



## Fra presidenten: Avtalespesialistene

Avtalespesialistene er en viktig og nødvendig del av spesialisthelsetjenesten. De leverer en kostnads-effektiv helsetjeneste. De vil i nær fremtid også kunne delta i utdanning av nye spesialister

Legeforeningen har nylig laget et policynotat om avtalespesialistenes plass i det totale spesialisthelsetjenestetilbudet (1). Det må lages en plan for å møte fremtidens behov for helsetjenester hvor særlig behovet for polikliniske tjenester vil øke. Det vil være økende behov for avtalepraksis som en viktig del av dette tilbudet. Analyser fra SINTEF indikerer at behovet for polikliniske konsultasjoner vil øke med mellom 35 % og 50 % frem mot 2020. Antallet eldre over 67 år i perioden fra 2002 til 2030 er forventet å øke fra 600 000 til omtrent én million. Økningen i antall eldre vil nasjonalt kreve 2 300 flere sykehussenger i 2020, hvis ikke andre tilbud bygges ut. Behovet for spesialisthelsetjenester er overensstemmende med det som angis i andre europeiske land.

Avtalespesialistene gir et kostnadseffektivt tilbud og utfører allerede en betydelig andel av poliklinisk spesialisthelsetjenestearbeid. I psykiatri utfører avtalespesialistene 31,1 % av alle polikliniske konsultasjoner. Avtalespesialister i de somatiske fagene utførte i 2005 36 % (2 038 000) av alle konsultasjoner og dagkirurgiske inngrep.

Det må arbeides for å lage systemer som kan sikre en rask behandling av henvisninger og akseptabel ventetid. Innen psykiatrien har dette vært problematisk å få til. I Legeforeningen har det vært vurdert flere forslag mht. hvordan man kan bedre oversikten og tilgjengeligheten til tilbudet både for fastleger og pasienter. Avtalespesialister har i likhet med resten av spesialisthelsetjenesten, et ansvar for å ta del i prioriteringen av pasienter. Prioritering av pasienter må baseres på faglige retningslinjer i samsvar med helsepolitiske mål.

God samhandling mellom avtalespesialistene og de regionale helseforetakene vil bidra til god utnyttelse av de samlede spesialistressursene. Prioritering og styring av den faglige virksomheten bør skje på grunnlag av faglige retningslinjer, rapportering og god kommunikasjon mellom det regionale helseforetaket og avtalespesialistene. Samhandling og god kommunikasjon med fastlegene kjenner de aller fleste privatpraktiserende spesialistene, men må videreutvikles. Særlig viktig er dette arbeidet innen psykiatrien der tilgjengelighet til spesialisthelsetjenesten er en utfordring.

Rammeavtalen fra 2005 la et godt grunnlag for å videreutvikle avtalespesialistpraksis som en del av spesialisthelsetjenesten.

I avtalen ble det tatt inn en rekke nye og fremtidsrettede bestemmelser. Det har bidratt til økt bruk av avtalepraksis og gitt muligheter for de regionale helseforetakene til å innhente informasjon om virksomheten i avtalepraksisene gjennom bestemmelser om rapportering og normtall. Rapporteringen bør også gi pasientene mulighet til å få informasjon og oversikt over tilbud i avtalepraksiser.

Legeforeningen arbeider for at avtalespesialister skal ha mulighet til å bidra innen medisinsk forskning. Det er derfor svært positivt av de første stipendene fra Fond II til avtalespesialister ble tildelt høsten 2007. Legeforeningen arbeider for at avtalespesialistene skal delta i utdanning av spesialister. Dette er nå godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet og det jobbes med gjennomføringen. Praksisenes faglige profil og vinkling er ofte annerledes enn på sykehus, og vil derfor bidra til å gi leger i spesialisering en større bredde i utdanningen. Det er en forutsetning at avtalespesialistene får tilstrekkelig faglig og organisatorisk selvstendighet slik at de kan bli et reelt alternativ, og i enkelte tilfeller et korrektiv, til sykehuspoliklinikker og avdelinger.

Dagens finansieringsordning av avtalespesialisters virksomhet fungerer godt – dog trenger bruk av egenandeler en helsepolitisk gjennomgang. Den godtgjøring som skjer etter Normaltariffen gir god kontroll med utgiftene, samtidig som det kan foretas raske omprioriteringer i de årlige forhandlingene. Hensynet til kontinuitet, kvalitetsutviklingsarbeid og investering tilsier at finansieringsmodellen må ta utgangspunkt i langsiktige avtaleforhold. Midlertidighet vil få negativ betydning for investeringer og kvaliteten på praksisen. I Sverige har man erfart at «midlertidige vårdavtaler» (3–4 år) svekker kontinuiteten for kronikere, kvalitet og gir rekrutteringsproblemer. Langsiktighet er også en forutsetning for bygging av gode samarbeidsrelasjoner. Legeforeningen vil arbeide for et finansieringssystem for avtalespesialistene som ivaretar både god kvalitet og effektivitet.

### Litteratur

1. Avtalespesialistenes plass i det totale spesialisthelsetjenestetilbudet. Policynotat nr. 6/2007. Legeforeningen, 2007.



Torunn Janbu

Torunn Janbu  
torunn.janbu@legeforeningen.no  
president