

Kjære kolleger!

Oslo, 10.07.2018

Sommeren har startet, og spesielt krevende tarifforhandlinger er over! Det endte med et brudd i forhandlingene fra Legeforeningens side. Det var umulig å godta tilbudet fra Staten. Avtalespesialistene forhandler som alltid sammen med fastlegene. I år var det fastlegene som måtte prioriteres. Det er en konsekvens av krisen i fastlegeordningen og behovet for et løft for å redde ordningen. PSL stiller seg solidarisk med Allmennlegeforeningen i dette kravet.

Selv om det ble brudd i forhandlingene om normaltariiffen, så får legene en inntekstregulering på 2,8 % og en kostnadsdekning på 2,9 %. Dette tilsvarer pr 1.juli en økning på ca. 3,8 %. For avtalespesialistene har staten ensidig fordelt økonomien på takstene og økt driftstilskuddet. Det foreligger en oppdatert versjon av normaltariiffen på Legeforeningens sider. Kommentartutgaven vil bli oppdatert innen 1. september.

Forslag til ny regional plan for Helse Sør-Øst har vært en arbeidskrevende prosess, også for PSL og de avtalespesialistene som forslaget vil ramme. Jus og arbeidslivsavdelingen i Legeforeningen har vært viktige støttespillere, det samme har fastlegene. Styremøtet i Helse Sør-Øst i juni konkluderte med at formuleringene om utfasing av hjemler vil stå ved lag. Styrevedtaket ble imidlertid justert slik at det ble presisert at det totale antallet hjemler skal trappes opp. Helse Sør-Øst viser til rapporten fra Riksrevisjonen i 2015 der det understrekes at omdisponering av hjemler er et viktig hjelpemiddel for få en jevnere geografisk fordeling av avtalehjemler. Dette brukes blant annet for å imøtekomme fremtidige endringer i befolknings sammensetning og behandlingsbehov. For den enkelte avtalespesialist kan dette gi mindre grad av forutsigbarhet. PSL vil arbeide videre for gode rammevilkår med forutsigbarhet og trygghet for alle våre medlemmer!

Prosjektgruppen som har jobbet med LIS i avtalepraksis har fått på plass en økonomisk modell og en avtalemal. Ordningen vil tre i kraft fra 1. mars 2019 samtidig med reglene for ny spesialistutdanning. Det har vært viktig å få dette på plass blant annet fordi ca. 30 % av polikliniske konsultasjoner foregår hos avtalespesialister. LIS som får deler av tjenesten i avtalepraksis vil derfor kunne få bedre kvalitet på spesialistutdanningen. Det har vært et mål at modellen skal sikre forutsigbarhet for avtalespesialistene. Inntak av LIS skal ikke medføre økonomisk tap for avtalespesialisten. For å sikre forutsigbarhet bør det inngås avtaler av en viss varighet. Hovedelementene i ordningen er:

- LIS opprettholder ansettelsesforholdet sitt i HF
- Avtalespesialist beholder refusjoner og egenandeler ved aktiviteten til LIS
- Avtalen er på fem år
- Det skal gjennomføres et årlig sluttoppgjør for å sikre at avtalespesialistene får dekket alle kostnader som (eventuelt) ikke dekkes av refusjoner og egenandel fra LIS. I dette regnskapet skal avtalespesialisten få dekket økte dokumenterte investeringskostnader og driftskostnader, kompensasjon for redusert inntjening grunnet supervisjon og oppfølging av LIS, samt kostnader i perioder det ikke er LIS i avtalepraksis. Sluttoppgjøret går også "den andre veien": Dersom LIS' inntjente refusjoner og egenandeler er mer enn de dokumenterte kostnadene vil dette måtte tilbakeføres til HF.

Det er viktig at HFene etter hvert får informasjon om dette. Det kan bli en god ordning for LISene i enkelte fagområder, som for eksempel hudsykdommer og øyesykdommer,

men også andre, som kan ha problemer med å nå læringsmålene. PSL håper at mange avtalespesialister vil være en del av denne ordningen. Alle avtalespesialister som er interessert i å inngå avtaler oppfordres til å ta kontakt med Legeforeningen for råd i forbindelse med avtaleinngåelse!

På møtet mellom RHFene og Legeforeningen i juni var også samarbeidsavtalene et tema. De fleste HFene har nå samarbeidsavtaler med flere avtalespesialister. I løpet av september skal de fleste ha avtaler på plass. Minner om at dere også kan ta initiativ til dette!

Noen avtalespesialister har praksis sammen med private spesialister, eller har selv privat praksis ved siden av avtalepraksis. Det er et krav om at det skal være et tydelig skille, men formelle retningslinjer har ikke vært på plass. Helse Sør-Øst har utarbeidet et forslag til dette. Det foreslås blant annet forskjellige journalsystemer og lokaler, tydelig skilting, ulikt utstyr osv. Legeforeningen vil vurdere og eventuelt gi innspill til å justere forslaget i samarbeid med Helse Sør-Øst.

I møtet med RHFene ble det også diskutert bruk av vikarer. RHFene bruker rammeavtalen i forhold til å godkjenne vikarbruk. Det skal imidlertid også gjøres en skjønnsmessig vurdering. Alvorlig sykdom hos hjemmelsinnehaver er et eksempel da perioden for vikar har blitt utvidet utover det opprinnelig godkjente. Det arbeides også med retningslinjer ved plutselig avgang eller bortgang av avtalespesialist i forhold til videre drift av hjemmelen i en overgangsfase. Forskning er viktig, også for avtalespesialister. Forholdene må imidlertid legges til rette for å rekruttere. Dette vil bli et eget tema i kommende møter med RHFene. Der vil også rammeavtalen bli diskutert. Det er foreløpig enighet om at den ikke skal reforhandles slik den foreligger nå. Det er imidlertid mulig at enkelte punkter skal utdypes, for eksempel i form av protokolltilførsler.

Det er mye på gang som involverer avtalespesialister, og det er flott at så mange av dere er engasjerte. Fortsett med det! Meld inn aktuelle saker som vi kan jobbe med i foreningen eller skrive om i Legekunsten.

Håper å se så mange som mulig av dere på administrasjonskurset og årsmøtet 30.08 – 01.09! Fagutvalget har gjort en god jobb med et svært godt program som blant annet inneholder foredrag om digitale hjelpemidler, kommunikasjon, jazz, etikk, tilsynssaker og takstkurs.

Med ønske om en god sommer til dere alle!

Frøydis Olafsen
PSL-leder