
Fastlegeordningen i budsjettforliket

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Stortingets behandling av statsbudsjettet for 1999 har fått konsekvenser for områder Legeforeningen er opptatt av. Det viktigste er at gjennomføringen av fastlegeordningen er utsatt i ett år til 2001.

Den umiddelbare reaksjonen på dette kunne vært lettelse. Legeforeningen stod overfor store problemer med ordningens om til dags dato ikke er løst. Tiden frem til januar 2000 ville vært meget knapp for å få til et godt sluttresultat i en så omfattende sak, både for Legeforeningen, Sosial- og helsedepartementet og for Stortinget. Utsettelsen gir noe mer tid, selv om departementet fortsatt tar sikte på å legge frem saken for Stortinget i vårsesjonen 1999.

Det problematiske ved utsettelsen er knyttet til den sviktende rekrutteringen til primærlegetjenesten. Fordi ordningen utsettes, må legene leve med usikkerhet omkring rammevilkårene i den forestående fastlegeordningen i lengre tid. Dette kan få alvorlige konsekvenser for rekrutteringen til primærlegetjenesten.

Det er gledelig at Stortinget erkjenner det farefulle ved utsettelsen av fastlegeordningen. Bevilgningen på 15 millioner kroner som sentrumsregjeringen hadde foreslått til stimulerings tiltak for utkantstrøk er i budsjettforliket økt til 20 millioner kroner. Legeforeningen vil fortsatt hevde at beløpet burde vært større. På den annen side er vi glade for den vilje til handling som er vist. Det forteller om politisk forståelse for problemene, noe som åpner for et konstruktivt samarbeid mellom myndighetene og Legeforeningen for å finne gode løsninger.

Rekrutteringssvikt skyldes ikke bare at unge leger ikke velger allmenn- og samfunnsmedisin. I økende grad vender erfarne primærleger blikket mot andre arbeidsområder. Når grunnfjellet i legetjenesten i en liten kommune blir borte, fører det til at yngre krefter holder seg unna. Det er vesentlig tyngre for en ung lege å etablere seg i en kommune hvor han ikke får veiledning av erfarne kolleger.

At noen kommuner overstyrer og detaljstyrer legene kan også forklare flukten fra kommunehelsetjenesten. En slik praksis fører til konflikter mellom legene og den administrative ledelsen i kommunen. Slike konflikter fortjener å tas på alvor, ikke minst av kommunepolitikere og Kommunenes Sentralforbund. Så langt sitter Legeforeningen med inntrykk av at toneangivende krefter i KS tror løsningen finnes i mer styring.

Vaktbelastningen er også et element som forklarer svikten i rekruttering. Det er maktpåliggende at vi setter fart i prosessen med å endre organiseringen av legevakt. Legeforeningen vil som hovedregel gå inn for at pasientene skal oppsøke en bemannet vaktentral i stedet for å få lege hjem, også om kvelden og om natten. Ikke minst vil dette bidra til å sikre kvaliteten i legearbeidet. Selvfølgelig vil mange brukere synes det er kjekkere at legen kommer hjem tildem, særlig når det er helt eller nesten gratis. Jeg tror likevel publikum vil velge å gi avkall på personlig komfort til fordel for god kvalitet og derved bedre sikkerhet.

I Nord-Trøndelag er det lagt opp til en forsøksordning med legevaktsamarbeid i et stort antall kommuner. Hensikten har vært både å gi befolkningen et kvalitativt bedre tilbud og legene mindre vaktbelastning. Etter at alt er lagt på plass har Grong kommune bestemt at den likevel ikke vil være med. Resultatet blir at ordningen ikke kan gjennomføres. Det vil medføre at noen av regionens mer erfarne kommuneleger takker for seg. Det er derfor svært gledelig at helseminister Dagfinn Høybråten klart gir uttrykk for at det er uakseptabelt når én kommune brukerselvbestemmelsesretten til å blokkere gjennomføringen av interkommunale ordninger som alle andre ser som helt nødvendige.

Arbeidet med fastlegereformen vil fortsette. Utsettelsen av innføringen må imidlertid få som konsekvens at endastørre anstrengelser gjøres for å sikre rekrutteringen til og stabiliteten i primærmedisinen. Ellers har vi ingen allmennlegetjeneste å sette inn når fastlegereformen kommer.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 10. desember 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. september 2026.