

Avtalespesialistene krever å bli hørt

Det var hovedbudskapet da Praktiserende spesialisters landsforening (PSL) inviterte til debatt om avtalespesialistenes plass i fremtidens helsevesen.

Bakgrunnen for debattmøtet, som fant sted 29.8. 2008 på Soria Moria Hotell og konferansesenter i forbindelse med foreningens årsmøte, er departementets varslede gjennomgang av avtalespesialistenes rammevilkår. Signalene fra myndighetene har ført til at avtalespesialistene nå opplever usikkerhet knyttet til hvilken plass de vil få i helsetjenesten.

– Vi frykter at usikkerhet rundt rammevilkårene kan bidra til redusert effektivitet og lavere investeringsvilje. Vi krever derfor å bli hørt i den videre prosessen, sa avtropsende leder Ove Andreas Mortensen i PSL til en engasjert forsamling.

Sentral plass

Innledere på møtet var statssekretær Dagfinn Sundsbø i Helse- og omsorgsdepartementet, direktør Stig Grydland i Helse Sør-Øst RHF og president i Legeforeningen Torunn Janbu.

Dagfinn Sundsbø beroliget forsamlingen med at avtalespesialistene har og skal ha, en sentral plass i helsetjenesten.

– Jeg har forståelse for at avtalespesialistene er nervøse for at større innslag av integrering i helsetjenestetilbudet kan føre til fratakelse av ressurser og ikke frigjørelse. Det er departementets utfordring å se til at det ikke blir slik, og jeg kan forsikre om at den prosessen vi nå er inne i skal resultere i at avtalespesialistene fortsatt spiller en sentral rolle i tjenestetilbudet. Men vi er kanskje litt uenige i hvilke virkemidler som bør tas i bruk, sa han. Sundsbø viste til at rammebetingelsene i dagens system ikke gir nok insentiv for avtalespesialistene og at en endring av betingelsene blant annet må fange opp dette.

Hovedstadsprosessen

Avtalespesialistene mener de er blitt neglisjert og usynliggjort i Helse Sør-Øst sitt vedtak om hovedstadsprosessen. De er heller ikke nevnt i mandatet til helseforetakene i hovedstadsprosessens omstillingsprogram.

Stig Grydland tok kritikken til etterretning, men forsikret om at avtalespesialistene på ingen måte er glemt.

– Kritikken om hovedstadsprosessen tar vi til etterretning. Men la det være klart at avtalespesialistene er en viktig del av RHF-enes «sørge for»-ansvar, og det skal vi sørge for at de også er i fremtiden, sa Grydland.



Stig Grydland fra Helse Sør-Øst forsikret PSL om at avtalespesialistene ikke er glemt. Foto Knut E. Braaten

Vil bli hørt

Torunn Janbu påpekte at Legeforeningen i utformingen av sitt høringssvar til Helse Sør-Øst skal gjøre det «umulig» for helseforetaket å ikke la avtalespesialistene bli hørt. Janbu savnet også mer oppmerksomhet på utdanning og forskning, som selve grunnlaget for kvalitet i helsetjenesten. Samtidig understreket legepresidenten behovet for bedre rammevilkår for samhandling mellom tjenestenivåene.

Mer effektive

Under debatten ble det presentert dokumentasjon på at avtalespesialister er mer effektive i pasientbehandlingen enn sine kolleger på sykehusene. I den sammenheng kom det kritikk mot landets helseregioner for deres restriktive holdning med å opprette nye hjemler for avtalespesialister. Det ble også reist krav om at avtalespesialistene bør innlemmes i ordningen med Fritt sykehusvalg.

Privatpraktiserende spesialister bruker nesten all sin tid på klinisk pasientarbeid og står for 35 % av den samlede polikliniske virksomhet i Norge. Avtalespesialistene er således en viktig bidragsyter i spesialisthelsetjenesten og representerer en effektiv del av denne.

Knud E. Braaten

knud.braaten@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

KUNNGJØRINGER

Endring av kurskravet til spesialiteten anesthesiologi

I tråd med sentralstyrets anbefaling har Helsedirektoratet bestemt at kurskravet til spesialiteten anesthesiologi endres og får slik ordlyd: 248 timer, herunder 210 timer i obligatoriske kurs for sentrale anesthesiologiske områder:

1. Innføringskurs, 2. Regionalanestesi og obstetrisk anestesi, 3. Farmakologi og medisinsk teknikk, 4. Respirasjon/sirkulasjon m/respiratorbehandling, 5. Intensivmedisin, 6. Anestesi ved hjerte-karsykdom og andre spesielle medisinske tilstander, 7. Pediatrisk anestesi og intensivmedisin, 8. Smertebehandling og 9. Akuttmedisin og nevroanestesi.

De resterende 38 timer må være relevante kurs godkjent av spesialitetskomiteen i anesthesiologi. I tillegg kreves gjennomført obligatorisk kurs i administrasjon og ledelse.

Kursprøver.

Etter de obligatoriske kursene skal det være bestått prøve for å få kursbevis.

Ikrafttreden fra 1.1.2014. Det vil imidlertid bli gitt anledning til å søke om spesialistgodkjenning i anesthesiologi på bakgrunn av «gamle» og «nye» obligatoriske kurs i en overgangsperiode frem til 1.1.2014.

Endring av kurskrav til spesialiteten fysikalsk medisin og rehabilitering

I tråd med sentralstyrets anbefaling har Helsedirektoratet bestemt at kurskravet til spesialiteten fysikalsk medisin og rehabilitering endres og får slik ordlyd:

- 180 timer kurs innenfor minst fem av følgende kurs: 1. Rehabilitering av pasienter med nevromuskulære sykdommer og spinale skader (24 timer), 2. Psykosomatikk (24 timer), 3. Trygdemedisin (24 timer), 4. Arbeidsfysiologi/hjerterehabilitering (12 timer), 5. Biomekanikk/tekniske hjelpemidler/ortopediske hjelpemidler/motor-kjøretøy (20 timer), 6. Rehabilitering av pasienter med hodeskade og hjerneslag (24 timer), 7. Muskelskjelett lidelser (30 timer)

De eventuelle to kurs man ikke gjennomfører, må erstattes med spesifikk tjeneste hvor det er dokumentert at kunnskapene er tilegnet. Ytterligere kurs for å fylle opp totalvolumet kan gjennomføres blant godkjente kurs i spesialiteten. I tillegg kreves gjennomført obligatorisk kurs i administrasjon og ledelse.

Ikrafttreden fra 1.1.2013. Det vil imidlertid bli gitt anledning til å søke om spesialistgodkjenning i fysikalsk medisin og rehabilitering på bakgrunn av «gamle» og «nye» obligatoriske kurs i en overgangsperiode frem til 1.1.2013.