

Fastlegeordningen er noe så sjeldent som en del av det kommunale helsetjenestetilbudet som ikke er utsatt for budsjettkutt, men styres i stor grad av refusjoner etter aktivitet.

Avtaler eller forskrift

I 2001 fikk alle i Norge rett til fast lege. Fastlegeordningen ble utmeislet for å gi alle lik tilgang og rett til offentlig finansierte allmennlegetjenester. Det fungerte etter intensjonen. Befolkningen er i stor grad tilfreds. Fastlegeordningen var en modig reform. Myndigheter, kommuner og leger gikk sammen om å skape en ordning basert på forpliktende samarbeid. Men fastlegeordningen var likevel ikke dristig eller populistisk. Før den ble gjennomført nasjonalt var den grundig pilotert og konsekvensutredet. Underveis har den vært omfattende evaluert. Prosessen er et eksempel til etterfølgelse.

Fastlegeforskriften skal revideres. Helse- og omsorgsdepartementet varsler at flere elementer som nå inngår i avtaleverket, vurderes tatt inn i forskriften. KS sier i sin høringsuttalelse at «KS vil ellers understreke at å bruke forskrift på områder som i dag er avtaleregulert mellom partene krever en særlig begrunnelse som dokumenterer at dette gir bedre måloppnåelse.» Legeforeningen er enig. Forskriftsregulering gir neppe bedre måloppnåelse. Vi vet fra erfaringer med avtaleregulering og bruk av sentralt samarbeidsutvalg, at problemer ble løst bl.a. mht. listereduksjon og overdragelse av praksis. Fastlegenes rolle i influensaepidemien ble også avklart her. Legeforeningen mener måloppnåelse best ivaretas gjennom bruk av avtaler og trepartssamarbeidet.

I debatten om samhandlingsreform har departementet reist mange utviklingsbehov. Legeforeningen har i grundige høringsvar kommet med en rekke forslag til løsninger. Vi foreslår tiltak for å bedre samarbeidet mellom helsepersonell i kommunene, struktur for god ledelse, iverksetting av kvalitetsarbeid til bruk for fastlegen i egenlæring, forskning og som verktøy i styringsdialogen. Vi påpeker behov for regelendringer så fastlegene lettere skal kunne dra hjem til pasientene. Vi har åpnet for forskyving av åpningstid for å bedre tilgjengelighet. Og vi har forslag til rekrutteringstiltak. Helsetjenesten til sykehjemspasienter må styrkes gjennom nasjonale legebemanningsnormer og kvaliteten løftes ved innføring av kompetanseområdet alders- og sykehjemsmedisin.

Fastlegene vil utføre oppgavene – og flere nye som følge av samhandlingsreformens overføringer til kommunehelsetjenesten. Overføring er ikke noe nytt, men har pågått i lengre tid fordi sykehusene skriver pasienter ut tidligere og begrenser antall kontroller. Er det sannsynlig at gjennomføring av en nødvendig utvikling av fastlegeordningen vil gå bedre ved forskriftsregulering? Svaret har vi fra innføringen av ordningen. Det er et klart nei. Løsningene på tidligere problemer med tilgjengelighet, kontinuitet, «legeshopping» og ventetider kom først etter at man gikk over fra en kommunalt styrt organisering til en avtaleregulert fastlegeordning.

Mange land har studert og ønsket seg en norsk fastlegeordning. Ikke minst skaper ordningen en legetjeneste med stort engasjement for å få jobben gjort. Idyllisering? Nei, men ikke en beskrivelse som vil stå seg uten utvikling – med bruk av de virkemidlene vi har erfart har hatt suksess. De neste ti årene blir spennende. Legeforeningen vil arbeide for en sterk fastlegeordning som setter pasientens behov i sentrum, gir like rettigheter uavhengig av bosted og i enda større grad setter kvalitetsutvikling i system. Det er et stort feilskjær å gå inn for ensidig forskriftsstyring av en ordning som er preget av forpliktende samarbeid.

Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president

Torunn Janbu (f. 1954), Legeforeningens president fra 2005. Dr. med. 1990. Spesialist i generell kirurgi og ortopedisk kirurgi. Leder av Verdens legeforenings (WMA) etiske råd fra 2010.

