

Fastlegeordningen er den mest vellykkede reformen i helsetjenesten. Ordningen styres og utvikles i et trepartssamarbeid mellom stat, KS og Legeforeningen.

Trepartssamarbeidet i fastlegeordningen

Fleksibiliteten og forpliktelsene i styringsformen legger grunnlaget for ordningens suksess. Trepartssamarbeidet er garantisten for et dynamisk og godt samarbeid mot felles mål for legetjenesten i kommunene i fremtiden. Samarbeidet sikrer at utfordringer fanges opp og formidles til partene med muligheter for gode og raske løsninger. En mer ensidig styring, slik det fremlegges i høringsnotatet til Nasjonal helse- og omsorgsplan, vil i seg selv ikke gi bedre legetjenester.

Legeforeningen er fornøyd med at høringsnotatet og lovforslaget er tydelige på at fastlegeordningen skal være en nasjonal ordning. Legene skal i hovedsak være næringsdrivende og legetjenester i kommunene skal legges inn i fastlegeordningen slik at man unngår parallelle lavterskeltilbud. Hvorfor skal det gjøres vesentlige endringer i styringssystemet av fastlegeordningen? Dagens styringsform var et bevisst valg for å nå målene. Flytting av temaer som i dag er regulert i avtaler, over til lov og forskrift må derfor ha en svært god begrunnelse. Den foreligger ikke. Det er heller ikke redegjort for konsekvensene av slike endringer.

Målene med fastlegeordningen var økt kapasitet og tilgjengelighet til kurativt allmennlegearbeid. Grundige utredninger og forsøk over flere år i flere kommuner før iverksettelse, var en hovedårsak til måloppnåelse. Nå ønskes behov og tilbud utvidet, med bedre tilgjengelighet for grupper som ikke kontakter eller kommer seg til lege, og mer forebyggende arbeid.

Folketrygdloven begrenser muligheten til å oppfylle forventningene. Trygde- refusjoner er begrenset til helsetjenester ved «sykdom, skade, lyte». Forebyggende arbeid er ikke inkludert. Begrensningene var opprinnelig tatt inn for å oppnå det som ble opplevd som riktige prioriteringer av fastlegenes kapasitet: å kunne gi kurative allmennlegetjenester til hele befolkningen. Normaltariffen begrenser sykebesøk. De kan bare foretas når pasienten pga. sin helsetilstand ikke kan komme til legen. Det ble tatt inn for at pasientene heller skulle oppsøke legekantoret hvor det for de fleste kan gis bedre medisinsk behandling og legen bli lettere tilgjengelig for flere. Legeforeningen har i flere år arbeidet målrettet med å utvikle fastlegeordningen og fjerne dagens hindringer for at fastleger kan arbeide med forebyggende og oppsøkende virksomhet, senest i brev til Helse- og omsorgsdepartementet.

Å lede næringsdrivende fastleger kan sammenliknes med å lede kunnskapsbedrifter. Det krever innsikt, engasjement og forankring av beslutningene hos fastlegene. Det er behov for gode ledere og et godt ledelses- og kommunikasjonssystem mellom kommunen og fastlegene. I en fersk undersøkelse utført av Legeforeningen om hvordan lokale samarbeidsutvalg (LSU) og allmennlegeutvalget (ALU) fungerer, fremkommer at de fungerer bra. Men de har forbedringspotensialer som krever økt samarbeid og tett kontakt innen kommunene. Utvalgene må opprettes i alle kommuner, interkommunale utvalg må vurderes, innhold og sammensetning kan endres, og det sentrale partssammensatte utvalget må brukes aktivt.

Når behovet er forbedret dialog og samarbeid, er ikke flere forskrifter svaret. Stat, KS og Legeforeningen må sammen bygge videre på den gode reformen fastlegeordningen er. Trepartssamarbeidet vårt er et godt grunnlag for å levere i fellesskap. Den norske arbeidslivsmodellen bygger på trepartssamarbeid!

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.
.....

