

Fastlegeordningen

Den reviderte fastlegeforskriften, prosessen rundt og debatten i ettertid avslører først og fremst regjeringens manglende vilje til virkelig å satse på å utvikle allmenlegetjenesten i kommunene.

 Publisert først på nett 14.6. 2012

Om én god ting er kommet ut av konflikten rundt den reviderte fastlegeforskriften (1), er det at fastlegeordningen er kommet på den politiske agendaen. Nær alle har en fastlege, og debatten har gjort at mange har fått åpnet øynene for at en god fastlege-tjeneste ikke kan tas for gitt.

Forskriftsforslaget som har vært på høring, er en sum av store visjoner som risikerer å slå hverandre i hjel. Men selv om forslaget var blitt forkastet i sin helhet, hadde fastlegeordningen likevel stått overfor store utfordringer i årene som kommer.

Rekruttering, organisering og kvalitet

Selv om hovedtrekkene i fastlegereformen har vært en suksess, er det utfordringer. De kan oppsummeres under overskriftene *rekruttering, organisering og kvalitetsforbedring*. Det handler om å sikre at nok leger rekrutteres til yrket, at tjenesten, tilbudet til pasientene og kontakten med øvrige deler av helsetjenesten er organisert på smarteste måte og at det sikres kontinuerlig forbedring av kvalitet i både fastlegenes arbeid og i den allmenmedisinske utviklingen.

Fastlegeforskriften er ikke ledsaget av andre mål og planer fra regjeringen. I sum betyr dette at ingen av de grunnleggende problemene knyttet til å sikre rekrutte-

«For Høyre er det viktig at det legges til rette for at fastlegeyrket blir mer attraktivt og at rekrutteringen stimuleres»

ringen, heve kvaliteten og forbedre organiseringen av fastlegeordningen blir møtt. Dette arbeidet har Høyre nå løftet med et representantforslag i Stortinget (2).

Behovet for å sikre rekrutteringen til fastlegetjenesten har vært fremhevet i en rekke offisielle dokumenter. I forarbeidene til fastlegeordningen heter det at «Den mest kritiske faktoren er tilstrekkelig tilgang på leger til

primærlegetjenesten generelt» (3). I høringsnotatet tar regjeringen igjen opp dette (1).

For Høyre er det viktig at det legges til rette for at fastlegeyrket blir mer attraktivt og at rekrutteringen stimuleres. Da må man se på hvordan man kan få flere utdanningsstillinger og hvorvidt medisinstudiet er tilstrekkelig tilpasset målet om flere årsverk i primærhelsetjenesten. Nye oppgaver og krav om effektivitet må tilpasses kapasiteten, slik at yrket blir håndterbart og fristende.

I Helsedirektoratets arbeidsnotat *Behov for legeårsverk 200–2015* (4) antydes et behov for 2 700 nye legeårsverk i primærhelsetjenesten, trass i usikkerhet knyttet til beregningene. Gitt det store behovet er det nødvendig med en opptrappingsplan. Dette har Høyre nå foreslått for Stortinget.

Kvaliteten i allmenmedisinen og allmenlegetjenesten må styrkes. Legefor- enings arbeid for å få etablert et senter for allmenmedisinsk kvalitetsutvikling (SAK) er viktig. Høyre har i alle ledd av helsesek- toren vært opptatt av at det må satses på kompetanse og utdanning for å løse morgendagens utfordringer. I fastlegetjenesten er spesialisering i allmenmedisin en viktig måte å sikre kvalitet hos legene. Alle nye fastleger bør være eller utdannes til spesialister i allmenmedisin. Gitt samhandlings- reformens målsettinger er det viktig at kompetansegrunnlaget økes og at forskningsin- tensiteten i allmenmedisin økes.

Før jul foreslo bl.a. Høyre et IKT-løft for spesialisthelsetjenesten (5). Men IKT- utfordringene er ikke mindre i primærhelset- tjenesten. Det er nødvendig at det også i primærhelsetjenesten ses på hvordan vi kan få til et IKT-løft som støtter opp under kvalitetsutvikling og samhandling.

Mangler støttetiltak

Det er mange dyktige fastleger der ute. Det er helt klart at tjenesten må bli bedre på både kvalitet, tilgjengelighet og oppfølging. Det er riktig at fastlegetjenesten er en del av kommunens «sørge for»-ansvar, og det er ikke noe kritikkverdig i at kommunene skal kunne styre fastlegetjenesten mot de poli- tiske mål. Det betyr ikke dermed at styring og kontroll alltid lønner seg. Det er ironisk at regjeringen vektlegger fastlegenes rolle for å nå bedre samhandling, men at det er diktat og pålegg, ikke samhandling, som er midlet for å styrke fastlegetjenesten.

Den reviderte fastlegeforskriften som dokument har sine feil og mangler, men det mest graverende, og avslørende, er fraværet av støttetiltak som skal bidra til at bedre resultater vil nås. Nå er innføringen av forskriften utsatt til 2013. Høyre har lagt frem et forslag i Stortinget med en rekke tiltak for å styrke rekrutteringen til, effektivise- ringen av og kvaliteten ifastlegeordningen. Det gir også regjeringenspartiene sjansen til å vise hva deres politikk for dette er – om den da finnes.

Bent Høie
bent.hoie@stortinget.no

Bent Høie (f. 1971) er leder av Stortingets helse- og omsorgskomiteé og nestleder i Høyre. Han har vært fast representant på Stortinget for Rogaland siden 2000. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Helse og omsorgsdepartementet. Høring. Revidert fastlegeforskrift. www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2011/revidert-fastlegeforskrift.html?id=667714 [9.5.2012].
2. Dokument 8: 108 S (2011–2012) Representantfor- slag om å sikre kvalitet og tilgjengelighet i fastlege- og kommunehelsetjenesten. www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=53612 [9.5.2012].
3. Ot.prp. nr. 99 (1998–99). Om lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover [fastlegeord- ningen]. www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/otprp/19981999/otprp-nr-99-1998-99-.html?id=160124 [9.5.2012].
4. Utviklingsstrategi for legehelsestjenestene i kommunene. IS-1652. Oslo: Helsedirektoratet, 2008: vedlegg s. 16–19. www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/utviklingsstrategi-for-legetjenester-i-kommunene.pdf [9.5.2012].
5. S.innst. nr. 2 (2011–2012). Innstilling til Stortinget fra finanskomiteen. S. 233–4. www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2011-2012/inns-201112-002/8/#a5 [9.5.2012].

Mottatt 18.2. 2012 og godkjent 12.4. 2012. Medisinsk redaktør Siri Lunde.