
Ekstraordinært landsstyremøte om helsereformene

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Vi står midt oppe i store reformer i helsevesenet med vidtrekkende konsekvenser for våre medlemmer. Særlig aktuelt nå er arbeidet med en eventuell innføring av en fastlegeordning fra 1. januar 2000 og gjennomføringen av *Ot.prp.nr. 47 (1996-97). Om endringer i lov om folketrygd* per 1. juli.

Landsstyremøtet 1997 vedtok at et ekstraordinært møte skulle behandle Legeforeningens forhold til disse reformenemed tanke på de konsekvenser de får for Legeforeningens medlemmer. Når landsstyret samles 10. juni vil sentralstyret legge frem en statusrapport om fastlegeordningens fremdrift. Sosial- og helsedepartementet har opprettet en prosjektgruppe som har ansvar for det praktiske arbeidet. Sentralstyret har oppnevnt en bredt sammensatt gruppe som har ansvar for å samordne Legeforeningens arbeid mot departementet. Som et ledd i prosessen er det opprettet flere partssammensatte referansegrupper med mandat til å identifisere problemer og finne alternative løsninger. Partene skalmøtes i slutten av juni for å luke ut løsningsforslag som må forkastes.

I sommer skal departementets prosjektgruppe utarbeide en samlet skisse som skal gi grunnlag for arbeid med lover, forskrifter og forhandlingsbaserte avtaler. Det vil altså fortsatt gå lang tid før Legeforeningen har et konkret resultat å forholde seg til i denne saken.

I forbindelse med behandling av *St.meld. nr. 23 (1996-97. Om legetjenesten i kommunene og fastlegeordningen)*, uttrykte Stortinget bekymring for rekruttering og stabilitet i kommunehelsetjenesten, særlig i utkantkommunene. Legeforeningen har heller ikke lagt skjul på at mange av våre medlemmer i disse kommunene er bekymret for hvordan en fastlegeordning kan gjennomføres i deres kommune. Legeforeningen har derfor fremhevet nødvendigheten av at departementet og Kommunenes Sentralforbund bidrar med klare signaler om at det å være primærlege i utkantkommunene ikke skal være mindre attraktivt enn tilsvarende arbeid i store, sentrale kommuner.

Dessverre er Regjeringens signalering revidert nasjonalbudsjett ikke på noen måte tilstrekkelige. Legeforeningen vil derfor prioritere tiltak rettet mot denne gruppen leger i de pågående tarifforhandlingene.

Fylkenes oppfølging av Ot.prp. nr. 47 (1996-97) og statens nye avtalepolitikk har i hovedsak vært tilfredsstillende, men med noen til dels meget skjjemmende unntak. Av ca. 850 spesialister med refusjonsrett som har søkt om hel- eller deltids driftsavtale med fylkeskommunen, får foreløpig ca. 660 et tilbud. Et stort flertall av dem som hittil ikke omfattes er leger i Oslo med deltids spesialistpraksis ved siden av full sykehusstilling. Oslos tilbud er uakseptabelt for Legeforeningen.

Et par andre fylker har systematisk utelukket leger over 62 år. Legeforeningen kan heller ikke akseptere dette, fordi vi mener det er i strid med intensjonene i odelstingsproposisjonen og Stortingets behandling av denne. Det er også et ganske lite antall heltids praktiserende spesialister som ikke har fått tilbud om avtale.

Sentralstyret peker på at denne reformen, dersom Legeforeningens krav blir etterkommet, langt på vei anerkjenner privat drevet spesialistpraksis som en fullverdig og nødvendig del av den offentlige spesialisthelsetjenesten. Det legges også vekt på at vi får en rekke deltids driftsavtaler for sykehusansatte leger. I tiden fremover vil det være en hovedoppgave for Legeforeningen å vise at privat drevet spesialistpraksis gir et kvalitativt godt og kostnadseffektivt tilbud til pasientene. Mye av arbeidet som i dag gjøres ved sykehuspoliklinikkene, kan etter vårt syn med fordel overlates til privat drevet spesialistpraksis, slik at sykehuspoliklinikkene kan konsentrere seg om de oppgavene demå gjøre.

Sentralstyret peker også på at disse reformene bidrar til at vi får et klart skille mellom offentlig finansiert helsetjenester (som til dels kan være privat drevet) og privat finansierte tjenestetilbud. Når pasientene etterspør flere tjenester enn helsevesenet er i stand til å tilby, vil markedet for private og forsikringsfinansiert helsetjenester øke. Også denne delen av helsetjenesten må i større grad få Legeforeningens oppmerksomhet uten at det betyr at vi forlater vårt standpunkt om at helsetjenesten i hovedsak skal være offentlig styrt og solidarisk finansiert.

Også innen det offentlige helsevesenet vil økende krav til kvalitet og effektivitet tvinge frem nye organisasjons- og finansieringsordninger. Legeforeningen må være en viktig premissleverandør for reformene som vil tvinge seg frem. Vitror disse reformene vil gagne både pasientene og legene.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 10. juni 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

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