

# Allmennleger er opptatt av praksisoverdragelse

– Unge leger får gjennom studiet lite innblikk i hvordan man blir næringsdrivende. Vi tar nå initiativ overfor de fire universitetene.

Det sa Jan Emil Kristoffersen, leder i Allmennlegeforeningen, som fikk og besvarte mange spørsmål fra salen da deltakerne på Geilo-kurset diskuterte temaet praksisoverdragelse.

Kristoffersen måtte svare på spørsmål som hva skjer om man ikke blir enig om betaling for materiell og opparbeidet praksis, hvorfor man ikke kan basere seg på objektive kriterier istedenfor skjønn ved fastsettelse av betaling i nemnd, og hvorfor man ikke kan ha kostnaden ved overdragelsen klarlagt før man takker ja til å overta hjemmelen. Kristoffersen var også opptatt av de unge legene som skal inn i fastlegepraksis for første gang. Han fortalte at mer enn en firedel av legene i Norge i dag hovedsaklig jobber som næringsdrivende. – Men for unge leger kan det være en stor overgang å forholde seg til et slikt system, sa han. Han vil derfor ha universitetene mer på banen.

– Det at en legepraksis har en verdi er et viktig incitativ for eldre leger til å vedlikeholde kvaliteten på praksisen, samtidig som inngangskostnaden for unge leger kan være en psykisk barriere, sa Kristoffersen.

## Kontinuerlig prosess

Enkelte ga uttrykk for at de ikke skjønnte hvorfor diskusjonen om overdragelsesprisen for materiell og opparbeidet praksis ikke kom opp før etter at man hadde takket ja til fastlegeavtalen.

– Det er jo ikke det som ville være vanlig i en privat bedrift, at man inngår avtale før man vet kostnaden? sa én.

Kristoffersen forklarte at tiltredende lege får anledning til å forhandle før han eller hun må ta valget om å akseptere avtalen. Han understreket at det må være ryddighet i forholdet mellom den kommunale tildelingsprosessen og den privatrettslige overdragelsen, og at det regulerer rammeavtalen for fastlegeordningen.

– Det er kommunen som lyser ut hjemmelen og som skal tilby hjemmel til den som regnes som beste kandidat etter faglige kriterier og innspill fra andre leger på arbeidsstedet. Først når det er avklart hvem som får tilbudet, kommer diskusjonen om pris for materielle og immaterielle verdier som er skapt av fratredende leges innsats i praksisen. Hvis partene ikke kommer til enighet, kan kjøperen trekke seg, eller saken kan gå til nemnd, forklarte Kristoffersen. Han understreket at det er først på det tidspunktet at tildeling skal skje.

Af-lederen sa også at omverdenen kan ha vansker med å forstå hvordan systemet fungerer. Han viste til avisoppslag hvor det ble påstått at pasientlister selges ulovlig, etter budrunder.

– Dette viser at informasjon om praksisoverdragelse er en kontinuerlig prosess fordi andre samfunnsaktører i liten grad forstår at vi faktisk driver privat næringsvirksomhet, sa han.

## Rekruttering og dimensjonering

Gisle Roksund, leder i Norsk forening for allmennmedisin, benyttet anledningen til å ønske de fremmøtte velkommen i den nye fagmedisinske foreningen. Han mente at rekrutteringen til, og dimensjoneringen av, norsk allmennmedisin er viktige saker for foreningen.

– Vi er bekymret for at de ressursene samfunnet bruker på allmennmedisin har stagnert i forhold til alle de viktige oppgavene vi utfører. Også rekrutteringen og bemanningen er et tema. Gjennomsnittsalderen blant norske allmennleger er nå på rundt 47 år, sa Roksund som også forklarte at Allmennlegeforeningen nå blir en ren yrkesforening som ikke lenger skal ha fagutvalg.

– Heretter er det Norsk forening for allmennmedisin som skal fremme fagutviklingen og se på saker som berører grunn-, videre- og etterutdanning, spesialistutdanning, forskning, kvalitetsutvikling og etikk. Også organisering og utbygging av faget, som prioriteringsarbeid og samhandling med andre fagområder, står på listen over foreningens ansvarsområder, sa Roksund. Allmennlegenes videre- og etterutdanning og allmennmedisinsk forskning opptar foreningen, som i tillegg også skal arbeide internasjonalt, med debatt og med opplysningsarbeid.

Lederen tok også opp behovet for lokale representanter. Det vil være allmennlegene som sitter i kurskomiteene i fylkesforeningene, som får den rollen.

– Vi ønsker at de skal være lokale initiativtakere, pådrivere og koordinører for allmennmedisinsk fagutvikling, ta initiativ til lokale kurs og annen faglig aktivitet, sa Gisle Roksund.

## Cecilie Bakken

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

## Oppnevninger

### Akademikerne kommune

Knut Aarbakke, fagsjef i Forhandlings- og helseerettsavdelingen er oppnevnt som Legeforeningens representant i Akademikerne kommune, med direktør Anne Kjersti Befring som vararepresentant. Valget gjelder frem til neste ordinære rådsmøte i Akademikerne oktober/november 2008.

### Smertebehandling

Sentralstyret har oppnevnt en arbeidsgruppe for revisjon av *Retningslinjer for smertebehandling i Norge* med følgende representanter: Rae Bell, Norsk anestesio- logisk forening, Karin Øyer Forseth, Norsk revmatologisk forening, Trine Bjørner, Norsk forening for allmennmedisin, Rune Svendsen, Norsk kirurgisk forening, Jan Henrik Rosland, Norsk forening for palliativ medisin, Per Halvard Staff, Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering samt en representant fra henholdsvis Norsk barnelegeforening, Norsk neurologisk forening, Norsk psykiatrisk forening og Norsk nevrokirurgisk forening.

### Godt legevaksarbeid

Ola Jøsendal, Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (leder), Ole Johan Bakke, Norsk samfunnsmedisinsk forening, Kari Sollien, Allmennlegeforeningen, Helen Brandstorp, Norsk forening for allmennmedisin, Lars Nesje, Legeforeningens utvalg for prehospital akuttmedisin er oppnevnt til en arbeidsgruppe som skal utarbeide faglig organisatoriske retningslinjer for legevakt og godt legevaksarbeid.

### Tariffutvalget

Ragnhild Øydna Støen er oppnevnt som fast medlem av tariffutvalget for privat praksis frem til 31.8. 2007.

## Kunngjøring

### Endring av merknad

I tråd med sentralstyrets anbefaling har Sosial- og helsedirektoratet bestemt at merknaden til pkt. 1.b. i spesialistreglene i fødselshjelp og kvinnesykdommer endres og får slik ordlyd:

Med tjeneste i relevante spesialiteter menes anesthesiologi, barnekirurgi, barnesykdommer, gastroenterologisk kirurgi eller urologi, hud- og veneriske sykdommer, generell indremedisin, immunologi og transfusjonsmedisin, karkirurgi, klinisk farmakologi, medisinsk genetik, medisinsk mikrobiologi, onkologi, patologi, plastikkirurgi, psykiatri og radiologi.

De endrede spesialistregler trer i kraft umiddelbart.