

➤ FRA PRESIDENTEN

Forslag til ny fastlegeforskrift er ute på høring. Den er spekket med gode intensjoner, men er ikke et intensjonsdokument. Den er et sett med juridisk bindende regler som vil bidra til å svekke fastlegeordningen. Derfor reagerer Legeforeningen.

Fastlegeforskriften

Ingen annen offentlig ordning er så populær og vellykket som fastlegeordningen. Majoriteten av befolkningen er svært godt fornøyd med ordningen, og gjennomsnittlig ventetid på time er nå fire til fem virkedager. Målet med innføringen av fastlegeordningen for ti år siden var å styrke rekrutteringen og øke tilgjengeligheten til legene, blant annet ved mindre grad av møtevirksomhet til fordel for mer kurativt arbeid. Mye av årsaken til suksessen var at ordningen med nåværende forskrift ble utarbeidet etter et godt samarbeid mellom partene og med god involvering i en prosess som førte til at alle fikk tilstrekkelig eierskap til ordningen gjennom sentrale og individuelle avtaler. Og resultatet ble bedre tilgang til legene.

Denne gangen har prosessen om fastlegeforskriften vært lukket, men interessant nok er det de samme målene som sist som også nå legges til grunn. Departementets løsning er imidlertid å tilføre en rekke nye oppgaver som vil bidra til å ta legene bort fra kurativt arbeid.

I ny forskrift stilles det blant annet krav til at legene skal delta i planarbeid og møter i kommunen uten at de selv har kontroll over dette. Fastlegene skal også i mye større grad følge opp alle på listen, uten at konsekvensene av dette er beregnet bemaningsmessig og økonomisk. Det legges opp til vesentlig økning av papirarbeid, som for eksempel skriftlig informasjon på forskjellige språk og krav om å skrive helseattester uavhengig av begrunnelse. Kravene til svartid og timeavtale fjerner mulighetene til å prioritere pasientene på riktig måte.

Forslagene kan ikke gjennomføres uten økning av hjelpepersonell og fastleger, men det foreligger ikke planer om dette. Uansett er vi uenige både i denne formen for detaljregulering og i bruken av legearbeidskraft.

Departementet foreslår også en forskyvning av medisinsk faglig ansvar fra fastlegen til kommunene. En slik ansvarsforskyvning vil forutsette at kommunene også må ha et involverings- og tilsynsansvar ut over det som er mulig. Samtidig innføres det ensidige sanksjoner mot legene ved manglende overholdelse av reglene. Når departementet foreslår at kommunene kan holde tilbake basistilskuddet dersom legene ikke oppfyller de ulike kravene, blir spørsmålet om legene kan fortsette å ta risikoen det er å være arbeidsgiver og næringsdrivende. Forutsigbarhet i avtaleforholdet er her, som ellers, avgjørende. Risikoen som her legges inn i forskrift må plasseres og kostnadsberegnes og avtalene må sies opp og revideres.

Nå skal det være en høringsprosess. Vår forventning er at det blir en reell prosess, og vi vil selvsagt bidra i arbeidet. Vi kommer til å bruke tiden godt og har allerede gjort det klart at vi mener det er nødvendig med vesentlige endringer i denne forskriften.

Legeforeningens mål er bedre tilgjengelighet for pasientene. Vi har argumentert for hvordan dette kan gjøres i vår rapport om fastlegeordningen *Tillit Trygghet Tilgjengelighet*, gjennom forslag direkte til KS og departement og i de årlige normaltarrifforhandlingene (1).

Litteratur

1. Tillit – trygghet – tilgjengelighet. Styrking av allmennmedisin frem mot år 2020. Oslo: Den norske legeforening, 2009.



Hege Gjessing

Hege Gjessing
hege.gjessing@legeforeningen.no
president