



Legeforeningen mener det er nødvendig med en plan for hvordan fremtidens økende behov for spesialisthelsetjenester skal ivaretas. Den offentlige spesialisthelsetjenesten vil være avhengig av å ha avtaler med privatpraktiserende spesialister slik at hensynene til høy faglig kvalitet og effektivitet ivaretas. Avtalepraksis må ses som en del av det samlede offentlige spesialisthelsetjenestetilbudet, og skal delta i prioriteringen av helsetjenester. Herunder bør avtalespesialister bidra i spesialistutdanning og forskning. Samtidig er det viktig at avtalespesialistene får tilstrekkelig faglig og organisatorisk selvstendighet til at avtalepraksis kan utgjøre et alternativ til, og i enkelte tilfeller et korrektiv til, sykehuspoliklinikker.

Legeforeningen mener

- At avtalespesialister er en viktig del av de regionale helseforetaks "sørge for" ansvar
- At avtalespesialister bør bli en integrert del av systemet for helseforetakenes prioritering, herunder fristfestsetting for rettighetspasienter, iht. pasientrettighetsloven § 2-1.
- At dokumentasjon viser at avtalepraksis er en svært kostnadseffektiv helsetjeneste
- At dokumentasjon viser at behovet for poliklinisk behandling vil øke med 35-50 % de nærmeste årene
- At avtalepraksis bør utvikles og benyttes i større grad enn i dag
- At rammeavtalen mellom RHF og Legeforeningen fra 2005/2006, som er prolongert ut 2008, er fremtidsrettet og representerer et nytt og bedre grunnlag for utvikling av avtalepraksis
- At konstruktiv samhandling mellom avtalespesialistene og de regionale helseforetak kan bidra til bedre utnyttelse av dette tjenestetilbudet
- At en viktig målsetning for avtalespesialistene er en god og effektiv samhandling og kommunikasjon med førstelinjetjenesten
- At det bør arbeides for rask behandling av henvisninger for å sikre akseptabel ventetid for nyhenviste pasienter
- At det er en målsetning at avtalespesialistene skal ha større fokus på forskning og bidra med utdanning av leger i spesialisering.

Bakgrunn og begrunnelser

Myndighetene har varslet igangsettelse av et arbeid med sikte på å endre rammebetingelsene for avtalespesialister. Legeforeningen ser på denne bakgrunn behov for et policynotat om avtalespesialistenes plass i det totale spesialisthelsetjenestetilbudet.

Analyser (Sintef) indikerer at behovet for polikliniske konsultasjoner fram mot 2020 vil øke med mellom 35-50 %. Fremtidig behov for spesialisthelsetjenester er overensstemmende med det som angis i andre europeiske land. I perioden fra 2002 til 2030 er antallet eldre over 67 år forventet å øke fra 600 000 til omtrent 1 million. Eldrebølgen vil nasjonalt kreve 2300 flere sykehussenger i 2020, hvis ikke andre tilbud bygges ut. Eldres bruk av sykehustjenester har økt kraftig den siste 10 års perioden. Fra 1999 til 2003 har antallet sykehusopphold per 1000 innbygger over 80 år økt fra 653 til 803. I 2001 var det omtrent 13 prosent av den norske befolkningen eldre enn 66 år. Disse 13 prosentene brukte 47 prosent av liggedøgnene ved døgnavdelingene på norske sykehus dette året.

Legeforeningen mener det er nødvendig med en plan for hvordan fremtidens behov skal imøtekommes. Prognosene om en betydelig behovsøkning for helsetjenester bør foranledige vurderinger av hvilke helsetjenester som må gjøres i sykehusene og hvilke tjenester som bør gjøres utenfor. Behovet for å bevare og å videreutvikle fagkompetanse må inngå i vurderingene.

Avtalespesialistene er en betydelig og kostnadseffektiv ressurs. Avtalespesialistene i psykiatri utfører 31,1 % av alle polikliniske konsultasjoner. Somatiske avtalespesialister utførte i 2005 36% (2.038.000) av alle konsultasjoner og dagkirurgiske inngrep.

Avtalespesialistene er en del av det samlede offentlige spesialisthelsetjenestetilbudet. De har et ansvar for å ta del i prioriteringen av pasienter. Prioriteringer må være fundert i retningslinjer utarbeidet av fagmiljøene og i samsvar med overordnede helsepolitiske mål. Legeforeningen mener det bør gis klarere angivelser av kriterier for prioriteringer i nasjonale veiledere for å unngå ulik praksis mellom helseforetak og mellom spesialiteter. Legeforeningen mener at avtalespesialister må involveres i arbeidet med utvikling av nasjonale veiledere for prioritering.

Legeforeningen mener dagens finanseringsordning av avtalespesialisters virksomhet fungerer godt. Det gir en god kontroll med utgiftene, samtidig som det kan foretas raske omprioriteringer i de årlige forhandlingene. Det er foretatt endringer i rammeavtalen som understøtter departementets konklusjon i St. meld. nr 5 (2004-2005), Inntektssystem for spesialisthelsetjenesten, punkt 4.4.1.

Legeforeningen vil advare mot et finansieringssystem som svekker hensynet til effektivitet for avtalespesialister. Effektivitet og endringsvillighet er en styrke ved ordningen. Prioritering og styring av den faglige virksomheten bør skje på grunnlag av faglige retningslinjer, rapportering og større grad av kommunikasjon mellom RHF og avtalespesialister.

Legeforeningen vil advare mot et system hvor finanseringsmodellen tar utgangspunkt i midlertidige avtaleforhold. Dette vil føre til at investeringene presses ned og at hensynet til forutsigbarhet, kontinuitet i pasientrelasjoner og kvalitet svekkes. Langsiktighet er en forutsetning for bygging av gode samarbeidsrelasjoner.

I Sverige har man erfart at systemet med ”midlertidige vårdavtaler” (3 til 4 års avtaler) svekker kontinuiteten overfor kronikere og kvaliteten ved så vel privat allmenn- som spesialistpraksis. Det har oppstått et problem med rekruttering, og det vurderes endringer i lovgivningen for å fjerne anbudsystemet.

En viktig målsetning for avtalespesialistene er en god og effektiv samhandling og kommunikasjon med førstelinjetjenesten. Det bør arbeides for rask behandling av henvisninger for å sikre akseptabel ventetid for nyhenviste pasienter og relevante skriftlige tilbakemeldinger til førstelinjetjenesten. Forbedringspotensialet anses størst når det gjelder psykiatri.

Det er en målsetning at avtalespesialistene skal ha større fokus på forskning. Avtalespesialistene ved PSL har fått tilgang til Fond II og de første stipender er tildelt høsten 2007. Dette anses å være et viktig ledd i kunnskapsutvikling innen spesialisthelsetjenesten.

Legeforeningen støtter departementets godkjenning av at utdanning av leger i spesialisering kan skje i avtalepraksis. For flere fagområder har avtalepraksis en annen og bredere type klinisk hverdag enn ved sykehus, og utvidelsen til at spesialisering også kan skje i avtalepraksis vil således innebære et bredere og mer komplett tilbud til leger i spesialisering.

Vedtatt av Sentralstyret 07.12.07

Forhandlings- og helseettsavdeling