
Fastlegeordningen – kritiske og spørrelystne allmennleger

FRA FORENINGEN

ELLEN JUUL ANDERSEN

Informasjonsavdelingen

Da lederen i Alment praktiserende lægers forening, Hans Kristian Bakke, innledet på årets Oppdals-kurs for allmennleger i september, gikk det ikke mange minuttene før spørsmålene om fastlegeordningen haglet.

Hans Kristian Bakke svarte villig på spørsmålene, men presiserte at flere forhold som ble tatt opp fortsatt ikke er avklart gjennom forhandlinger.

– *Vil legene få betaling for deltakelse i lokalt samarbeidsorgan?*

– Danskene har erfaring fra dette på amtsnivå, og at samarbeidsorganet der møtes ca. to ganger per år. Det er en målsetting å gjøre overenskomsten så klar at det ikke skal være behov for mange møter i dette organet. Legeforeningen har fremmet krav om betaling for deltakelse i møtene, sier Bakke.

– *Vil ikke kommunene kunne komme gunstig ut ved suspensjon fra ordningen?*

– Ved en suspensjon har ikke legene listeanvar, fordi dette er suspendert. Grunnlaget for suspensjon vil være legemangel. Dette betyr, som i dag, merarbeid for de leger som er igjen i kommunen. Allmennlegene må gis en rimelig honorering for dette merarbeidet. Det bør ikke bli slik at kommunene sparer penger ved at ordningen suspenderes.

– *Hvordan vil en fastlegeordning påvirke kommunenes vilje til å opprette flere allmennlegehjemler?*

– Et problem i dag er at kommunene har et negativt incentiv til å bemanne allmennlegetjenesten, fordi det medfører vesentlig økte utgifter. Derfor er det i mange kommuner for få leger og dermed for høyt arbeidspress. I en fastlegeordning vil kommunens utgifter til allmennlegetjenesten være definert ut fra antall innbyggere i kommunen og ikke antall leger i kommunen.

– *Vil allmennlegene alltid selv ha ansvaret for å skaffe vikar for egen liste?*

– Nei. Det blir helt vesentlig å skille mellom når kollegiet på den ene side og når kommunen på den annen side har ansvaret for å skaffe vikar. En situasjon med normal bemanning og ordinært fravær for ferie og kurs er noe helt annet enn en situasjon med underbemanning eller uforutsett/ekstraordinært fravær. I det siste tilfellet må kommunene ha en tydelig og klar plikt til å skaffe vikar. Videre kan ikke den enkelte lege ved for eksempel akutt sykdom ha ansvaret for å skaffe vikar selv.

– *Hvem bestemmer når en lege i solopraksis kan ta ferie?*

– Det vil bli en plikt for legen å gjøre avtale med et annet kontor når vedkommende er på ferie. Det er slik mange solopraksiser ordner dette i dag. Det er tilstrekkelig at dette opplyses på en telefonsvarer. Er det legemangel i kommunen, må det bli kommunens ansvar selv å dekke opp.

– *Hva vil det innebære å være vikar for en annen leges liste?*

– Det betyr at pasientene på din kollegas liste vet hvor de skal henvende seg ved behov for legehjelp. Det betyr ikke at du vil ha en plikt til å ta imot alle som henvender seg. Du kan henvise pasienten til egen lege når denne er tilbake ved kontoret, henvise til legevakt eller eventuell daglegevakt alt etter hva som vurderes som forsvarlig.

– *Det er vel de unormale situasjoner som vil kunne skape uklarhet?*

– Kommunens plikter blir mer synlige enn i dag, og vi aksepterer ikke at ansvaret veltes over på legen.

– *Det er en bekymringsfull situasjon at legene får ansvaret 52 uker i året, uten at vi opplever at vi får mer frihet tilbake. I Lillehammer har mange leger sluttet. Kommentar?*

– Det legges helt andre rammer til grunn for en nasjonal fastlegeordning enn de rammer man har hatt i forsøkskommunene. Ikke minst blir retten til å begrense sine lister vesentlig styrket. Det er viktig å holde listen på et lavt nivå, særlig i starten.

– *Er Legeforeningen nødt til å godta ansvaret for listen 52 uker i året?*

– Hvem skal ellers ta dette om ikke legene gjør det? Husk begrensingen i forhold til normal legedekning og ordinært fravær! Vi bør heller ha dette ansvaret og få betalt for det, enn å ha det og ikke få betalt, slik som det er i dag. I dag tar legene i svært stor grad dette ansvaret, selv om det egentlig ligger hos kommunen.

– *Normen er 300 pasienter per aktiv kurativ dag. Vil det være det også etter innføring av de nye sykmeldingsblankettene?*

– Ja. For øvrig legger Legeforeningen til grunn at dette normtallet for fremtiden skal forhandles nettopp med bakgrunn i de arbeidsoppgaver som blir lagt på allmennlegene. Videre krever vi at den enkelte lege skal ha sterke rettigheter i forhold til å kunne sette sitt tak lavere enn denne norm dersom for eksempel listen er spesielt arbeidskrevende.

– *Hva med distrikter hvor det ikke er pasienter nok til tre leger, men hvor den geografiske utstrekning er slik at det må tre leger til for å få dekket vaktene?*

– Det er lagt til grunn utjamningsordninger for små kommuner.

– *Er det tenkelig å etablere et sentralt vikarkontor?*

– Ja, dette vurderes.

– *Vet Legeforeningen nok om utgiftsnivået i praksisene?*

– Hvis legene blir flinkere med å besvare kostnads- og utgiftsundersøkelsen, ville vi vite mer. I dag er det for få som svarer. Vi føler vi likevel har ganske god oversikt over dette, men skulle ønske dere kunne gi oss et bedre grunnlagsmateriale i fremtidige undersøkelser.

– *Har Legeforeningen fremmet økonomiske krav til en fastlegeordning?*

– Ja.

– *Er det mulig å ta ti ukers fravær i form av ferie eller lengre utdanningskurs fra praksis til sammen?*

– I dag har man 44 ukers arbeidsplikt i en avtalehjemmel. Det er et problem at trygdekontorene ofte nekter å yte refusjon til vikarer. I den grad listen blir tilfredsstillende ivaretatt, kan jeg ikke se at kommunene kan oppfatte det som et problem om du ønsker fravær utover åtte uker for eksempel for utdanningsformål. Videre krever vi at vikar automatisk må få rett til refusjon.

– *Kan legene velge hvilken selskapsform de vil?*

– Legeforeningen har krevd at det ryddes opp i dette spørsmålet. Forhandlinger vil gi det endelige svar.

– *Er det mulig for leger å dele en liste?*

– Det kan være fornuftig at en lege som nærmer seg pensjonsalder gis anledning til gradvis å overføre sin praksis til en yngre kollega. Dette kan gjøres ved at det gis anledning til å dele en liste.

– *Hvordan forholder det seg med bistillinger som helsestasjons- og tilsynsvirksomhet?*

– Disse har man i dag ansvar for 48 uker i året, mens arbeidsplikten i avtalehjemmelen er 44 uker i året. Det bør være 44 ukers arbeidsplikt også for bistillingene. Mange ønsker betalingen i form av næringsshonorar, og ikke lønnsinntekt.

– *Hva skjer når en lege slutter, eksempelvis i en flerlegepraksis. Kan kommunen inndra en hjemmel ensidig?*

– Dette vil kunne skape en særdeles vanskelig situasjon for legen som slutter i forbindelse med salg av praksis samt for kollegene ved legesenteret. Legeforeningen vil arbeide for at det ikke skal være anledning til inndragning av hjemler på denne måten. En rett for kommunen til å kunne inndra en hjemmel vil føre til at legene vegrer seg for å investere i egen praksis. Det er ikke forenlig med en allmennlegetjeneste som i hovedsak skal baseres på privat praksis.

Publisert: 30. september 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. september 2026.