

Fra møtet 22.6. 2006

Tariffoppjøret per 1.5. 2006 – KS

Sentralstyret har godkjent meklingsmannens forslag til ny hovedtariffavtale for perioden 1.5. 2006–30.4. 2008, endringer i særavtaler og ny hovedavtale for perioden 1.1. 2006–31.12. 2009 i KS. Forslaget var anbefalt av samtlige organisasjoner, herunder Akademikerne K.

Den nye hovedavtalen innebærer i det vesentlige en forlengelse av den tidligere hovedavtalen i KS med noen endringer.

Tariffoppjøret per 1.5. 2006 – Oslo kommune

Sentralstyret har godkjent meklingsmannens forslag for tariffrevisjonen 2006, herunder ny overenskomst for perioden 1.5. 2006 til 30.4. 2008 for Oslo kommune. Forslaget ble anbefalt av samtlige forbund i Akademikerne K og var også anbefalt godtatt av øvrige organisasjoner. Forslaget innebærer en økonomisk ramme på 3,93 %, hvorav beløpene i tabellen økes med 2,4 %, men minimum kr 7 500 pr. 1.5. 2006. Det var satt av 0,4 % til sentrale justeringer per 1.5. 2006, og pott til lokale forhandlinger på 1,0 % per 1.8. 2006.

Rammeavtalen for fastlegeordningen i KS-området

Sentralstyret godkjente den fremforhandlede rammeavtalen for fastlegeordningen i KS-området. De viktigste endringene gjelder etablering av en ny modell for oppsigelse av tidsbegrensede avtaler om økonomisk samarbeid mellom kommuner og leger (såkalte § 8.2-avtaler), etablering av hjemmel for nasjonal nemnd for overdragelse av praksis, etablering av regelverk knyttet til veiledning av såkalte EØS-leger og endring av ordlyden mht gruppepraksisers innflytelse i tildelingsprosesser. Videre er det slik at avtalen gjøres gjeldende for to år. Det vanlige har vært at avtalen gjelder for ett år ad gangen.

Prosjekt om allmenntilmedisin

Sentralstyrets har nedsatt en prosjektgruppe som skal utrede om det er hensiktsmessig å arbeide mot det mål at alle som skal arbeide selvstendig i allmenntilmedisinsk praksis forutsettes å være spesialist i allmenntilmedisin eller under utdanning til spesialiteten. Prosjektgruppen har følgende medlemmer: Trond Egil Hansen (Allmenntilmedisinforeningen), Marit Hermansen, Norsk selskap for allmenntilmedisin (NSAM), Barbro Kvaal, Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) og Yngvild Alvik, Yngre legers forening (Ylf).

Vedtaksprotokoll fra landstyremøtet 2006

Sekretariatet godkjente vedtaksprotokoll fra landstyremøtet 2006. Rapporten er tilgjengelig på: www.legeforeningen.no/index.gan?id=101681

Støtter forskning på befruktede egg

Legeforeningen er positiv til at bioteknologiloven endres slik at det blir tillatt å forske på befruktede egg.

I oppfølgingen av Soria Mora-erklæringen foreslår Helse- og omsorgsdepartementet at bioteknologiloven endres for å tillate forskning på overtallige befruktede egg, herunder stamcelleforskning, og begrenset bruk av preimplantasjonsdiagnostikk (PGD). Departementet foreslår også at det åpnes for vevstyping i kombinasjon med preimplantasjonsdiagnostikk (PGD/HLA) for at et kommende barn skal være vevstypelik donor for et sykt søsken. En nasjonal nemnd skal i det enkelte tilfelle avgjøre hvorvidt lovens vilkår for preimplantasjonsdiagnostikk er oppfylt.

– Det er et avgjørende poeng at det er samsvare mellom hva Norge tillater av behandlingstiltak som bygger på kunnskap og teknikker etablert gjennom forskning på befruktede egg, og hva som tillates av forskning, skriver Legeforeningen i sitt hørings svar.

Foreningen peker på at det vil være inkonsistent og dermed uetisk ikke å tillate forskning som bidrar til å utvikle og forbedre assistert befruktning – in vitro fertilisering (IVF) – som er en etablert og god behandlingsform for ufrivillig barnløshet, også i Norge. Legeforeningen fremhever videre at forskning på befruktede egg er en forutsetning for å utvikle gode metoder for preimplantasjonsdiagnostikk.

Dersom PGD ikke utsetter embryoet for vesentlig risiko for skade eller er urimelig kostbart, er slik behandling et godt alternativ til fostervannsdagnostikk, mener Legeforeningen.

Legeforeningen legger også vekt på betydningen av at norske forskningsmiljøer kan bidra til forskning på humane stamceller, og være med på å avklare spørsmål om terapeutiske muligheter for alvorlige sykdommer. Forslaget om å tillate preimplantasjonsdiagnostikk i kombinasjon med vevstyping, PGD/HLA, oppfattes som kontroversielt og etisk sett svært utfordrende.

– Ved å kombinere preimplantasjonsdiagnostikk med vevstyping skjer en positiv seleksjon på grunn av særlig ønskede egenskaper, og det fremtidige barnet blir i høy grad et middel for et annet menneske, påpeker Legeforeningen og advarer sterkt mot at et barn blir et slikt middel.

Lovendringsforslaget åpner ikke for eggdonasjon, noe Legeforeningen stiller seg uforstående til.

– Det er ingen prinsipiell forskjell på sæddonasjon og eggdonasjon. De etiske avveiningene blir de samme enten det gjelder eggceller eller sædceller, skriver Legeforeningen i sitt høringsbrev.

Ingrid M. Høie

ingrid.hoie@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Overfører finansieringsansvar

Stortinget har vedtatt å overføre finansieringsansvaret for visse biologiske legemidler til regionale helseforetak.

Legeforeningen legger til grunn at vedtaket bygger på antakelsen om at dagens finansieringsordning fører til et overforbruk av disse legemidlene. Vedtaket vil imidlertid kunne svekke pasientenes rettigheter til lik tilgang til helsetjenester uavhengig av økonomi og bosted. Hvis det legges opp til at helseforetakene i større grad skal overta finansieringsansvaret for legemidler, bør dette være gjenstand for en langt bredere og grundigere utredning enn det som foreligger i denne saken, mener foreningen.

Når vedtaket likevel er fattet, anbefaler Legeforeningen at overføringen av finansieringsansvaret utsettes inntil det er gjort rede for konsekvensene for pasientbehandlingen, at ordninger for å sikre faglig begrunnet legemiddelbruk er etablert, samt at det fremkommer tydelige styringssignaler i bestillingsbrev og tildeling av midler fra sykehus-

ier. Det finnes i dag ikke nasjonale faglige retningslinjer for bruk av disse biologiske legemidlene på godkjente indikasjoner.

– Nasjonale retningslinjer er nødvendig for å sikre en enhetlig bruk av disse preparatene, mener foreningen, som finner det uheldig at vedtaket iverksettes før det foreligger nasjonale faglige retningslinjer og tydelige styringssignaler fra sykehuseier på området. De planlagte nasjonale retningslinjene skal være ferdigstilt i 2007.

Legeforeningen ser behovet for å ha kontroll på kostnadene i helsetjenestene. Imidlertid må ikke ønsket om kostnadskontroll stå i konflikt med faglige vurderinger av hva som er rett behandling. Det foreligger ikke en medisinsk-faglig begrunnelse som godtgjør å endre ansvaret for finansieringen av biologiske legemidler.

Les hele høringsuttalelsen: www.legeforeningen.no/index.gan?id=102015

Terje Sletnes

terje.sletnes@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk