
Avtaleløs spesialistpraksis - hva skjer?

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Fra 1. juli 1998 vil folketrygden bare gi refusjon for spesialistbehandling til pasienter som oppsøker spesialistmed fylkeskommunal avtale. Det er gjort unntak for psykiatere og for spesialister som fra før har refusjonsrett og somer over 62 år. Stortinget har uttalt at den avtaleløse spesialistpraksis som drives i dag, skal videreføres enten vedat det inngås nye heltids- eller deltidsdriftsavtaler, eller ved at sykehusansatte spesialister får tilbud om å arbeidemer innenfor sykehuset. Til dette er det øremerket 150 millioner kroner på statsbudsjettet for tilskudd til nyefylkeskommunale driftsavtaler, og det er overført mer penger til sykehusene for å øke innsatsen der.

Myndighetene har forutsatt at det praktiske arbeid ved konvertering av avtaleløs spesialistpraksis skal gjennomføres i nært samarbeid mellom berørte parter. Legeforeningen har på sin side registrert de spesialister som driver privatpraksis både på heltid og deltid og som ønsker avtale om driftstilskudd. Ca. 850 spesialister har meldt sin interesse. Av disse er ca. 60% i annen hovedstilling, de fleste ved sykehus. Det har også meldt seg en del spesialister som ikkehar refusjonsrett, men som ønsker avtale.

Det innsamlede tallmaterialet er sendt Legeforeningens avdelinger som skal forestå det praktiske arbeidet sammen medfylkesadministrasjonene. Sentralstyret har vedtatt retningslinjer for arbeidet. I tråd med landsstyrevedtak fra 1996 erhovedmålet å få avtale for alle spesialister som i dag har refusjonsrett og som ønsker avtale. I tillegg menersentralstyret at også spesialistpraksis som har vært etablert uten avtale og refusjonsrett, må inkluderes i fylkenesplanlegging så sant det er faglig grunnlag for det.

Representanter for fylkesavdelingene har vært innkalt til et seminar hvor retningslinjer for det videre arbeid bletrukket opp. Her ble det også referert hvor langt det praktiske arbeidet hadde kommet i de forskjellige fylkene. Mangerapporterte om et godt samarbeid med god vilje til å finne løsninger til beste for pasientene. Dessverre var ikkegodviljen like fremtredende i alle fylker.

Ved lønnsoppgjøret i 1996 var et av Legeforeningens krav at det skulle etableres mulighet for deltidsdriftsavtalerfor sykehusansatte leger. Dette kravet fikk ikke gjennomslag i forhandlingene, men det ble nedsatt et partssammensattutvalg

som skulle se på mulighetene og problemene knyttet til slike løsninger. Dette utvalget har konkretisert problemstillingene, men ikke trukket konklusjoner. Den forestående konverteringen av avtaleløs spesialistpraksis vil imidlertid medføre at vi får såkalte kombileger. Det blir altså ikke lenger et spørsmål om hvorvidt dette skal være mulig, spørsmålet blir hvilket omfang det skal ha.

Sosial- og helsedepartementet har i sitt forberedende arbeid også lagt til grunn at det skal vurderes hvordan arbeidsoppgavene kan fordeles mest hensiktsmessig mellom sykehuspoliklinikker og privatpraktiserende spesialister. Undersøkelser både i Norge og i Sverige har vist at privattrevet spesialistpraksis kommer godt ut sammenliknet med offentlige poliklinikker. Uten at kvaliteten senkes er privat spesialistpraksis mer kostnadseffektiv. SINTEF arbeider med en sammenliknende undersøkelse for flere spesialiteter i noen prøvefylker. Hvis våre antakelser er riktige, må vi kunne regne med at dette får praktiske konsekvenser for fylkenes planlegging av spesialisthelsetjenesten.

En hensikt med å knytte refusjonsrett til avtale er å sikre at offentlige finanser rettes mot prioriterte oppgaver. Dette er en målsetting som Legeforeningen fullt ut kan slutte seg til, forutsatt at prioriteringskriteriene blir forsvarlige ut fra medisinske vurderinger. Vårt kriterium er at en pasient som er henvist fra en allmennpraktiker eller annen spesialist må ha krav på å bli vurdert og eventuelt behandlet innen rimelig tid. Det må være fylkenes plikt å ha nok kapasitet i spesialisthelsetjenesten som gjør dette mulig.

For bedre å kunne samordne spesialisthelsetjenester i og utenfor sykehus, er det forutsatt at partene skal kunne komme frem til en ny rammeavtale for privat spesialistpraksis. Forhandlingene om dette er i gang mellom Kommunenes Sentralforbund og Legeforeningen. Vårt krav i disse forhandlinger er at privat praksis fortsatt må ha preg av selvstendig virksomhet, men med forpliktelser til å ivareta de pasientgrupper som fylket prioriterer ut fra devurderings- og behandlingsgarantier de er pålagt å gi. Det er en forutsetning at den nye rammeavtalen må være klar før nye driftsavtaler inngås.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 20. januar 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.