

Tiltaksplan for fastlegeordninga

Fastlegeordninga er i krise. Situasjonen var allereie dramatisk for fem år sidan og verken helseminister frå Høgre eller Arbeiderpartiet har vist vilje eller evne til å komme med kraftfulle og effektive tiltak for å betre situasjonen. Tvert om har staten ført ein politikk som har gjort det vanskeleg å rekruttere og halde på fastlegar. Fastlegeforskrifta frå 2012 var det første store tillitsbrotet. Innføring av blåreseptbøter er det siste i rekka. At bøtelegging av legar vart einstemmig vedtatt i Stortinget, mot kraftige protestar frå Legeforeningen, fyller inn fargane i eit gammalt bilete av politikarar og byråkratar som fører ein nær sagt legefiendtleg politikk.

Utviklinga er dramatisk, så vel for fastlegar som for pasientar. Den ferske Sandvik-studien viser verdien av kontinuitet i fastlegeordninga. Pasientar som har hatt den same fastlegen i meir enn 15 år har 25 prosent lågare risiko for å døy (mortalitet) enn dei med same fastlege i eitt år eller mindre. Tilsvarande har pasientar med langvarige forhold til fastlegen sin 28 prosent lågare sannsyn for å bli akutt innlagt på sjukehus og 30 prosent lågare sannsyn for å oppsøke legevakt. I seg sjølv viser dette verdien av fastlegeordninga og gullet i å ha kontinuitet i forholdet mellom lege og pasient.

Mindre kontinuitet i fastlegeordninga og færre fastlegar gir openbart meir uhelse i folkesetnaden. Mange pasientar har unødvendig mista sin fastlege, 150.000 pasientar er i per i dag på ei liste utan fastlege og eit ukjent tal pasientar har ikkje reell tilgang til fastlege.

Ein skulle tru at statistikken i seg sjølv skulle føre til ei minst like kraftfull erklæring om fastlegekrise og behov for strakstiltak frå helseministeren som då ho var i opposisjon. I staden synar Kjerkol og hennar støttespelarar seg bagatelliserande og gir uttrykk for at ein må hugse på at dei fleste tross alt har fastlege og at ein må sjå på andre tiltak enn å tilføre ordninga friske midlar. Med dette som bakteppe er det kanskje naivt å tru at staten vil redde ordninga.

Fleire og fleire kommunar tar no motvillig på seg ansvaret for å sikre gode nok vilkår for sine fastlegar. Dette har vist seg effektivt i somme kommunar, og ofte der kommuna er først ute i regionen med å tilby gode vilkår. I Nord-Trøndelag har Levanger-modellen vist seg som eit enkelt og effektivt tiltak der spesialistar i allmenntilleging får auka basistilskotet til 750 kr per pasient og LIS3 til 1000 kr per pasient. Smitteeffekta er stor og alle nabokommunar tilbyr no like eller betre vilkår enn dette. Som ei kriseløysing er kommunale tilskot effektivt, men om finansieringa av fastlegeordninga på sikt skal vere prisgitt vedtak i kommunestyre, risikerer vi å bli satt tilbake til tida før fastlegeordninga vart oppretta. Når valet står om ein ekstra legestilling og å legge ned grendeskulen så vinn skulen kvar gong, spesielt når skattelistene blir referert til i kommunestyret.

Eg meiner det er naudsynt med eit taktskifte frå Allmennlegeforeningen. Fastlegeordninga står i fare for å kollapse på same måte som når ei bedrift går konkurs: langsamt, og så heilt plutselig. Helseministeren er blitt sitert på at ho vil 'sjå på heile ordninga', ei utsegn som kan romme mykje. Eit utkast til fastlegereform ligg kanskje allereie på ministeren sitt skrivebord. På eit tidspunkt kan det bli politisk umogleg å ikkje gjere strukturelle endringar og alvorlege hendinga som får mykje merksemd i media kan føre til raske og kanskje forhasta tiltak.

Dersom det blir naudsynt med strukturelle endringar, enten det skjer raskt eller sakte, bør Legeforeningen stå klar med konkrete forslag til endringar innanfor alle områder av avtaleverk og

lovverk som regulerer fastlegeordninga. Dette kan brukast både i trepartssamarbeidet og som eit verktøy for å sikre at opinionen er på vår side. Erfaringa med politiske prosessar der HOD arbeider bak lukka dører og baserer seg på høyringssvar er at Legeforeningen ikkje blir høyrte.

Ein tydeleg strategi med eit klart budskap og kraftfulle verkemiddel viste seg å vere effektivt i blåreseptsaka. Eg meiner kampen for å redde fastlegeordninga er minst like eksistensiell for fastlegane og heile legestanden som å hindre eit bøteleggingsregime. Vi må vere budde på å vere like tydelege for å redde fastlegeordninga.

Med bakgrunn i dette fremmer eg følgjande forslag til vedtak:

Styret i Allmennlegeforeningen skal, i samarbeid med Legeforeningen, starte arbeidet med å utarbeide konkrete forslag til endringar i alle avtaleverk, lovverk og liknande som regulerer fastlegeordninga og fastlegane sitt ansvar, plikter og rettar i dagens helsevesen.

Døme på dette er:

- *Forskrift om fastlegeordning i kommunane*
- *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*
- *Rammeavtalen om fastlegeordninga (ASA 4310)*
- *SFS 2305 («Særavtalen»)*

Lista er ikkje uttømmende.

Styret skal også planlegge for ein situasjon der fastlegeordninga i dagens form blir oppløyst så vel som å vurdere kva når Legeforeningen eventuelt ikkje kan anbefale sine medlemmar å delta i ordninga.

Formålet vil vere å sikre gode og berekraftige økonomiske og faglege rammevilkår for fastlegane i ein situasjon der fastlegeordninga blir strukturelt endra, både for å gjere det attraktivt å vere fastlege så vel som å sikre at samfunnsmedisinske og samfunnsøkonomiske omsyn blir ivaretatt.

Landsrådet forventar ikkje at styret i Allmennlegeforeningen deler resultatet av arbeidet med sine medlemmer, men styret bør ferdigstille dette arbeidet seinast til landsrådsmøtet i 2023 - og helst før dette, med tanke på den prekære situasjonen i dagens fastlegeordning.

Kjetil Klungre

Fastlege og 1. landsråd for Nord-Trøndelag Allmennlegeforening