon (OR 1,69). Det riktige er at økningen kun var nær signifikant (95% KI 0,98–2,69) – det skulle altså ikke ha stått «signifikant» i denne setningen.