
Fastlegeavtalen anbefalt

FRA FORENINGEN

HANS PETTER AARSETH

president

Etter at Legeforeningen avviste de tilbud til avtaler vi mottok 4. september, har det vært dialog for å avklare om det var grunnlag for nye forhandlinger. 22. september ble dette klargjort, partene kom sammen i forhandlinger 25. september og ble enige om avtaleforslag som forhandlingsdelegasjonene ville anbefale overfor sine organisasjoner.

Det er ingen tvil om at det kunne ha vært en belastning for Legeforeningen å si nei til de første avtalene. Men ingen ville vært tjent med at Legeforeningens forhandlingsdelegasjon hadde gått inn for å anbefale et forslag som med stor sannsynlighet ville ha blitt avvist av medlemmene i den påfølgende prosess. De mangler som var, er nå ryddet av veien. Dermed kunne forhandlingsdelegasjonen konkludere med at de 11 betingelsene i landsstyrevedtaket fra 1999 i all hovedsak er innfridd.

Siden inntektsoppgjøret i arbeidslivet for 2001 allerede er gjennomført, valgte partene en tilsvarende løsning for normaltariiffen. Den økonomiske avtalen som er anbefalt i forbindelse med fastlegereformen, inkluderer derfor neste års inntektsoppgjør som dermed kommer en måned tidligere enn normalt.

Distriktsprofilen i ordningen er blitt vesentlig bedret. Det er en tilfredsstillende utjevningsordning for småkommunene og et brukbart fastlønnsalternativ for de leger som vil velge dette alternativet. Kombinert med de endringene for stabilitetstillegg og praksiskompensasjon som følger av særavtalene, er kombilegene (halv kommunelege I-stilling og halv fastlegeavtale) godt ivaretatt.

Legenes rett til å begrense sin arbeidsmengde ved å redusere listene er tilfredsstillende sikret. Staten vil heller ikke ensidig endre forskriften som fastsetter et listetak på 1 500 for fullt kurativt årsverk ved innføringen. Vi har fått konstatert legenes rett til å være borte fra praksis ved kollegiale vikarordninger der hvor det er tilstrekkelig med leger, mens kommunen har plikt til å sørge for å skaffe vikar ved midlertidig legemangel. Kommunen kan heller ikke inndra en ledig hjemmel uten at berørte leger er enige. Kompensasjon ved overdragelse av praksis er helt og holdent et kollegialt ansvar.

Legens plikt til åpningstid begrenses til 28 timer 44 uker i året ved fullt kurativt årsverk. Hvis legen pålegges eller påtar seg offentlig legearbeid, reduseresplikten til åpningstid tilsvarende.

Et av de vanskeligste punktene i forhandlingene har vært vilkår for å ta imot turnuslege til veiledning. I den nye avtalen vil alle utgifter knyttet til turnuslegens virksomhet dekkes av kommunen etter lokal avtale med legen, mens legen kan bruke tre timer til veiledning per uke. Disse timene går til fradrag fra den pålagte plikten til offentlig legearbeid og honoreres som slikt. I en protokolltilførsel forplikter partene seg til å se på hvordan et system med utdanningsstillinger kan implementeres.

Tjeneste ved utekontor krever avtale, og legen kan ikke tilpliktes deltakelse i daglegevakt. Legen har ingen forpliktelser overfor innbyggere som ikke står på listen utover legelovens bestemmelser om øyeblikkelig hjelp, og kan prioritere disse etter egne pasienter.

Takstendringene er først og fremst innrettet mot bedret tilgjengelighet og lengre tid til den enkelte pasient. Telefontakstene er således betydelig økt, tidstaksten er økt og de takster som anvendes i tverrfaglig samarbeid likeså. Distriktsprofilen er bedret også ved at spesielt takster for sykebesøk ved legevakt er hevet. Laboratorietakstene står uendret, mens en del tidkrevende behandlingstakster har fått et betydelig tillegg.

Staten har beregnet at primærmedisinen tilføres ca. 300 millioner kroner i forbindelse med fastlegereformen. Like viktig er det at vi nå har mulighet for å få forsvarlige og hensiktsmessige rammebetingelser for å drive privat praksis innenfor den offentlige helsetjenesten. Det er nå å håpe at rekrutteringen tar seg kraftig opp, slik at arbeidsforholdene i kommunehelsetjenesten får den bedring som så sårt trengs.

Legeforeningen har i fire år arbeidet for å få en fastlegeordning slik legene selv har ment den må være for at den skal bli god. Hvis man leser Stortingsmelding nr. 23 (1996–97) Trygghet og ansvarlighet. Om legetjenesten i kommunene og fastlegeordningen, er det lite i avtalen som minner om det som står der. Fortsatt vil mange av våre medlemmer prinsipielt være motstandere av en fastlegeordning. Men den debatten ble avsluttet da Stortinget traff sitt vedtak i 1998. Senere har vi hatt en debatt om hvordan vi ønsket ordningen. Nå er ordningen konkret beskrevet i forskrift og en serie avtaler. Debatten trenger ikke lenger å føres på grunnlag av antakelser. Det bør gi grunnlag for en god prosess frem mot et ekstraordinært landsstyremøte 14. november.

Publisert: 10. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. februar 2026.