

Journalen 1/1998

Spesialistavtalene i Oslo kommune

Oslo kommune har i likhet med alle landets øvrige kommuner startet arbeidet med konvertering av avtaleløs spesialistpraksis til spesialister med avtale om driftstilskudd ("avtale-spesialister"). Konvertering til "avtale-spesialister" skjer som en oppfølging av Ot.prp. 47 og skal skje i samarbeid med Legeforeningens fylkesavdelingsleder. I Oslo deltar også leder av PSL, Berit Norling, i samarbeidet med Oslo kommune.

Intensjonen er en videreføring av den nåværende avtaleløse praksis til en ny form for spesialistpraksis med driftsavtale. Praksisen skal være av et visst omfang og finne sted regelmessig. Den som driver praksisen må naturligvis ønske å inngå en avtale med kommunen. De spesialister som får driftsavtale, vil få rett til trygderefusjon for pasienter i praksisen, men vil også være bundet opp til å benytte fastsatte egenandeler for pasientene. Flere private institusjoner/legebedrifter krever i dag inn egenandeler som er høyere enn det som er fastsatt ved folketrygden. Kravet om å benytte begrensede egenandeler for pasientene vil derfor medføre at private institusjoner/legebedrifter må vurdere hvorvidt det vil være lønnsomt for dem å ha en avtale om driftstilskudd eller ikke. Oslo lægeforening har merket seg at flere leger som driver sin praksis i slike institusjoner likevel har søkt om driftsavtale. Vi minner derfor om kravet om å benytte offentlig fastsatte egenandeler, og ber om at leger som er ansatt i legebedrifter, avklarer dette forholdet med ledelsen.

Oslo lægeforening har fått mange henvendelser fra medlemmer som lurer på hvordan det går med de innsendte søknader om driftstilskudd. Arbeidet med inngåelser av nye driftsavtaler har kommet lenger i landets øvrige kommuner enn i Oslo. Vi har stor forståelse for at medlemmene synes det tar lang tid i Oslo, men det er en del faktorer som gjør at prosessen tar ekstra lang tid her. Først og fremst er antallet søknader større enn i nesten alle andre fylker til sammen. Vi har fått inn godt over 400 søknader i Oslo.

Lister med navn og data på alle søkere er oversendt kommunen som nå arbeider med en plan over hvilke spesialister de ønsker å inngå avtale med. Kommunen har kontrollert søkernes opplysninger med opplysninger fra trygdekontoret, og har da funnet en del søknadsskjemaer som inneholder opplysninger som ikke samsvarer med trygdekontorets opplysninger. I tillegg har en del leger glemt å fylle ut opplysninger om dagens praksis, slik at vi må skrive til en del søkere for å be om ytterligere opplysninger. Dersom dere som vet at dere ikke har sendt inn opplysninger om praksisomfang (antall timer pr dag, dager pr uke og uker pr år) eller har avtale med trygdekontor utenfor Oslo vil jeg be om at dere snarest tar kontakt med Oslo lægeforening på

telefon 23 10 92 40 med utfyllende opplysninger. Dette vil medføre at prosessen kan gå fortere i Oslo.

Oslo lægeforenings oppgave er å overvåke prosessen og representere medlemmenes interesser. Fordi søknadsvolumet er så stort i Oslo, har vi bedt om at ledelsen i foreningen og forhandlingsavdelingen deltar i den endelige godkjenningsprosessen med Oslo kommune. Foreløpig bruker både kommunen og vi tid på å innhente de nødvendige opplysninger om søkerens nåværende praksis. Oslo kommune skal deretter sende inn sin fylkesplan til departementet for godkjenning før arbeidet med inngåelser av praksisavtaler kan starte. Vi skal holde alle berørte medlemmer informert om prosessen videre fremover!

Anne-Cathrine B. Næss
leder

Hovedtillitsvalgte i Oslo fylkeskommune for Stat, Oslo kommune og Apo-sektor:

overordnede leger: Bjørn Busund, Aker sykehus

underordnede leger: Cecilie Piene Schrøder, Lovisenberg sykehus

Den sentrale overenskomsten for privat spesialistpraksis er i havn

Takket være kløktig og tålmodig forhandlingsarbeid fra ledelsen i Legeforeningen, ble det som i første omgang så ut til å bli en avvikling av privat praksis i sin nåværende form, snudd til levelige vilkår. Det var grunnleggende uenighet på flere punkter, og noen av punktene måtte avsluttes med protokolltilførsler.

Avtalen gjelder i to år. I nærmeste fremtid vil det finne sted andre forhandlinger som kommer til å virke inn på vår avtale. Blant annet vil resultatet av forhandlingene om fastlegeordningen kunne virke inn på forholdene for spesialistene. Som kjent skal de privatpraktiserende spesialistene som nå driver praksis med trygderefusjon, men uten avtale med fylkene, tilbys avtalehjemmel. Mange har vært redd for å måtte flytte eller å bare oppnå deltidshjemler.

Med den nye overenskomsten kan ikke fylkeskommunen beordre flytting eller dele opp hjemmelen uten legens samtykke i de avtalene som inngås før 01.07.98. Etter dette tidspunktet kan man tilpliktes fylkeskommunal deltidsstilling, men dette skal fremgå i utlysningen. Først ved

neste revisjon av særavtalen kan man komme frem til hvordan fylkeskommunen i slike tilfeller må yte praksiskompensasjon. Individuelle avtaler som inngås som en følge av Ot.prp. 47, kan ikke inngås med tidsbegrensning. Dette er også viktig for oss.

Vi har forpliktet oss til å behandle pasienter etter de prioriteringer og henvisningsordninger som fylkeskommunen fastsetter for å oppfylle sine nasjonale forpliktelser. Dette betyr at vi blir et ledd i avviklingen av vurderingsgarantien. Vi forplikter oss også til å avgi data fra vår praksis som gjør det mulig for fylkeskommunen å vurdere, kontrollere og planlegge den samlede spesialisthelsetjenesten. Vi må også avgi grunnlagsdata for føring av pasientstatistikk. Dette blir sannsynligvis en grei prosedyre for oss ved hjelp av våre dataleverandører.

De praktiserende spesialistene har ønsket å bli en mer synlig del av den totale helsetjenesten. Nå ser det ut til å bli en realitet, men det gjenstår fortsatt å se hvor mange hjemler fylkene vil tilby.

Berit Norling
leder PSL Oslo

Allmennlegeråd

Ifølge "Avtale vedrørende allmennlegetjenester i bydelene" skal det opprettes et allmennlegeråd i hver bydel der alle privatpraktiserende leger er medlemmer, evt. bydelsoverlege unntatt.

Allmennlegerådet er en nyskaping. Allmennlegerådet er høringsinstans og har rett til å uttale seg i saker som er vesentlige for avtalelegene i bydelene som for eksempel:

- Fordeling av forebyggende oppgaver o.l. mellom legene.
- Endring i kurativ kapasitet, f.eks. endring av driftstilskuddstørrelser.
- Bydelens helseplaner.
- Særskilte oppgaver som soneansvar, fastlege for eldre m.v.
- Flytting av praksis.
- Ferieavvikling etc.

Et aktivt allmennlegeråd bør bli et nyttig instrument i legenes samarbeid med bydelsadministrasjonen. Av praktiske grunner anbefales at hovedtillitsvalgt er leder av allmennlegerådet.

Svein Aarseth

Ny rammeavtale om privat allmennpraksis i Oslo

I juni i fjor aksjonerte vi for å få kommunen til forhandlingsbordet og få på plass en akseptabel avtale for en kollega i bydel 2. Etter langvarige forhandlinger ble det inngått en sentral rammeavtale mellom Dnlf og Oslo kommune. Avtalen ble så lagt til grunn i bydel 2.

Avtalen har en felles del og en standard kontrakt for individuelle avtaler. Den varer fram til 31. desember i år 2000. Den vil bli avløst av ny avtale eller av fastlegeavtale.

Denne avtalen skal brukes ved inngåelse av nye avtaler. De gamle individuelle avtalene gjelder og må ikke nødvendigvis reforhandles.

Legeforeningen har ved protokolltilførsel anført at vi forutsetter at fravær ved sykdom ikke resulterer i trekk i driftstilskudd, svarende til gjeldende avtale i KS-området. Legeforeningen mener at samfunnsmedisinske oppgaver bør fordeles likt på legene i bydelen. Dette betyr at vi oppfordrer kolleger uten slike oppgaver til å være imøtekomende ved forespørsel fra bydelen, men dog slik at om en tar på seg oppgaver, skal dette ikke resultere i reduksjon i tilskudd. Slikt arbeid honoreres nå med en prosentsats av takstene 14A+B, p.t. kr 370.

Nytt

: I hver bydel skal det opprettes et allmennlegeråd (se annet sted i Journalen)

Nytt

: Det skal opprettes et sentralt kvalitetsutvalg.

Avtalen kan du få ved henvendelse til Oslo lægeforenings sekretariat. Du finner den også her: yf/olf/kommun.htm

*Svein Aarseth
avdelingstillitsvalgt Apf Oslo*

Emnekurs i kirurgi for allmennpraktikere 7. - 8. mai 1998

Kurset er et oppdateringskurs innen utvalgte kirurgiske emner for allmennpraktiserende leger. For fullstendig utlysning se Tidsskrift for Den norske lægeforening nr 7/98, 10. mars 1998.

Kursarrangør: Oslo lægeforening

Kursledelse: Overlege Olav Røise, kirurgisk ortopedisk avd., Ullevål sykehus

Allmennpraktiker Gunnar Rusten, Oslo

Allmennpraktiker Gro Bjartveit, Oslo

Kurssekretær: Bente Rusten, tlf 22 22 60 84 (etter 1700), faks 22 21 82 40

Kurssted: Infosenteret til Pharmacia & Upjohn, Gjerdrums vei 10 b, Oslo

Antall timer: 15 - godkjent som tellende til spesialiteten i allmenmedisin.

Ditt nye styre

dine tillitsvalgte 1998 - 1999

Vi arbeider for deg. Vis interesse - din støtte gir du best ved å slutte opp om den tillitsvalgte på din arbeidsplass. Oversikt over tillitsvalgte finner du på Oslo lægeforenings hjemmesider på Internett: yf/olf/index.html - eller ved henvendelse til Oslo lægeforenings sekretariat, telefon 23 10 92 40.

Leder: Anne-Cathrine B. Næss, født 1957.

Tillitsverv: Ylf styremedlem 1986 - 1987. Ylf landsråd fire perioder. Hovedtillitsvalgt Ullevål sykehus Ylf 1990 - 1991. Ylf observatør i styret i Oslo lægeforening 1993 - 94. Styremedlem og nestleder i Oslo lægeforening 1994 -96. Rådsmedlem AF-K-Oslo's råd 1994 - 1996. Medlem i Den norske lægeforenings landsstyre fra 1991. Leder i Oslo lægeforening fra 1996. Seksjonsoverlege, Ambulansetjenesten i Oslo, Ullevål sykehus.

Fritt valgt representant: Lars Moe, født 1932

Tillitsverv: Leder Oslo lægeforening 1988 - 1992, fagutvalgsmember Aplf m.m. Medlem i Den norske lægeforenings landsstyre fra 1986. Privat legepraksis - avtalelege.

Fritt valgt representant, nestleder: Leif Næss, født 1954

Tillitsverv: Hovedtillitsvalgt Ylf Ullevål sykehus 1996 - 1997. Styremedlem og landsrådsmedlem Ylf 1998 - 1999.

- valgt av Aplf: **Svein Aarseth**, født 1950

Tillitsverv: Hovedtillitsvalgt i Rauma kommune. Hovedtillitsvalgt i bydel 16 i Oslo. 2. vara som avdelingstillsvalgt i 1995 - 1997. Medlem i Fylkeslaboratorieutvalget. Privat legepraksis - avtalelege.

- valgt av LVS: Petter Jensen, født 1952

Tillitsverv: Tidligere medlem av sentralstyret, Ylf's styre og landsråd og hovedtillitsvalgt for Ylf på Rikshospitalet. Klinisk stipendiat ved Hudavdelingen, Rikshospitalet.

- valgt av Namf: Charite Bonnevie, født 1954

Tillitsverv: Styremedlem i Namf 1995. Medlem i Den norske lægeforenings landsstyre fra 1994. Bedriftslege Kreditkassen.

- valgt av OF: Bjørn Busund, født 1954

Tillitsverv: Hovedtillitsvalgt OF Aker sykehus fra høsten 1996. Overlege ved Aker sykehus fra 1990.

- valgt av OLL: Pål Kippenes, født 1949

Bydelsoverlege.

-valgt av PSL: Ove Andreas Mortensen, født 1953

Tillitsverv: Fagutvalg PSL. Privatpraktiserende spesialist uten avtale.

- valgt av Ylf: Cecilie Piene Schrøder, født 1959

Tillitsverv: Hovedtillitsvalgt Ylf, Aker sykehus fra 1995 - 96. Landsrådsrepresentant Ylf Oslo fra 1996. Nestleder spesialitetskomité ortopedi. Lege, kirurgisk avd., Lovisenberg sykehus.

- observatør, NMF: Line Kathrine Lund, født 1974

Tillitsverv: Styremedlem NMF fra 1995. Medlem i Den norske lægeforenings landsstyre fra 1995. Student femte år.

- observatør, NMF: Annette Resch

, født 1965

Tillitsverv: Leder Oslo avsnittet NMF. Student femte år.

Oslo lægeforenings sekretariat:

Sekretariatsleder Mette Ryan

Spennende sykehusstilling for allmennleger

Tre måneders stillinger for spesialister i allmennmedisin tellende for etterutdanningen.

Oslo kommune ved Byrådsavdelingen for helse og eldre har stilt lønnsmidler til rådighet for at det skal kunne ansettes spesialister i allmennmedisin i tre måneders engasjementsstillinger tellende for etterutdanningen ved Generell Indremedisinsk avdeling på Ullevål sykehus.

Stillingene er primært beregnet på allmennpraktikere i Ullevål sektor og vil være strukturerte stillinger under supervisjon og uten vaktbelastning. Kontaktperson og veileder er avdelingsoverlege Per Andersen ved Gen. Indremed. avd., tlf 22 11 80 38 eller calling 581-18308 via med. eksp., tlf 22 11 91 01.

Generell indremedisinsk avdeling har 20 senger. Halvparten av disse disponeres av den akutte Slagenheten ved Ullevål sykehus. Avdelingen har lokalsykehusfunksjon i Medisinsk klinikk.

Siden stillingene er tenkt som en del av et prosjekt hvor samhandlingen mellom 1. og 2. linjetjenesten fokuseres, forventes det en kortfattet evalueringsrapport i etterkant. Lønn etter ansiennitet som assistentlege.

Søknad sendes til avdelingsoverlege Per Andersen, Generell Indremedisinsk Avdeling, Ullevål sykehus, 0407 Oslo.

Søknad om stipend fra Fondet til fremme av allmennmedisinen i Oslo

Stipend til "Fondet til fremme av allmennmedisinen i Oslo" kan ytes til enkeltpersoner og grupper av allmennpraktiserende leger og andre som arbeider for Fondets formål og er medlem av Oslo lægeforening.

Fondsstyret er åpen for alle typer søknader som faller inn under statuttene, men vil prioritere lokale, kvalitetsutviklende tiltak som bidrar til styrket samarbeid og aktivitet. Statuttene kan du få ved henvendelse til Oslo lægeforenings sekretariat.

Vi har hittil hatt svært få søkere. Her har du en sjanse til å få finansiert et prosjekt!

Fondsstyret

Kurs i Oslo lægeforenings regi

Ifølge regler i spesialitetskomitéen i allmenmedisin skal alle lokale kurs og møteserier arrangeres i regi av de fylkesvise kurskomitéer, dvs. at de fylkesvise kurskomitéer står ansvarlig for at de lokale kurs planlegges og gjennomføres etter gjeldende retningslinjer. Oslo lægeforening har i den forbindelse utarbeidet en kortfattet "[Veileder for kursarrangører](#)" som kan fås ved henvendelse til Oslo lægeforenings sekretariat. Du finner den også på Oslo lægeforenings hjemmesider på Internett.

Styret

Sentral legevakt i Oslo

Oslo lægeforening har fått flere tilbakemeldinger om manglende interesse for legevaksarbeidet i Oslo. Legene mener blant annet at særavtalen for legevaksordningen i Oslo er for dårlig.

Derfor vil Oslo lægeforening nok en gang kreve en del forbedringer av særavtalen for den sentrale legevaksordningen ved årets forhandlinger med Oslo kommune. Vi håper at vi får gjennomslag for kravene - befolkningen trenger en god og stabil legevaktstjeneste. I mellomtiden håper vi at legene deltar i legevaksordningen som administreres fra Legevakten i Storgaten 40. Vi sender derfor ut en oppfordring til alle leger:

Meld deg til legevaksordningen til beste for byens innbyggere!

Anne-Cathrine B. Næss

leder

Legevakt i primærhelsetjenesten

Utdrag fra artikkel i Tidsskriftet nr 20/97, 2931

Det er bemerkelsesverdig at det i utredningen Pasienten først! står lite om hvilke krav politikerne og offentlig administrasjon stiller til seg selv og til pasientene for at vi skal få etterspørsel og tilbud av helsetjenester til å komme i dynamisk balanse. Primærhelsetjenesten er grunnmuren i norsk helsetjeneste slås det fast i Stortingsmelding 23 (1996 - 97). En viktig forutsetning for at resten av helsevesenet skal kunne stå godt på denne grunnmuren, er bl.a. at allmennlegene ikke flytter. Får samfunnet allmennlegene til å trives og bli bl.a. gjennom en vel organisert legevaktjeneste i samhandling med lokalsykehusene, har samfunnet gjort en god investering.

Det må snarest komme til en prinsipiell avklaring med de sentrale helsemyndigheter: Når på døgnet skal befolkningen kunne forvente full legeservice i allmennlegetjenesten, og når må vi begrense legetjenesten til medisinsk nødhjelp? Uten en slik avgrensning ser jeg for meg en forvitring av grunnmuren - allmennlegeflukt mot byene og oppover i etasjene i helseavdelingen i Det norske hus.

Formålet med legevaktjenesten er at den skal *være livs- og funksjonsreddende*. Det er viktig at det tas politisk ansvar for at målsettingen med legevaktjenesten håndheves.

Det aller meste vaktarbeidet leger gjør i primærhelsetjenesten har imidlertid lite med medisinsk nødhjelp å gjøre. Det er derfor neppe noen trussel mot folkehelsen å sette grenser for allmennlegeservice på dette området. En forutsetning er det imidlertid at publikum kan komme frem på telefon hele døgnet til en AMK-sentral med god kapasitet, og at man alltid har mulighet for at det kan tas kontakt på nytt om situasjonen endrer seg til det verre for den som er syk.

De fleste henvendelser til AMK-sentraler på kveldstid og om natten vil kunne takles med råd og veiledning, ved henvisning til allmennlege neste dag eller ved direkte innleggelse i sykehus uten vurderingsbesøk av allmennlege. Med denne modellen blir det nesten slutt på legevaktbesøk om natten, og allmennlegene vil i høyere grad kunne møte uthvilte på kontoret etter de fleste vaktene.

Allmennlegene må på sin side være beredt til å gi plass i timebøkene til øyeblikkelig hjelp som kan disponeres av AMK om kvelden og natten. I fremtiden burde legene kunne ringe AMK om morgenen og forhøre seg om hvilke pasienter som eventuelt står på venting for hjemmebesøk, og hvem som har AMK-timer på kontoret.

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp må tas i bruk i mye større omfang i legevaktarbeidet og utbygges videre slik at vi kan håndtere flere av de mindre akutte problemstillingene på en like god måte som tilstandene indeksen i dag omfatter. Dette vil bidra til at AMK-sentralene ikke så lett utvikler seg til å bli sykebesøksformidlingsentraler.

Økonomiske virkemidler styrer folks legebruksvaner og legers prioriteringer. Ved å oppheve gratisordninger for legehjelp og heve egenandelene om kvelden og natten, vil man kunne få publikum til å endre atferd i legevaktsøkningen. Kombinerer man dette med høy beredskapsgodtgjørelse og god betaling for telefoniske råd, blir trolig legeressursbruken enda bedre.

Den fremtidige sykehusstruktur er av stor betydning for hvordan allmennlegevakt og syketransport skal organiseres. Det økonomiske press på institusjonshelsetjenesten, grenspesialiseringen og sykehussentralisering medfører stadig overføring av oppgaver og ansvar til allmennlegene. Dette skjer ofte uten adekvat ressurs- og kompetanseoverføring. Får denne utviklingen fortsette, er jeg bekymret for hvordan allmennlegene i fremtiden skal makte eneansvar for f.eks. akuttmottak ved nedlagte lokalsykehus og medisinsk-faglig ansvar for fødestuer, på toppen av alle andre gjøremål en vakt byr på.

Jeg tror allmennlegeråd i gjensidig forpliktende samarbeid med kommune(ne), lokalsykehus og helseutvalg på regionsnivå, vil kunne bli viktige samhandlingsarenaer for en god utvikling på dette området og derigjennom sikre befolkningen en optimal allmennlegevakt i fremtiden.

Kjell Maartmann-Moe
landsstyrerepresentant
medlem Aplf

Legestudenter - en utnyttet gruppe?

Legestudentene er en kjærkommen arbeidskraft på våre sykehus. I ferier, helger og ved sykdom utgjør de en lett disponibel arbeidskraft. Det er vanskelig å tenke seg hvordan Oslo kommune skulle kunne avvikle ferier og høytider uten dem. Det er tross alt begrenset hvor mange vakante vakter det faste legepersonellet kan ta på seg når halve arbeidstokken er bortreist. I store trekk er studentene meget arbeids- og lærevillige.

For studentene er det både lærerikt og nødvendig å ta vaktene og de arbeidsoppgaver de blir tilbudt. Så da skulle alt være idyll og symbiosen perfekt?

Nei, poenget er at sykehuseier i Oslo har skjønt at studentene tar dette arbeidet fordi de trenger pengene. Dessuten er det *mange* lege-studenter i Oslo, og de har til nå vært dårlig organisert.

Derfor har Oslo kommune som eneste iarbeidsgiver satt alle prinsipper til side ved ansettelse av studentene. Forholdene rundt deres ansettelse er ulovlige og uakseptable, og innebærer systematisk forskjellsbehandling av dem i forhold til alle andre ansatte. Mine påstander bygger på følgende forhold:

- De har ikke fått skriftlige arbeidskontrakter, kfr Aml's krav om dette.
- De har ikke fått overtid når de har krav på det etter Aml/særavtale.
- De har ikke fått tarifflønn, men er tilfeldig avlønnnet i ltr 23 – 33.
- De har ikke fått gjennomgående lønnsansiennitet som øvrige i Oslo kommune.

Det er nå innkalt til møte for å kreve at medisinstudentene skal få akseptable arbeidsforhold og lønn etter tariff. Den dagen legestudentene skjønner at de får alle rettighetene sine innfridd bare de står sammen, og skjønner at Oslo kommune virkelig trenger dem - ja, da har Oslo kommune ett stort og påtrengende problem.

Leif Næss
nestleder