
Knapp tid for kommunene og fastlegeordningen

HOVEDREPORTASJE

INGRID M. HØIE

Email: ingrid.hoie@legeforeningen.no

Tidsskriftet

– Innføringen av fastlegeordningen vil ikke innebære store forskjeller for kommunene sammenliknet med dagens system, tror Arne Norum i Kommunenes Sentralforbund.



Forutsatt at den enkelte kommune har gjort hjemmeleksen sin med å kartlegge tilgjengelig kapasitet og eventuelt søkt om nødvendige legehjemler, ligger alt til rette for å kontakte allmennlegene i kommunen, både de med og de uten avtale, med sikte på å inngå individuelle avtaler med dem. Fristen for å inngå avtaler utløper 1. desember.

Mønsteravtale

Det er blitt utarbeidet en sentral mønsteravtale for slike avtaler. Avtalene omhandler blant annet antall innbyggere på listen, hvem legen eventuelt har fellesliste med og hvilke offentlige legeoppgaver legen eventuelt vil ha ansvar for. Den skal videre gi en beskrivelse av kollegial fraværdekning og opplysning om legens faste vikar. Dersom kommunen stiller lokaler, hjelpepersonell, utstyr, osv. til rådighet for legen, skal avtalen også inneholde detaljer i forhold til dette. Avtalen kan revideres én gang i året. Den kan sies opp med en frist på seks måneder.

– Mye av det som vil stå i avtalene vil man finne i allerede eksisterende avtaler mellom lege og kommune. Det store flertall av de individuelle avtalene blir en videreføring av dagens ordninger, tror Arne Norum.

Fastlegene er ment å være selvstendig næringsdrivende. I prinsippet har ikke kommunene noen forpliktelse i å skaffe lokaler til legenes kurative arbeid. – For å trekke leger til kommunen, er det et poeng at avtalene fremstår som attraktive for legen, sier Norum.

– Lokaler, etableringstilskudd og liknende er ting som noen kommuner nok vil måtte tilby, legger han til.

Månedlig utbetaling

Arne Norum tror ikke innføringen av fastlegeordningen vil føre til så store forskjeller for kommunene i forhold til i dag. – Endringene vil først og fremst være knyttet til prosessene rundt listeføringen. Når ordningen er vel i gang, tror jeg dette vil rulle og gå ganske greit, sier han.

Én gang i måneden skal kommunen betale det såkalte per capita-tilskuddet til fastlegen. Tilskuddet skal utgjøre 30 % av legens inntekt, og baseres på antall pasienter legen har på listen ved inngangen av måneden. Det er trygdekontorene som har ansvar for oppdatering av listene.

Vikarbehov er et vrient punkt i ordningen, slik Arne Norum ser det. Fravær inntil åtte uker i året blir dekket av kollegial fraværordning eller egen vikar. Kommunen kan også prøve å finne en vikar. Men kommunens plikt til å skaffe vikar, må sees i lys av hva som er årsak til fraværet. – Sykdom og utdanningspermisjon er én ting, jorandomseiling er noe ganske annet, kommenterer Norum.

– Fastlegeordningen gir kommunene litt mindre styringsmulighet med legevirkksomheten enn dagens system, mener Norum.

– Kommunens styring går ikke så mye på det private legearbeidet som på det offentlige. Kommunen kan forplikte leger til sju og en halv time offentlig legearbeid per uke.

Fastlegeordningen blir mer selvregulerende enn dagens system ved at innbyggere

vil melde seg vekk fra leger som driver dårlig. Hvis en hjemmel blir misligholdt, kan kommunen si den opp med seks måneders varsel mot 12 måneder i dag, opplyser Norum. Oppsigelse fra kommunens side må være saklig begrunnet.

– Hva er ditt inntrykk av kommunenes forventninger til reformen?

– I mange kommuner er man avventende. Det er delte meninger om ordningen som sådan. Styringselementet er én ting, men det er noe usikkert hvorvidt fastlegeordningen vil styrke befolkningens rettigheter og innholdet i legetjenestene. Det er også usikkert hva slags økonomi kommunene til sjuende og sist blir sittende med, sier Norum.

Kommunene plikter

- – å ta initiativ til å opprette allmennlegeutvalg og samarbeidsutvalg
 - – å søke om nye avtalehjemler når det er nødvendig for å oppfylle forpliktelser overfor befolkningen
 - – å tilrettelegge for fastlegeordningen slik at legen kan overholde sine plikter
 - – å utarbeide årlig plan for legetjenesten i kommunen
 - – å skaffe vikar eller iverksette andre nødvendige tiltak for å avhjelpe midlertidig legemangel
 - – å informere legen om planer og forhold i kommunehelsetjenesten så tidlig som mulig
 - – å ta legen med på råd i spørsmål som berører eller vil berøre legens virksomhet
 - å gjøre innbyggerne kjent med hvilke leger som deltar i fastlegeordningen, og om hvordan tildeling og skifte av lege skjer
-
-

Klar forbedring

– Legeforeningens mål i forhandlingene om fastlegeordningen har vært å styrke legenes autonomi og ruste opp allmennlegetjenesten. De nye avtalene er en klar forbedring av det tidligere utkastet, og gjør det legitimt å snakke om en fastlegereform.

Det sier Hans Kristian Bakke, leder for Alment praktiserende lægers forening (ApLf). Han påpeker at avtaleverket styrker allmennlegenes styringsrett over egen praksis, jevner ut lønnsforskjellene mellom leger i distriktene og byene, og danner grunnlaget for en faglig oppgradering av allmennlegetjenesten. I tillegg er det en klar distriktsprofil ved bedre rammevilkår for avlønning av fastlønte leger og av allmennleger som veileder turnusleger.



Hans Kristian Bakke

– I sum er det nå bedre balanse mellom den enkelte leges plikter og rettigheter og kommunens mulighet til å styre legetjenesten, sier Aplf-lederen.

Både Aplfs landsråd og Legeforeningens sentralstyre har sluttet seg til de tre avtalene som ble forhandlet frem i slutten av september og som er tilgjengelig på Legeforeningens hjemmesider: www.legeforeningen.no

Publisert: 20. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.