

Oppstartshåndbok i allmennpraksis



ALIS-utvalget

E-post: ALIS.allmennlegeforeningen@gmail.com

Facebook: [/allmennlegerispecialisering](https://www.facebook.com/allmennlegerispecialisering)



Allmennlegeforeningen

DEN NORSKE LEGEFØRENING

Innholdsfortegnelse

Velkommen til allmennpraksis!.....	3
Allmenntedisinens kjerneverdier og 7 teser til allmenntedisin.....	4
Før du begynner i allmennpraksis.....	6
For deg som vil bli eller er fastlegevikar.....	7
For deg som har fått fastlegejobb.....	8
Forventninger til fastlegen og fastlegens plikter.....	11
Spesialisering i allmenntedisin.....	13
Hvordan holde seg faglig oppdatert?.....	<u>1718</u>
Hvordan tjener man penger som fastlege?.....	<u>1920</u>
Hvordan få et godt liv i allmennpraksis?.....	<u>2122</u>
Når hjelp er nødvendig.....	<u>2425</u>
SOP, sykepenger, pensjon og forsikring.....	<u>2627</u>
Legeforeningen og allmennlegen.....	<u>2728</u>

Velkommen til allmennpraksis!

Du er ønsket, og vi gleder oss over å få deg som kollega! Vi som har utarbeidet denne håndboken er selv yngre allmennleger som trives godt i vårt fag. Vi har alle opplevd utfordringer i oppstartsfasen - ikke minst med å få oversikt over alt som må på plass før man treffer sin første pasient og i den første tiden i praksis. Med denne håndboken ønsker vi å hjelpe deg i gang.

Håndboken er laget og oppdateres av ALIS-utvalget, et utvalg under Allmennlegeforeningen. ALIS står for 'allmennlege i spesialisering'. Du kan lese mer om ALIS-utvalget i siste kapittel.

Oppstartshåndboka kom ut første gang i 2014. Redaktør var Robert Burman og medforfattere var Ole Henrik Krat Bjørkholt, Espen Saxhaug Kristoffersen, Inger Moi, Bente Prytz Mjølstad, Arrjun Ragavan og Torstein Sakshaug. Medforfattere i senere versjoner har vært Inger Ingemann, Elisabeth Stura, Katrina Tibballs og Nina Wiggen. Redaktør for denne utgaven er Katrina Tibballs og nye medforfattere er Andreas Saxlund Pahle og Catherine Elde Isaksen.

Denne håndboken retter seg både til deg som har tatt beslutningen om å satse på allmennmedisin og til deg som ønsker å prøve deg i allmennpraksis før du endelig bestemmer deg for spesialiseringsløp. Vi håper du finner innholdet nyttig. Lykke til som fersk allmennlege!

Oslo, mars 2018

Det er i april 2019 gjort en mindre revisjon av kapittelet om spesialistutdanning i allmennmedisin som følge av den nye forskriften om spesialistutdanning i allmennmedisin. Se også nettkurset [«Introduksjon til allmennpraksis»](#) for praktiske kasuistikker relatert til innholdet i Oppstartshåndboka.

Allmenntmedisinens kjerneverdier og 7 teser til allmenntmedisin

Allmenntmedisin er et utfordrende og spennende fag. Som allmenntpraktiker står du i skjæringspunktet mellom frisk og syk og forventes å kunne håndtere problemstillinger i hele bredden av medisinfaget. Det er krevende og fordrer et våkent blikk.

Allmenntmedisin er en egen spesialitet og for å bli en god allmenntlege er det viktig å forstå at faget har sine egne spesialitetsspesifikke metoder og sin egen kunnskapsplattform.

I allmenntmedisin vil du svært ofte måtte benytte deg av andre metoder enn den rent biomedisinske, evidensbaserte, tilnærmingen. Forståelsen for – og håndteringen av – pasientens plager krever nemlig noe mer enn dette. Den gode allmenntlegen prøver å forstå pasientens symptomer og plager i en *kontekst* og skjønner at sykdom er knyttet opp mot kulturelle, sosiale, økonomiske og biologiske forhold. For mange av de allmenntmedisinske problemstillingene vil det være flere løsninger på et gitt problem. Venn deg til å tenke bredt!

I sin kjerne er allmenntmedisinen verdibasert. Det er gjort en del arbeid i å definere hva de allmenntmedisinske verdiene bør være, hva vi som allmenntleger skal strekke oss etter. For mange vil disse verdiene oppsummeres av akronymet KOPF, som står for kontinuerlig, omfattende, personlig og forpliktende. At lege-pasient-relasjonen har kontinuitet innebærer å kjenne pasienten over tid, omfattende innebærer å se "hele mennesket", personlig fordi pasienten møter samme lege og forpliktende fordi det er et gjensidig ansvar mellom legen og pasienten. Fastlegeordningen er organisert etter disse verdiene og klarer legen å bruke dem i møtet med pasientene sine, er det vist å gi god helse for den enkelte og et kostnadseffektivt helsevesen for samfunnet.

Selv om spesialiteten i allmenntmedisin er relativt ny, har faget en historie det er verdt å kjenne til og mange pionerarbeider for helsefagene springer ut av det allmenntmedisinske miljøet. I 2001 laget Norsk selskap for allmenntmedisin en plakat som oppsummerte deres tenkedugnad. De ønsket å klargjøre allmenntlegens ansvarsområder, fremme forsvarlig bruk av medisinsk teknologi og medikamenter, gi basis for grunn- etter og videreutdanning, skape realistiske forventinger til helsetjenesten og gi faglig trygghet og identitet for legen. 17 år etter at plakaten ble trykket første gang vil vi hevde at den er like aktuell. Plakaten omtales ofte som 7 teser for allmenntmedisin. Forhåpentligvis vil den inspirere deg til å gå dypere inn i den allmenntmedisinske filosofien.

1. Hold lege-pasientforholdet i hevd!

Allmenntmedisinens sentrum er legepasientforholdet. Det viktigste er det personlige møtet og dialogen med pasienten over tid.

2. Gjør det viktigste!

Allmenntpraktikerens hovedoppgaver er diagnostikk og behandling. Legen er

- fortolker av pasientens symptomer og plager; skiller ut de som har behandlingstrengende sykdom, og forskåner pasientene fra urettmessig å bli behandlet som syke
 - veileder og lærer; hjelper pasienten til å forstå sin situasjon og hvordan den kan mestres eller lindres
 - vitne og ledsager; følger pasienten og hans nærmeste gjennom sykdom og lidelse.
3. Gi mest til dem som har størst behov!

Forventningene til allmennmedisinen overstiger både ideelle og praktiske muligheter. Allmennlegen må organisere hverdagen slik at det blir rom for de pasienter som har størst behov for hjelp. Allmennlegen må også ta hensyn til behandlingstkostnader; hvis flere behandlingsstrategier er like effektive, skal allmennlegen velge det billigste slik at ressurser som spares kan komme andre til gode.
 4. Bruk ord som fremmer helse!

Allmennlegen skal gi pasienten tro på egen mestring av hverdag og helse. Allmennmedisinen skal utvikle et språk som begrenser fokus på risikotilstander og medisinbruk med liten nytteeffekt.
 5. Sats på etterutdanning, forskning og fagutvikling!

Fagutøvelsen skal baseres på dokumentert viten, praktiske ferdigheter og erfaringsbasert kunnskap. Faget skal utvikle begreper som knytter sykdom og lidelse til relasjoner og gi en forståelse av hvordan livet setter spor i kroppen. Medisinsk etikk skal beskrive hvordan respekten for menneskets verdighet er en forutsetning for helbredelse.
 6. Beskriv praksiserfaringene!

Å forebygge sykdom og uhelse er ofte et spørsmål om å endre samfunnsforhold. Legen skal systematisere og dele sin kunnskap med forvaltning og politikere om sykdoms- og lidelsespanoramaet i sin populasjon.
 7. Ta ledelsen!

Allmennlegen skal ta aktivt ansvar for å sikre god samhandling mellom aktørene i helse- og sosialtjenesten. Allmennlegen skal bidra til at spesialisttjenester prioriteres til dem som har størst behov. I samhandling med andre helsearbeidere må allmennlegen arbeide aktivt for at faglige ressurser utnyttes optimalt. Som leder av legekantoret må legen sørge for at medarbeiderne får utvikle faglig og personlig kompetanse.

Før du begynner i allmennpraksis

For å kunne jobbe i allmennpraksis med rett til trygderefusjon fra HELFO (Helseøkonomiforvaltningen) må man ha en fastlegeavtale med en kommune eller være vikar for en fastlege. Se egne kapitler tilpasset til deg med egen hjemmel eller deg som er vikar. Ta gjerne kontakt med tillitsvalgt i kommunen før du skriver under på en avtale – dette gjelder både for vikarer og fastleger!

Fra [1. mars 2017](#) må man enten være spesialist i allmennmedisin, under spesialisering eller godkjent allmennlege. Ordningen med veiledet tjeneste og godkjenning som allmennlege utgår, men avtaler som er inngått før denne datoen kan forlenges og allmennlegegodkjenning søkes ved fullført veiledning, mer info [her](#).

Man må inngå en avtale om direkte oppgjør med HELFO: "[Avtale – slik inngår lege avtale](#)". Selve registreringen av fastlegeavtalen eller vikaravtalen gjøres i Altinn, skjemaet finner du ved å følge stegene for avtaleinngåelse på HELFOs hjemmeside. I Altinn-skjemaet må du laste opp fastlege- eller vikaravtalen din og dersom du ikke er ferdig spesialist må du laste opp bekreftelse fra kommunen på at du er i spesialisering ([«Bekreftelse lege i spesialisering i allmennpraksis \(05-04.30\)»](#)). Dersom du er ansatt i kommunen, er det kommunen som inngår avtale med [HELFO](#).

Avtaler om kommunale bistillinger

Kommunen skal søke å inngå frivillige avtaler om andre allmennlegeoppgaver i kommunen, herunder kunngjøre den ledig. Dersom kommunen ikke får besatt stillingen, kan kommunen pålegge legen deltidsstilling innen allmennmedisinsk legearbeid begrenset til 7,5 timer per uke ved fulltids virksomhet. Med annet offentlig allmennmedisinsk arbeid menes for eksempel helsestasjon, sykehjem eller skolelege. Du kan bare pålegges dette innenfor normalarbeidstiden, så dersom det er snakk om kveldsarbeid må det bygge på en frivillig avtale mellom deg og kommunen. Du kan ikke pålegges samfunnsmedisinske oppgaver. Ta kontakt med din tillitsvalgt i kommunen før du skriver under slik at du får riktig lønn og vilkår i denne jobben. For noen vil det være aktuelt å jobbe i en større kommunal stilling i en periode, for eksempel hvis man har en null-liste med god kapasitet i starten. Det er imidlertid viktig at disse avtalene formuleres slik at legen kan si opp avtalen om kommunal stilling ved en senere anledning, uten å si opp hele fastlegeavtalen.

For deg som vil bli eller er fastlegevikar

Mange jobber som fastlegevikar en periode før de blir fastlege. Det kan være en fordel å få prøve seg i allmennpraksis uten kostbare investeringer eller å bli bundet til én praksis helt fra oppstarten. Mange vikarer har dessuten mindre ansvar for drift av legekantoret enn fastlegene har. Ulempene kan være at du får mindre innflytelse i hvordan praksisen drives, du får ikke nødvendigvis jobbe med «egne» pasienter/liste og du må på egenhånd inngå avtale med hjemmelshaver og praksisen. Ved inngåelse av avtale med hjemmelshaver og legesenter anbefaler vi Legeforeningens mal «[avtale om vikariat i allmennpraksis](#)». Denne kan brukes som et utgangspunkt, som tilpasses den konkrete situasjon.

Det er avtalefrihet når det gjelder inngåelse av vikaravtaler, og innholdet varierer ut fra forholdene og arbeidsmarkedet i området. Alternative modeller for «kontorleie» er innbetaling av et fast beløp for dager i praksis, eller at du som vikar «flatt» dekker de utgiftene hjemmelshaver vanligvis har per måned når basistilskuddet er trukket fra. Ved deltidsvikariat anbefaler vi å beregne inn tid til kontorarbeid når det skrives arbeidstid i kontrakten. Merk at spesialiseringsreglene i allmennmedisin krever kontrakt på minst 50 %.

Eventuelt kan man avtale at vikaren betaler en viss andel av sin omsetning til hjemmelshaver. Avtalt prosentandel ligger erfaringsvis mellom 10 og 50 %. Vi vil ikke kunne si hva som er riktig eller galt, men vi oppfordrer alle som skal jobbe som vikar å be om innsyn i praksisens driftsøkonomi for å danne seg et bilde av hva som er rimelig. Dette inkluderer listestørrelse/basistilskudd, husleie, utgifter til hjelpepersonell og øvrige leger i praksisen sine utgifter. Dersom din innbetaling og driftstilskudd er høyere enn reelle utgifter i praksisen er det grunn til å kontakte tillitsvalgt for å drøfte om dette er normalt i din kommune. Det vi kan si er at avtaler opp mot 50 % sjelden er rimelig for deg som vikar.

Inntak av vikar etter reglene i rammeavtalen skal varsles kommunen. Fastleger har rett til å ta inn vikar i visse situasjoner som er nærmere regulert i [rammeavtalen](#) mellom KS og Legeforeningen punktene 13.2 – 13.6. Utover dette må det inngås avtale mellom fastlegen og kommunen om bruk av vikar før fastlegen og vikaren signerer kontrakt. Vikar og hjemmelshaver kan ikke betjene listen og generere regningskort på samme dag.

For deg som har fått fastlegejobb

Overta eksisterende hjemmel

Gratulerer med ny jobb og tildeling av en fastlegehjemmel! Du har kommet gjennom jobbsøkerprosessen og har nå blitt valgt til å overta en fastlegehjemmel. På www.legeforeningen.no finner du en egen side tilegnet [kjøp og salg av praksis](#), det kan være lurt å sjekke denne først som sist. Det er kommunen som utlyser og tildeler fastlegeavtalen (hjemmelen), men de tar ikke part i overtakelsesprosessen. Det er praksisen og ikke fastlegehjemmelen som er gjenstand for overdragelse. De fleste praksiser i Norge overdras etter enighet mellom kjøper og selger. I enkelte tilfeller kommer ikke partene til enighet, og da må saken avgjøres i en nemnd. Overtakelsen av praksis er i det store og hele en trygg prosess, men det er en del faktorer man må være klar over, som du kan lese om i dette kapitlet. Vi anbefaler også å lese [dreiebok](#) for overdragelse av praksis som gir en god oversikt over prosessen.

Prisfastsettelse av praksisen

Verdifastsettelse av en praksis kan oppleves komplisert. Utgangspunktet er at overdragsbeløpet fastsettes ved forhandlinger mellom partene. Det kan være lurt å ta utgangspunkt i de momenter en nemnd vektlegger når de skal avgjøre prisen. Vi vil anbefale deg å forberede deg godt til forhandlingene og lese noen nemndsavgjørelser for å få nyttige tips. Det er retningslinjer for hvilke momenter nemnda skal legge til grunn: Beliggenhet, kontinuitet i virksomhet, type praksis, opplært personell, driftsmarginer (driftsinntekt - driftsutgift), listestørrelse, omsetning, inntjeningspotensial, pasientsammensetning, lokaler, systemer i praksisen, samarbeidsavtaler og husleieavtaler.

Lokaler/beliggenhet

Sentrale og folketette områder kan ha høyere markedspriser på næringslokaler enn distriktstrøk. Hensiktsmessige lokaler er viktig. Er de for eksempel tilgjengelige for bevegelseshemmede? Er det offentlig transport i nærheten?

Hjelpepersonell

Opplært personell, som har trening i å utføre relevante undersøkelser, som EKG-taking, spirometri, blodprøvetaking, sårskift og vaksinasjoner, tillegges vekt. Som oftest har også personell god kjennskap til mange av pasientene. Dyktige og rutinerte medarbeidere vil i høyeste grad ha betydning for en veldrevet praksis.

Utstyr og inventar

Utstyret er som regel medfølgende ved praksisoverdragelse. Unntak kan avtales i de enkelte overdragelsene dersom fratredende lege er enig. I en solopraksis summerer man opp verdien av utstyret med eventuelle avskrivninger. I en gruppepraksis kan regnestykket gjøres tilsvarende, men graderes i henhold til eierandel. Med avskrivninger menes at utstyr taper seg i verdi over tid – også regnskapsmessig. En 10 år gammel undersøkelsesbenk er for lengst avskrevet regnskapsmessig og dette skal gjenspeiles i prisfastsettelsen.

Pasientgrunnlag

Dette er summeringen av antall konsultasjoner legen har i løpet av 1 år. Dette gir en pekepinn på hvor «travel» en praksis kan være.

Systemer i praksis

Elektronisk journalsystem og mulighet for elektronisk kommunikasjon i henhold til myndighetskrav vektlegges. Taushetsplikten gjør at det ikke er anledning til å se pasientjournalene før man har overtatt praksisen og ansvaret for pasientene, men du bør spørre om rutiner for journalføring, spesielt oppdatering av tidligere sykehistorie og faste medisiner.

Økonomiske forhold

Det er lov å spørre selger om næringsoppgaven, gjerne for siste 3 år. Nøkkeltall du bør konsentrere deg om er driftsinntekter, kostnader og driftsresultat.

Attraktivitet

I sentrale strøk er det gjerne flere søkere, og et høyt antall søkere reflekterer attraktiviteten.

For mange er det gunstig å jobbe som fastlegevikar for hjemmelsinnehaver eller jobbe på en deleliste før overdragelsen. Da får man et reelt innblikk i hvordan arbeidshverdagen vil være, og hvordan det kollegiale samarbeidet fungerer. Inngår man avtale om deleliste, skjer dette etter ordinær utlysning og avtale med kommunen. Man overtar da en andel av praksisen ved oppstart og er forpliktet til å ta over resten av praksisen etter en på forhånd avtalt tidsperiode (maks 5 år). Et vikariat gir ikke formell fortrinnsrett til hjemmelen hvis denne lyses ut.

Nemnd

I de tilfeller der partene ikke blir enige om overdragelsesbeløpet må saken, som nevnt behandles av ei nemnd. Nemnda oppnevnes av Legeforeningen etter anmodning fra begge parter. Nemnda er en uavhengig part, ledet av en advokat. Kjøper og selger peker ut en representant hver fra listen over nemndsmedlemmer, men det er ikke slik at de representerer selger og kjøper i prosessen videre. Nemnda verdifastsetter praksisen etter utdypende redegjørelser fra partene i saken, befaring av lokaler og et forhandlingsmøte. Her blir uklarheter belyst, eventuelle innsigelser luftet og partene får mulighet til å stille hverandre spørsmål. Når nemnda har fattet sin beslutning, vil partene motta en redegjørelse og vederlaget fastsettes. Denne avgjørelsen er endelig og kan ikke påklages.

Alle nemndsavgjørelser ligger på [Legeforeningens nettsider](#), og det kan være nyttig å se på noen av disse før du inngår avtale om overdragelse av praksis.

Ny hjemmel - null-liste

Noen fastlegehjemler opprettes som null-lister, det betyr at det ikke tilhører noen pasienter til listen ved utlysning. Ved en nyopprettet hjemmel finnes ingen hjemmelshaver med rett til å overdra praksis. Der den nye hjemmelen legges til en eksisterende praksis innebærer dette som regel en verdi for den nye legen. Det vil derfor være naturlig at den nye legen betaler et visst vederlag for å få tre inn i den etablerte og opparbeidede praksisen der en rekke forhold som utstyr, datasystem, internkontrollsystemer, hjelpepersonell osv allerede vil være på plass.

Et slikt krav må bygge på en alminnelig formuerettslig vurdering av at man kjøper seg inn i en eksisterende virksomhet med de fordeler dette innebærer. Ved uenighet er det bare i Oslo at rammeavtalens regler om nemnd kan brukes, i andre områder er dette ikke regulert. Vi anbefaler at man tidlig går i dialog med legene i praksisen for komme til enighet om dette. Dersom du ikke blir enig med de andre legene, kan nemda forespørres om å påta seg oppdraget, *men dette krever at begge parter er enige om at nemda skal forespørres*. Vi anbefaler derfor at dere før forhandlingene starter blir enige om å bruke nemd dersom dere ikke klarer å komme fram til en avtale. Det er også lurt å snakke med andre leger og tillitsvalgt i kommunen slik at du kan vurdere om tilbudet er på nivå med resten av kommunen.

Betaling for opparbeidet praksis kan ses på som en betaling for at systemene på kontoret er etablert slik at du kan gå rett i gang med pasientarbeidet ved oppstart. Reglene rundt beskatning, og særlig avskrivning av opparbeidet praksis er kompliserte og vi anbefaler å ta kontakt med regnskapsfører ved tvil. Legeforeningens JA-avdeling gir også en generell veiledning på legeforeningens nettsider – [likning ved praksisoverdragelser](#).

Kommunalt ansatt fastlege

Flere kommuner velger å ansette noen av, eller alle, fastlegene. Det finnes ulike måter å løse avlønning på. Noen steder brukes en fast grunnlønn for dagtidsarbeid kombinert med insentiver, andre steder er legene selvstendig næringsdrivende når de går vakter men har fastlønn for den øvrige jobben. Noen steder praktiseres også fastlønn ved legevakt. Legene skriver takster på vanlig måte, men inntjeningen går til kommunen. Det statlige basistilskuddet (per capita) går også til kommunen. De kommunalt ansatte legene vil ha fulle rettigheter når det kommer til opptjening av pensjon, sykepenger og feriepenger. Slike ordninger er foreløpig mer vanlige i rurale strøk enn i byer. Nå er såkalte utdanningsstillinger under utprøving flere steder i landet. Ett eksempel er pilotprosjektet [ALIS-VEST](#), som har fått finansiell støtte fra Helsedirektoratet. Som ved alle avtaleinngåelser, anbefaler vi at du forhører deg med tillitsvalgt og erfarne kolleger i kommunen om vilkårene i avtalen.

Forventninger til fastlegen og fastlegens plikter

Fastlegens plikter er omtalt i "[forskrift om fastlegeordning i kommunene](#)". En fastlege skal tilby allmennlegetjenester til sine listeinnbyggere i kontorets åpningstid. Dette innebærer planlagte konsultasjoner, konsultasjoner samme dag og øyeblikkelig hjelp. Forskriften angir at "listeinnbyggeren skal få tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager" (§21). Legens pasientkontakt skal dokumenteres på en forsvarlig måte i journalsystemet. Det er derfor viktig at du setter deg inn i [kravene til journalføring](#).

Selv om mange av henvendelsene til et legekantor ikke trenger å ende i en konsultasjon (for eksempel rådgivning fra helsesekretær eller administrative henvendelser), er det personlige oppmøtet en av grunnverdiene i faget vårt og vi anbefaler derfor som en hovedregel at dette prinsippet ivaretas.

Alle fastleger er ansvarlige for å tilby hjemmebesøk til listepasienter som ikke klarer å komme til legekantoret og å tilby helsehjelp til pasienter på listen som ikke selv søker hjelp, dersom vi får informasjon om at de har behov for dette. For øyeblikkelig hjelp-situasjoner er det ønskelig at du som fastlege rykker ut til dine pasienter, men du ikke har plikt til dette. For denne typen helsehjelp er kommunen pålagt å ha et døgnkontinuerlig øyeblikkelig hjelptilbud. Fastleger er pliktige til å delta i en slik kommunal legevaksordning utenom ordinær åpningstid, men også å delta i kommunens organiserte øyeblikkelig hjelp-tjeneste i kontortiden, herunder tilgjengelighet i helseradionettet/nødnettet og ivaretagelse av utrykningsplikten. En del kommuner har organisert en egen legevakt på dagtid som ivaretar dette. Godtgjørelse for deltagelse i øyeblikkelig hjelp-tjeneste er regulert i [SFS-2305 pkt 6.4](#).

Dersom man selv ikke er til stede i kontortiden på grunn av kurs eller ferie, må man ha en avtale med de andre fastlegene på samme kontor eller et annet legekantor i nærheten for å sikre pasientene tilgang til lege ("kollegial fraværdekning").

Fastlegen har ansvar for å samarbeide med andre instanser når listepasienter har behov for koordinerte tjenester. Dette kan innebære å delta på ansvarsgruppemøter med koordinator fra kommunen og andre instanser (psykiaritjenesten, barnevern, helsestasjon med mer), samt bidra til utarbeidelse av en individuell plan for pasienten. Generelt vil vi fraråde deg som fastlege å ta på deg ansvaret som koordinator for pasientens ansvarsgruppe, dette arbeidet bør ivaretas av en ansatt i kommunen. I noen tilfeller kan det være aktuelt med mindre samarbeidsmøter med pasienten og for eksempel psykisk helsearbeider eller hjemmesykepleier.

Når det er nødvendig, skal fastlegen henvise til spesialisthelsetjenesten og til andre tjenester i kommunen. Fastlegen har ansvar for oppfølging av sykmeldte pasienter på listen. Dette innebærer å vurdere varighet og gradering av sykmelding. Det kan være aktuelt å kommunisere med NAV og arbeidsgiver over sykmeldingsskjemaet, på telefon og ved deltagelse på dialogmøter. Taushetsplikten begrenser hvilke opplysninger som kan deles og

før man skriver utdypende opplysninger på sykmeldingsskjemaet eller deltar i dialogmøte, er det viktig å informere pasienten om hva man vil si eller skrive og innhente informert samtykke. Dersom en pasient er arbeidsufør på grunn av sykdom utover et år, er det nødvendig med en mer omfattende legeerklæring for vurdering av videre ytelser fra NAV. Det vil også være aktuelt for fastlegen å skrive helseattester og erklæringer til andre instanser, som ved fornying av førerkort, søknad om [TT-kort](#) (Tilrettelagt transport - tilbud om alternativ transport for personer som på grunn av nedsatt funksjonsevne eller sykdom, ikke kan bruke kollektivtransport), attester for skolefravær, søknad om opptak til skoler og til forsikringsselskap ved tegning av forsikring og ved skader/uførhet.

I tillegg til det medisinskfaglige ansvaret for listepasientene har selvstendig næringsdrivende fastleger medansvar for driften av legekantoret. Hovedområdene her gjelder økonomi, drift av laboratoriet, personalansvar for de ansatte på legekantoret inkludert opplæring og kompetanseutvikling, kvalitetsarbeid og helse, miljø og sikkerhet. I en flerlegepraksis vil man som regel fordele disse oppgavene mellom seg og mange vil koordinere driften på regelmessige driftsmøter. Alt dette bør være nedfelt i internavtalen mellom fastlegene på kantoret. Som nevnt, har Legeforeningen laget [Veileder for næringsdrivende leger](#).

Fastlegen plikter å følge [helsepersonelloven](#). Fra 2017 er det dessuten [krav om at fastlegen er spesialist i allmenntidrett eller under spesialisering](#).

Du kan lese mer om lover og forskrifter som regulerer arbeidet i allmenntidrett i [nettkurset til grunnkurs A](#). Innholdet i kurset er gratis tilgjengelig ved innlogging på Legeforeningens sider.

Spesialisering i allmenntmedisin

Fra 1. mars 2017 er spesialisering i allmenntmedisin [obligatorisk](#) for alle leger i allmenntpraksis som ikke allerede er spesialister i allmenntmedisin, er under veiledning for godkjenning som allmenntlege eller har fått slik godkjenning fra Helsedirektoratet.

Spesialistutdanningsmodellen i allmenntmedisin gir rom for valgfrihet og selvstendig ansvar for egen utdanning innenfor noen fastsatte rammer. Du kan sette sammen deler av utdanningen din etter faglige interesser og behov. Normert tid for utdanningen er 6,5 år inkludert LIS1, men det er ikke satt noen øvre grense for hvor lang tid du får lov til å bruke på spesialiseringen. Oppnådd spesialistgodkjenning gir rett til å benytte spesialisttakster for allmenntleger. Når du er blitt spesialist i allmenntmedisin, beholder du denne tittelen resten av yrkeslivet, men for å beholde retten til å kreve spesialisttakst må du gjennomføre resertifisering hvert 5.år. Etterutdanning sikrer at man holder seg á jour med fagutviklingen, noe som gir økt tillit og trygghet for pasientene. Fra 1. mars 2019 gjelder nye regler for spesialistutdanning i allmenntmedisin. Det er til dels store endringer i spesialistutdanningen.

Lege i spesialisering (LIS) skal vurderes etter oppnådde læringsmål. Læringsmålene definerer hva en legespesialist skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre etter endt læringsprosess. Læringsmålene er forskriftsfestet i [vedlegg II i spesialistforskriften \(lovdata.no\)](#). Kommunen skal være registrert som utdanningsvirksomhet og har ansvaret for at legen får løpende vurdering og dokumentasjon på oppnådde læringsmål. Utdanningsvirksomheten har ansvar for å lage utdanningsplan for den enkelte spesialitet og en individuell plan for den enkelte LIS for hele forløpet i spesialistutdanningen. Forskriften stiller tydelige krav til systematisk veiledning og supervisjon og krav til veilederkompetanse.

Det er Helsedirektoratet som behandler søknad om spesialistgodkjenning for leger og kan svare på spørsmål om spesialistforskriften. Når alle læringsmålene for spesialiteten er godkjent, sendes søknad om spesialistgodkjenning til direktoratet. Per april 2018 må søknaden sendes manuelt, men det vil snart komme en elektronisk løsning for innsendelse fra Kompetanseportalen.

Spesialiseringreglene for allmenntmedisin etter 1.mars 2019

- **Individuell veiledning:** er forskriftsfestet til i gjennomsnitt å utgjøre minimum 3 timer per måned i 10,5 av årets måneder.
- **Gruppeveiledning:** Deltagelse i gruppeveiledning skal foregå over 2 år. Det anbefales at gruppeveiledning gjennomføres tilsvarende dagens nivå, dvs. ca. 60 timer pr år.
- **Kurs:** Legeforeningen tilbyr kurs for videre- og etterutdanningen i allmenntmedisin som tidligere.
- **Læringsarena:** Det tidligere «sykehusåret» er i ny forskrift erstattet med læringsmål knyttet til samhandling og arbeid med selektert pasientpopulasjon. For å oppnå kompetanse i samhandling og selektert pasientpopulasjon anbefales minimum 6 måneder (eller 3 pluss 3) i godkjent utdanningsvirksomhet innen kliniske spesialiteter, og/eller i kommunale helseinstitusjoner som har overlege i full stilling, og kan tilby

individuell veiledning og supervisjon på nivå med godkjente utdanningsvirksomheter og har organisert internundervisning. LIS må delta i vaktordning der dette finnes.

- Minst 2 år av spesialistutdanningen i allmenntidisin skal foregå i åpen uselektert praksis.

Kostnader

Legene i allmenntidisin finansierer store deler av utdannelsen sin selv. Kursavgift på grunnkursene blir dekket av Utdanningsfond II. For alle andre kurs må man dekke kursavgiften selv, men man kan søke om dekning av kostnader til reise, hotellopphold og diett (inntil et fastsatt beløp).

Aktuelle lenker om spesialistutdanningen etter 1.mars 2019

- [Rundskriv om spesialistforskriften \(HOD\)](#)
- [Informasjon om spesialistutdanningen \(Hdir\)](#)
- [Legeforeningens kurskatalog](#)
- [Spesialistforskriften \(Lovdata\)](#)
- [Forskrift om kompetansekrav til leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten \(Lovdata\)](#)

Overgangsregler

Alle som startet spesialistutdanning i allmenntidisin før 1.mars 2019 kan fullføre spesialistutdanningen etter det regelverket som var gjeldende frem til 1.mars 2019. Siste frist for å søke spesialistgodkjenning etter «gammel modell» er 1.mars 2025.

Spesialiseringsreglene for allmennmedisin før 1.mars 2019:

1. Allmennmedisinsk tjeneste; fire år i allmennpraksis og 40 legevakter
2. Sykehustjeneste; ett år
3. To år i veiledningsgruppe
4. Fire grunnkurs (inkludert obligatorisk opplæring i sykmeldingsarbeid for leger)
5. Emnekurs (inkludert obligatorisk akuttmedisinkurs)
6. Praksisbesøk
7. Obligatorisk kurs i sakkyndighetsarbeid
8. Praktiske ferdigheter
9. Valgfrie poeng

1. Krav til allmennmedisinsk tjeneste (Hovedspesialitet)

Det er krav om fire års tjeneste i allmennmedisin. Du må ha minst 50 % stilling på et allmennlegekontor for å få det godkjent til spesialistutdanningen, se [utfyllende spesialiseringsregler](#). Av disse fire årene kan inntil ett år erstattes av forskningstjeneste eller inntil to år utgjøres av tjeneste ved enhet for øyeblikkelig hjelp døgnopphold (KAD) eller i sykehjem. Minst to år må være i åpen, uselektert allmennpraksis.

Du må ha dokumentert gjennomføring av minst 40 legevakter (> seks timer, utenom kontorets åpningstid, bare en vakt pr døgn).

2. Sykehustjeneste (Sideutdannelse)

Det er krav om ett års arbeid på sykehus. Sykehusåret skal inneholde supervisjon (mester-svenn-læring) og strukturert veiledning. Du må delta i internundervisning og vanlig vaktoppsett. Avdelingen må drive klinisk arbeid og ha overlege i full stilling. Det godkjennes ikke LIS-stilling i bl.a. farmakologi, klinisk kjemi og patologi.

Det er Helsedirektoratet som må forespørres ved spørsmål om hva som kan godkjennes. Legeforeningen kan ikke lengre gi forhåndsgodkjenning av sykehustjeneste.

3. Veiledningsgruppe (toårig utdanningsprogram)

[Veiledningsgruppene](#) er en gruppe ALIS som samles 1-2 ganger i måneden med en erfaren allmennlege som veileder. Gruppeveiledningen har en egen [håndbok](#) som gir forslag til tema for møtene. Det er krav om å delta i veiledningsgruppe over to år, hvorav minst ett år skal være parallelt med arbeid i allmennpraksis. Vi anbefaler at du melder deg på dette tidlig i spesialiseringssløpet. Veiledningsgruppen er en god og trygg arena for å ta opp utfordringer og problemstillinger man møter som fersk allmennlege.

4. Grunnkurs

Alle allmennleger i spesialisering (ALIS) skal gjennomgå 4 obligatoriske grunnkurs. Du bør ta disse i alfabetisk rekkefølge (A-B-C-D) for å få størst utbytte. De skal sikre en felles faglig

plattform i tidlig oppstart i allmennmedisin, og består av forberedende nettkurs og samlinger på kurssted.

Grunnkursene er revidert og har nytt innhold og struktur fra 2018. [Grunnkurskatalogen](#) gir nærmere informasjon om innholdet i grunnkursene. Grunnkursene er også en fin arena til å bli kjent med andre ferske allmennleger.

5. Emnekurs

Et emnekurs omhandler ett fagfelt, for eksempel gynekologi, kirurgi eller psykiatri, og er ofte et to dagers kurs (må være minimum 15 'timer' a 45 min). Man skal ha flere emnekurs på til sammen 100 poeng, maksimalt 30 poeng i hvert fagfelt. Ett av emnekursene skal være *obligatorisk kurs i akuttmedisin*.

6. Praksisbesøk

Under spesialisingsløpet skal man minst ha en dag med praksisbesøk av en kollega hos deg på legekantoret, og du må selv dra på et praksisbesøk til en annen eller samme kollega. Det blir en kvalitetssikring av praksis. Man har mulighet for faglige innspill og diskusjoner, og man kan drøfte spørsmål om praksisdrift, journalsystem og lignende. Det skal skrives rapport fra besøket som beholdes av begge deltakerne.

7. Obligatorisk kurs i sakkyndighetsarbeid, [nettkurs](#).

8. Praktiske ferdigheter

Det er laget en liste over vanlige praktiske ferdigheter i allmennmedisin (se "Attester" på [Helsedirektoratets sider](#)), der du må ha gjennomført minst 30 av 54 ferdigheter. Hver ferdighet skal attesteres av en kollega. Minst 4 ulike kollegaer skal ha observert utførelsen og signere på at man har god teknikk. *Det er viktig å komme tidlig i gang med denne attesteringen!*

9. Valgfrie poeng

Valgfrie poeng skal være 150 poeng. Det kan være kursaktivitet opptil 100 poeng, og valgfrie aktiviteter på minimum 50 poeng som for eksempel hospitering på sykehus, flere praksisbesøk, delta i smågruppe, drive kvalitetsprosjekt, bruk av [LEIF/personlig læreplan](#) med mer.

Hvordan holde seg faglig oppdatert?

Mens sykehusleger kan nyte godt av tilrettelagt internundervisning, må allmennleger i større grad selv ta ansvar for å holde seg faglig oppdatert. Vi forventes å ha breddekompetanse på mange fagområder og kunnskapsflommen kan oppleves overveldende, men vi har mange gode kilder å støtte oss på. Allmennlegens arbeidsmetoder og verktøy er i sterk utvikling og i dag bruker mange fastleger beslutningsstøtteverktøy.

Norsk elektronisk legehåndbok (NEL) (kommersielt – krever abonnement)

(<http://legehandboka.no/>) er det mest populære oppslagsverket blant leger i Norge og som nesten alle allmennleger abonnerer på. Oppdateres jevnlig og lenker til nasjonale retningslinjer og veiledere.

Helsebiblioteket (offentlig finansiert) (<http://www.helsebiblioteket.no/>) tilbyr lignende oppslagsverk på engelsk: «Best practice» og «UpToDate». Helsebiblioteket samler og distribuerer tilgang til tidsskrifter, databaser, oppslagsverk, retningslinjer og andre ressurser. Her kan man også finne informasjon som kan skrives ut og gis til pasienten.

Nasjonale retningslinjer og veiledere (<http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/nasjonale-retningslinjer/Sider/default.aspx>).

Legevakhåndboken www.lvh.no (gratis – finansiert av Helsebiblioteket). Finnes både nettbasert og som nedlastbar App til telefon og nettbrett.

Legemiddelopplysninger:

Felleskatalogen - www.felleskatalogen.no/medisin

FEST (interaksjonsdatabase) -

http://www.legemiddelverket.no/Bruk_og_raad/FEST/hva_er_fest/Sider/default.aspx og www.interaksjoner.no.

Samstemmingsverktøy for medikamenter (<http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-forening-for-allmennmedisin/EPJ-loftet/>)

RELIS (produsent uavhengig legemiddelinformasjon) www.relis.no/

Norsk legemiddelhandbok www.legemiddelhandboka.no

Andre kunnskapskilder i allmennpraksis:

- Fagmøte på kontoret, kurs, smågruppemøter, møteserie på sykehus,
- Drøfte pasient med kollega på kontoret
- Epikriser, drøfte pasient med spesialist
- Pasientmøter

Andre nyttige lenker:

Praksiskonsulentordningen: www.pko.no

Utposten - tidsskrift for allmenn og samfunnsmedisin: www.utposten.no

Allmennlegeinitiativet på Facebook.

Ønsker du å vite mer om hvordan du kan holde deg faglig oppdatert, så anbefaler vi kapittel 1.7 «Aldri utlært eller ferdig» i boka Allmenntmedisin - Steinar Hunskår (red. – 2013).

Hvordan tjener man penger som fastlege?

De fleste fastleger i Norge er selvstendig næringsdrivende, og innholdet i dette kapitlet er i hovedsak rettet mot dere. Dersom du er ansatt i en kommune og har fastlønn er det likevel viktig å kjenne disse prinsippene, fordi kommunens inntekt er avhengig av hvordan du bruker takstsystemet.

Du finner mer omfattende informasjon om næringsdrift i Legeforeningens håndbok, [Veileder for næringsdrivende leger](#).

Inntekten til fastlegen kommer i hovedsak fra tre kilder, pasientens egenandeler, trygderefusjon og basistilskudd. I tillegg kommer blant annet honorarer fra attestarbeid, legeerklæringer, vaksiner og lønn eller honorar for kommunal deltidsstilling.

Egenandeler og refusjon

Pasienter må betale egenandel for konsultasjonen og for forbruksmateriell og medisiner. Fastlegen er pålagt å ha priser for dette slått opp på veggen på legekantoret. I tillegg betaler HELFO refusjon for en rekke av de tjenestene vi utfører.

Fastleger og fastlegevikarer kan ikke selv bestemme hvor mye pasienten skal betale for konsultasjon hos legen. Prisene for legetjenester er regulert av normaltariffen. [Normaltariffen](#) er en forskrift som inneholder takster som forhandles årlig av Legeforeningen og staten. Du finner den på Legeforeningens nettsider. Der ligger det også en [kommentarutgave](#) som forklarer nærmere hva de enkelte takstene brukes til og hvordan de, i følge Legeforeningen, skal tolkes. Det er viktig å kunne takstene og bruke dem riktig! Det er nemlig *ikke* rom for personlige varianter her. Det er vel brukt tid å lese gjennom både takstheftet og kommentarutgaven noen ganger. Du bør be om en innføring i takster og takstbruk av legene på kontoret før oppstart i praksis. Er du i tvil om bruken av en takst, spør en kollega eller avdeling for jus og arbeidsliv i Legeforeningen! Det er ikke alt fastlegearbeid det finnes egne takster for. For eksempel er skriving av dødsattest og fjerning av sting inkludert i konsultasjonstaksten eller sykebesøktaksten.

For hver konsultasjon, eller annen pasientkontakt, genereres et regningskort. Dette er en oversikt over hva pasienten skal betale til legen og hva legen får i refusjon for arbeidet som er gjort. Regningskortene skal sendes inn til HELFO minst hver 14.dag for utbetaling av refusjon. Hvordan dette gjøres i ditt EPJ-program må du be en kollega om å vise deg.

Legeerklæringer, førerkortattester og andre attester

Attester dekkes ikke av HELFO. Prisen er heller ikke regulert i normaltariffen, men settes fritt av legen. Legeforeningen anbefaler at man tar utgangspunkt i salærforskriften. Salærsatsen fastsettes årlig av staten og per 2018 er denne på 1020 kr/time. Attestarbeid prissettes ut fra medgått tid. Det er den som ber om legeattest eller –erklæring som skal betale for denne. I mange tilfeller er det pasienten, men dersom for eksempel barnevernet ber om opplysninger,

er det barnevernet som skal betale. Vi anbefaler at du avklarer betalingen før du skriver og leverer fra deg en erklæring.

Det er egne veiledende avtaler for forsikringsattester – en med forsikringsselskapene og en med Statens pensjonskasse. Disse er tatt inn i normaltariffheftet.

Attester til NAV/dialog- og samarbeidsmøter

For attester til NAV finnes et eget takstsystem – de såkalte L-takstene. Disse står i en egen tabell i normaltariffheftet. Tallet bak «L» er ment å gi en pekepinn på hvor mange minutter det tar å fylle ut aktuelle skjema. Den vanligste L-taksten er L1 – som du får for å fylle ut en sykmelding. De aller fleste NAV-skjema som krever legeerklæring har en tilhørende L-takst. Du kan kun bruke L-takstene for de skjemaene/erklæringen som er nevnt i listen. For dialogmøter med arbeidsgiver og NAV benyttes taksten L35 (L35a for avlyste møter.) Andre samarbeidsmøter dekkes av takst 14.

Basistilskudd

Dersom du har en fastlegeavtale med kommunen, har du rett på basistilskudd (regulert av [Statsavtalen](#)). Basistilskuddet er et tilskudd fastlegen får fra kommunen for å drive praksis. Størrelsen på tilskuddet er avhengig av listestørrelsen. Fra 1. juli 2017 er basistilskuddet kroner 451,- per person per år. I kommuner med under 5000 innbyggere gis det i tillegg et utjamningstilskudd til fastlegene dersom gjennomsnittlig listelengde i kommunen er lavere enn 1200.

Selskapsform – Aksjeselskap – Regnskap

De fleste fastleger er selvstendig næringsdrivende. Skatteregler, regler for inntektsføring, fradrag av utgifter etc. endres stadig og er for komplisert til å skrive om i denne håndboken. Vi kan bare anbefale at du så raskt som mulig – gjerne *før* du begynner i praksis – tar kontakt med en regnskapsfører som kan hjelpe deg med dette. Regnskapsføreren kan veilede deg i valg av selskapsform (enkeltmannsforetak eller AS), regnskapsføring og selvangivelse. Du kan også finne mer om næringsdrift i tidligere nevnte [Veileder for næringsdrivende leger](#).

Dersom du har fastlønn, og din eneste næringsinntekt kommer fra legevakt, er det ikke sikkert du trenger egen regnskapsfører. Du er likevel pliktig å føre ditt eget regnskap fortløpende, og du må sette av penger til skatt, som blir innkrevd i etterkant. Dersom du ligger an til å tjene mer enn kr 50000/år som næringsdrivende bør du likevel sterkt vurdere å ha regnskapsfører fordi du da må levere næringsoppgave sammen med selvangivelsen.

Hvordan få et godt liv i allmennpraksis?

Fordelene ved å jobbe som selvstendig næringsdrivende fastlege er mange. Du har stor grad av innflytelse over egen arbeidstid og hvordan du jobber. Kontorets åpningstid er avtalt i den individuelle avtalen og danner rammer for friheten. I dette kapittelet er målet vårt å gi deg noen tips som kan gjøre hverdagen best mulig for deg og dine pasienter.

Allmennleger har i regelen en trygg og god økonomi og de færreste trenger å bekymre seg for dette. Søk råd hos erfarne kollegaer hvis du har bekymringer rundt økonomi og praksisdrift.

Et godt liv i allmennpraksis innebærer å holde en god standard i alle deler av tjenesten. De fleste kontaktene starter med helsesekretærene. Sørg for at helsesekretærene har fått god opplæring og har forståelse for oppgaven sin og siler pasientene slik du ønsker.

Det er viktig at du finner en arbeidsform som passer for deg.

1) **Listelengde:** Styr listelengden etter hvor mye du ønsker å jobbe. Dette er regulert av [rammeavtalen](#) med KS og Oslo kommune, og du kan be om å redusere listelengden dersom du har behov for det. Dette forutsetter at rammeavtalens vilkår er oppfylt. I de fleste tilfeller er det nok å redusere listetaket slik at listen krymper ved naturlig avgang. Dersom du er akutt presset, kan du også søke kommunen om at et gitt antall pasienter blir fjernet fra listen ved loddtrekning. Sistnevnte løsning krever at kommunen har nok ledig fastlegekapasitet til å gi disse pasientene en annen lege. Dersom du ønsker å heve listetaket, kan du gjøre det opp til 2 500. Gjennomsnittlig listelengde var i 2016 1120 pasienter. Dette tallet har vært fallende de siste årene. Ved oppstart av fastlegeordningen i 2001 satte man et normtall på 300 pasienter per kurative dag, det vil si 1500 pasienter ved fem dager i praksis. Mange opplever imidlertid behov for å ha kortere lister enn dette på grunn av tilføring av stadig nye oppgaver til fastlegen de siste årene.

2) **Ta kontroll over timeboken:** Timeboken er det viktigste styringsverktøyet man har for å skape den arbeidsdagen man ønsker og for å holde ventetiden for pasientene på et akseptabelt nivå. [Fastlegeforskriften](#) fastslår at det normalt ikke skal være lenger enn 5 virkedagers ventetid for å få ordinær time. Dette er lurt å tenke igjennom:

- a. Hvor mange øyeblikkelig hjelp- timer du trenger per dag. Ta høyde for planlagt fravær blant kollegene.
- b. Skal det legges inn tid i timeboka i løpet av dagen til forefallende administrasjon eller for å dekke inn eventuelle forsinkelser?
- c. Hvor lang tid skal det settes av til en konsultasjon? 15 minutter? 20 minutter? Kanskje 10 minutter? Ingen jobber likt – her må du finne din stil. Det kan være hensiktsmessig å ha mulighet for noen lengre konsultasjoner til de pasientene som har sammensatte behov.

- d. Skal du reservere noen timer hver uke til langvarige konsultasjoner – f.eks. psykiatri, multimorbide eller andre pasienter som trenger ekstra tid?
- e. Skal du ha en eller en halv fast administrasjonsdag per uke, der kollegaene sørger for øyeblikkelig hjelp-beredskap til din liste? Slike dager kan brukes til attestskriving, papirarbeid, NAV-møter eller evt. private gjøremål og kan spare deg for unødig kveldsarbeid.
- f. Tid til elektronisk kommunikasjon med pasientene? Telefontid? I noen tilfeller er dette regulert i den individuelle avtalen med kommunen.

3) **Hypighet av kontroller:** Hvor ofte innkaller du pasienter til kontroller? Her skal faglige vurderinger legges til grunn.

4) **Ikke glem ferie:** Selv om man som selvstendig næringsdrivende ikke har feriepengerettigheter eller er omfattet av ferieloven, har hjernen og kroppen bruk for restitusjon. Det er lurt å sette av tid og penger til minst 4-5 ukers ferie per år. Man har i henhold til [rammeavtalen](#) rett til åtte ukers fravær fra praksis per kalenderår. Disse åtte ukene skal dekke både kurs og ferie, og du må enten ha en avtale om kollegial fraværsordning eller ha vikar i disse ukene.

5) Fastlegearbeid er givende og ofte travelt. Mange opplever det som en god avveksling å gjøre annet type arbeid, for eksempel en dag i uken. Det kan være mange fordeler med dette. I tillegg til å forebygge utbrenthet, kan det bidra til å sikre et større nettverk utenfor eget fastlegekontor og man vil oppleve at det er bruk for vår kompetanse og praksiserfaring på mange arenaer.

Her er noen forslag:

- Tillitsvalgtsarbeid for fastlegene i kommunen du jobber i
- Verv i Norsk forening for allmenntmedisin eller Allmennlegeforeningen (se også kapitlet "Legeforeningen og fastlegen")
- Faggruppe innen et fagområde du interesserer deg for. Organiseres av Norsk forening for allmenntmedisin
- Arrangere kurs for andre allmennleger gjennom fylkesforeningen man er medlem i
- Delta i arbeidsgrupper i f.eks. Helsedirektoratet. Legeforeningen formidler slike oppdrag. Vi anbefaler å ta kontakt med Allmennlegeforeningen eller Norsk forening for allmenntmedisin ved interesse.
- Forskningsprosjekter ved universitetenes allmenntmedisinske institutter
- SKIL, Senter for kvalitet i legekantor, skal støtte og veilede praksisnær kvalitetsutvikling i legekantor, gjennom tverrfaglige nettverk og kollegagrupper. De har kontor i Bergen

- Praksiskonsulentordningen (PKO). Fastleger ansettes i deltidsstillinger på sykehus og deres oppgave er å styrke samhandlingen mellom sykehuset og kommunehelsetjenesten

Det er viktig å reflektere over organiseringen av egen praksis før man starter som fastlege, og det er lettest å ta kontroll helt fra starten av. Det er selvfølgelig også mulig å gjøre underveis hvis man ser at arbeidsbelastningen er for stor eller for liten.

Med et bevisst forhold til overnevnte momenter vil du oftest være i stand til å ha et rikt og godt yrkesliv som allmennlege. Skulle du likevel møte utfordringer du har vansker med å håndtere på egenhånd, har Legeforeningen flere velferdstilbud til sine medlemmer. Dette kan du lese mer om i neste kapittel.

Når hjelp er nødvendig

Livet som lege er inspirerende og givende, men òg til tider krevende. Vi kan alle komme opp i problemstillinger omkring egen helsetilstand, livshendelser, konflikter eller klagesaker. Når utfordringene blir større enn at vi klarer å håndtere dem på egenhånd eller med støtte fra våre nærmeste, bør vi be om og ta imot hjelp. Legeforeningen har ulike tilbud til leger som havner i slike situasjoner.

Lege for lege-ordningen

Dette er et tilbud for leger som av ulike grunner ikke ønsker å benytte seg av sin fastlege. Denne ordningen oppsto før fastlegeordningen og har blitt avvirket i enkelte områder av landet. Dersom du av en eller annen grunn ikke ønsker å gå til fastlegen din med et helseproblem kan du ta kontakt med en "lege-for-lege" i ditt område. Informasjon om dette finner du [her](#).

Støttekollega-ordningen

Drøyt 90 erfarne kolleger er i dag støttekolleger. Støttekollegaene skal gi medmenneskelig støtte, råd og veiledning i en periode med påkjenninger. Støttekollegene skal ikke utføre legearbeid og fører ikke journal. De skal være kolleger du kan henvende deg til hvis du har behov for en samtale om private eller yrkesrelaterte emner. De har opplæring, erfaring og utdanning i slikt arbeid. Informasjon om støttekolleger i ditt område finner du [her](#). Du kan velge fritt fra oversikten over støttekollegaer og trenger ikke velge en i samme fylke som du jobber i om du ønsker en annen.

Villa Sana – Ressursenter for leger

Legeforeningen driver en egen avdeling ved Modum Bad. [Villa Sana](#) er et lavterskeltilbud for leger med symptomer på utbrenthet, eller som av andre årsaker ønsker å snakke med psykiater eller psykolog. Her tilbys både dagsopphold og ukesopphold, både med og uten partner. Senteret skal blant annet gi hjelp til selvhjelp for å forebygge utbrenthet og psykisk sykdom som angst og depresjon. Villa Sana er også et kurs- og rådgivningstilbud som leger og eventuelt nærmeste pårørende kan benytte når de trenger en pause i hverdagen.

Villa Sana kan kontaktes når du føler behov for det. Henvisning er ikke nødvendig.

Klagesaker og tilsynssaker

Flertallet av norske leger vil i løpet av yrkeskarrieren oppleve at en pasient har klaget på behandling eller andre forhold til fylkeslegen. Man kan også bli bedt om å uttale seg hvis en pasient søker erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Noen opplever dessuten å få bemerkning fra HELFO vedrørende takstbruk – eller også krav om tilbakebetaling av utbetalte takster fra HELFO eller NAV.

Fordi en klage, tilsynssak eller tilbakebetalings sak kan oppleves som en skam, velger mange leger å holde dette hemmelig og skrive tilsvaret til klagen helt selv. Vi vil sterkt anbefale at du ved en klage tar kontakt med avdeling for jus og arbeidsliv (JA) i Legeforeningen for råd. De kan hjelpe deg med å vurdere innholdet i klagen og gi deg råd om hvordan du skal svare fylkeslegen eller Statens helsetilsyn. JA-avdelingens kontaktinformasjon finner du [her](#). Det er også lurt å søke råd og støtte hos en kollega du stoler på, for eksempel en på kontoret eller tillitsvalgt i kommunen. Hovedpoenget er: *ikke* stå alene i en klagesak.

SOP, sykepenger, pensjon og forsikring

Som selvstendig næringsdrivende har de fleste fastleger store faste utgifter som skal dekkes hver måned. Det er derfor viktig å sette seg inn i hvilke rettigheter man har dersom sykdom og sykefravær oppstår. For selvstendig næringsdrivende utgjør sykepengene fra NAV 75 prosent av sykepengegrunnlaget etter 16 dagers fravær. Sykepengegrunnlaget er begrenset oppad til seks ganger grunnbeløpet. I tillegg kan den syke legen ha krav på ytelser fra Sykehjelps- Og Pensjonsordningen for leger ([SOP](#)). Denne ytelsen er imidlertid neppe stor nok til å dekke de løpende utgiftene for legen ved sykeavbrudd. Enhver selvstendig næringsdrivende lege bør derfor undersøke behovet for tilleggsforsikring ved sykeavbrudd (enten via NAV eller privat). Det er anbefalt å bruke SOP sin kalkulator for sykeavbrudd for å undersøke hvilke premienivå sykeavbruddsforsikringen bør ligge på. Legeforeningen har fremforhandlet avtale med forsikringsselskaper, sjekk [foreningssidene](#) om hvilke selskap du kan kontakte.

Ved foreldrepermisjon kan du også ha rett til foreldrepenger fra SOP i tillegg til det du får fra NAV. Reglene i SOP kan endre seg. Vi anbefaler derfor at du sjekker SOP sine hjemmesider for oppdatert informasjon om hvilke ytelser du har krav på. OBS: Ytelser fra SOP krever at du kan levere regnskap fra regnskapsfører. Skaff deg en regnskapsfører hvis du ikke har det!

Pensjon

Som selvstendig næringsdrivende fastlege kan man ende opp med *mye* lavere pensjon enn kolleger på sykehus. SOP har fremforhandlet avtale om pensjonssparing for fastleger. Denne avtalen inneholder også en uførepensjonsdel – som vil kunne gi deg en tilleggsdekning ved eventuell uførhet. Informasjon om dette finner du på SOP sine hjemmesider. Du står selvfølgelig fritt til å inngå pensjonsavtaler uavhengig av Legeforeningen hvis du ønsker dette.

Ansvarsforsikring

Legeforeningen tilbyr en ansvarsforsikring for medisinsk feilbehandling som gjelder i hele verden. Vi anbefaler deg å lese mer om denne på Legeforeningens [hjemmesider](#). Du kan undersøke om du allerede har slik forsikring ved å logge deg inn på hjemmesidene og laste ned medlemsbevis fra Min Side. Da vil et eventuelt forsikringsbevis også bli lastet ned.

Legeforeningen og allmennlegen

Legeforeningen har tre søyler i sin organisasjon: Yrkesforening, fagmedisinsk forening og lokalforening. Ved innmelding i Legeforeningen får en medlemskap i alle tre foreningstyper.

[Allmennlegeforeningen \(AF\)](#) er allmennlegenes yrkesforening. Det er syv yrkesforeninger i Legeforeningen og AF er, med sine drøyt 6500 medlemmer, den tredje største etter Overlegeforeningen og Yngre leges forening. AFs oppgave er å arbeide for *gode rammebetingelser for allmennmedisinsk arbeid*, blant annet lønns- og arbeidsvilkår, organisering, prioritering og ressursfordeling i helsetjenesten. Medlemmer av Legeforeningen med hovedengasjement i allmennmedisinsk arbeid, forskning, undervisning eller administrasjon opptas som medlemmer. Andre medlemmer av Legeforeningen kan søke sentralstyret om medlemskap i AF. AFs øverste organ er landsrådet, som samles hvert år. Landsrådet har representanter fra alle fylkene og beslutter foreningens politikk. Landsrådet velger et styre som leder foreningen mellom landsrådsmøtene. Representanter fra styret er med når Legeforeningen forhandler avtalene som regulerer fastlegeordningen.

[Norsk forening for allmennmedisin \(NFA\)](#) er den største av de 45 fagmedisinske foreningene i Den norske legeforening, med over 6500 medlemmer. NFA arbeider med å utvikle *faget allmennmedisin*, herunder grunn-, videre- og etterutdanning, forskning, kvalitetsutvikling og etikk. Viktige arbeidsoppgaver for NFA er å videreutvikle allmennmedisin som fag, sikre god rekruttering til faget og vedlikeholde og forbedre kompetansen blant allmennlegene. Sentralt i fagutviklingen er utdanning og veiledning av leger. Læringsaktivitetene skal holde høy kvalitet gjennom hele utdannelsen, spesialisingsløpet og etterutdanningen, og legenes praksis skal være kunnskapsbasert.

Alle medlemmer av Legeforeningen kan være medlem av NFA. Spesialister i allmennmedisin og fastleger tilmeldes automatisk. NFA har mange [faggrupper](#). I tillegg er det fire faste underutvalg; allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU), utdanningsutvalg (AU), kvalitetsutvalg (KUP) og klassifikasjonsutvalg (beskrevet nærmere på [hjemmesiden](#)).

[ALIS-utvalget](#)

ALIS står for allmennlege i spesialisering. ALIS-utvalget er et fast utvalg underlagt Allmennlegeforeningen. ALIS-utvalget skal jobbe for å fremme interessene til allmennleger i spesialisering. Utvalgets medlemmer velges for to år av gangen av Allmennlegeforeningens landsråd. I det nåværende ALIS-utvalget sitter to av medlemmene også i styrene i henholdsvis AF og NFA. ALIS-utvalget jobber blant annet med:

- Ivaretagelse av allmennleger som er under spesialisering i allmennmedisin
- Å fremmerekruttering av nye allmennleger
- Å fremme høy kvalitet på spesialistutdannelsen til allmennleger

ALIS-utvalget på nett:

- Informasjon på Legeforeningens sider:
<http://legeforeningen.no/yf/allmennlegeforeningen/alis/>
- E-post: ALIS.allmennlegeforeningen@gmail.com
- Facebook: /allmennleger i spesialisering

