



Med innføringen av fastlegeordningen ble pasientrettighetene styrket gjennom fritt valg av allmennlege. Ordningen ble evaluert av Norges forskningsråd i 2001-2006. Hovedkonklusjonen var god måloppnåelse, men behovet for videreutvikling ble påpekt. Etter innføringen av ordningen har omfanget av arbeidet har vokst. Myndighetspålagte plikter er blitt kraftig øket uten at ordningen er tilført tilsvarende ressurser.

Helsevesenet er under press i de fleste europeiske land på grunn av den demografiske utviklingen. Samtidig gir den medisinske utviklingen større behandlingsmuligheter. Dette gir en økende etterspørsel fra befolkningen og økende press på helsevesen og myndigheter. I mange land møtes denne utfordringen med en overføring av oppgaver til primærhelsetjenesten. Dette er en riktig og ønsket utvikling, men den krever at primærhelsetjenesten utbygges og settes i stand til å ta i mot de nye oppgavene. Skal Norge beholde en god primærhelsetjeneste som understøtter spesialisthelsetjenesten, må fastlegeordningen tilføres ressurser og utvikles videre. Avtalegrunnlaget for fastlegeordningen gir unike virkemidler for effektivt og aktivt avtalesamarbeid. Dette må utvikles og tas i bruk i større grad enn i dag ().1

Legeforeningen mener:

- Fastlegeordningens grunnprinsipper med personlig ansvar forankret i avtaler må beholdes,
- Ordningen må utvikles for å dekke befolkningens behov for legetjenester i kommunene.
- Utviklingsmuligheter og insentivstruktur som ligger i dagens rammeverk må videreutvikles gjennom strukturert avtalesamarbeid, sentralt regionalt og lokalt
- Det må være økt oppmerksomhet om fastlegenes kjerneoppgaver
- Fastlegenes koordinatrorolle både mot kommunene, mot spesialisthelsetjenesten og mot andre aktører må videreutvikles,
- Den kommunale organiseringen av pasientarbeidet må utvikles
- Det må utvikles kvalitetssystemer i et samarbeide mellom fagmiljøene og myndighetene, og ordninger som bidrar til tilgjengelighet og god prioritering
- Forskjellige modeller for organisering og drift av legekontorer må utredes og utprøves.
- Det må opprettes utdanningsstillinger i fastlegepraksis som kan tilbys allmennlege i spesialisering.
- Pasientene må ha tillit til at pasientinformasjon hos fastlegen som hovedregel ikke leveres ut uten samtykke

Bakgrunn

Fastlegeordningen ble en suksess da den kom i 2001. De fleste innbyggere fikk en navngitt lege som skulle sørge for tilgjengelighet og oppfølging ved behov. Alle fastleger fikk ansvaret for å sørge for allmennlegetilbudet til sine pasienter. Dette har bidratt til langt større kontinuitet i pasienttilbudet enn før 2001, bedre muligheter til å koordinere tilbudet til den enkelte pasient og høyere effektivitet. Etter 2001 har antallet årlige konsultasjoner steget. Det er et finansieringssystem der pengene i stor grad følger pasienten, med lite byråkrati. Fastlegens yrkesutøvelse skjer i møte og konsultasjon med den enkelte pasient og eventuelt deres pårørende. Fastlegens viktigste oppgave er å være tilgjengelig for å gi pasientene på listen tilbud om forebygging, undersøkelse og behandling. Anerkjent

1 OECD rapport Raising Standards, Review of health care quality in Norway 2014

internasjonal forskning viser at god tilgang og fritt valg av en bestemt allmennlege over flere år fører i seg selv til bedre behandling, bedre helse, mer likeverdige tilbud og lavere helsekostnader ().²

Fastlegen skal være en koordinator i behandlingsskjeden. Derfor må det påregnes nødvendig tid til å samarbeide med andre aktører, fellesmøter med andre deler av helsetjenesten samt oppgaver av administrativ karakter i tillegg til behandlingsaktiviteten.

For å nå målet om øket tilgjengelighet og behandling av flere pasienter i kommunehelsetjenesten må kapasiteten vurderes i lys av utviklingen siden 2001. Fastlegene har fått nye oppgaver og funksjoner,. Fordelingen av oppgaver mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene endres. Det er flere alvorlig syke som skal behandles i kommunehelsetjenesten.

Med samhandlingsreformen i 2012 ble pasienter overført fra sykehus til medisinsk behandling i kommunene. Befolkningen er forespeilet en styrking av legetjenester i kommunene og bedre tilgjengelighet. Det forventes tilstrekkelig kapasitet og kvalitet i legetilbudet. Pasienter i kommunehelsetjenesten er sykere enn tidligere, og har behov for mer legetjenester.

Ved behandlingen av ordningen i Stortinget ble det forutsatt en betydelig styrking av antallet leger i kommunene. Uten slik styrking vil realiteten være en svekkelse av pasienttilbudet i kommunene. For å møte endringer i helsetjenesten og befolkningen, må fastlegeordningen være under stadig utvikling og forbedring. Det må være økt oppmerksomhet på fastlegenes kjerneoppgaver som er individrettet forebyggende arbeid, diagnostikk og behandling. Fastlegene har blitt pålagt en rekke oppgaver gjennom lovgivningen uten nødvendig dialog og tilrettelegging. Nye oppgaver må ikke pålegges fastlegene uten at dette er drøftet med partene i fastlegeordningen for å unngå at fastlegene trekkes bort fra pasientene slik at tilgjengelighetene svekkes.

Næringsdrift har vist seg å være en effektiv organisasjonsform som tilrettelegger for et godt pasienttilbud med høy servicegrad. Dette bør derfor fortsatt være hovedformen for organisering. Forutsigbare rammer for drift er nødvendig for å oppfylle pasientenes behov og for nødvendige investeringer i fastlegepraksis: i medisinsk utstyr, IKT, kunnskap og kompetanse. I enkelte faser av karrieren er det behov for ordninger der risikoen for legen reduseres. Det vil være en fordel med fleksible og gode muligheter for ansettelsesforhold med fastlønn for allmennleger i spesialisering.

For å møte de kommende krav til kommunal helsetjeneste må man sørge for god rekruttering og god utdanning for allmennleger i spesialisering. Allmennleger i spesialisering bør ha anledning til å søke egne stillinger i helseforetakene beregnet for utdanningskandidater i allmenntidmedisin.

Utvikling av fastlegens tjenestetilbud kan gjøres mer aktivt enn i dag. Dette bør skje både på sentralt, regionalt og lokalt plan. Det er uforløst potensiale i tettere dialog og avtaleforpliktelser mellom partene i ordningen. På enkelte områder er det naturlig at helseforetakene involveres tettere i dialogen mellom legene og kommunene enn i dag, og fastlegene må integreres i utviklingen av samarbeidsavtaler.

På enkelte områder er det ønskelig at forventningene til fastlegens tjenestespekter tydeliggjøres i større grad enn i dag. Dette kan gjøres gjennom at partene blir enige om en forpliktende standard for legevirksomheten. Det bør vurderes å gjøre *legekontoret* til avtalepart for denne type forpliktelser.

Samhandling, tverrfaglighet og kvalitet i pasienttilbudet kan styrkes ved å knytte flere personellgrupper og deltjenester til fastlegekontoret. Ulike løsninger for å stimulere til en slik utvikling bør piloterer.

² Starfield B et al: Politics, primary healthcare and health: was Virchow right? J. Epidemiol Community Health. 2011 Aug; 65(8):653-5.

Kvalitetsarbeid i allmennpraksis er et område partene i fastlegeordningen må ta et felles ansvar for. Dette arbeidet må løftes opp og få et nasjonalt fokus slik at fagutøvere og myndigheter i samarbeide utvikler tjenesten til beste for befolkningen. Effektive rapporterings- og kvalitetsverktøy som kan brukes i lokalt kvalitetsarbeid må på plass. Legeforeningen vil advare mot en utvikling i retning av arbeidskrevende og lite informative indikatormålinger.

Fastlegen samler svært mye pasientinformasjon med kontinuiteten og koordinatorfunksjonen i pasienttilbudet. Befolkningen må ha tillit til taushetsplikten og at det ikke utleveres informasjon uten at det er innhentet samtykke, som hovedregel. Lovpålegg om utlevering må derfor bare skje helt unntaksvis.

Se forøvrig utviklingsplan for fastlegeordningen fra 2015-2020 (*sette inn hyperlenke til rapport*).