
Er lyset et møtende tog?

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Helsevesenets problemer hoper seg opp. Ventelistene øker og budsjettene sprekker som aldri før. Noen har enkleforklaringsmodeller: Norske leger tjener for mye. I 1996 var en del av løsningen å gi sykehuslegene et godtlønnsoppgjør. I 1997 synes noen at dette er hovedproblemet. Derfor må norske pasienter sendes til utlandet. Riktignok har også utlandet køer og manglende kapasitet. Det kan de løse ved å leie inn norske leger. Man føler seg hensatt til en Holbergsk komedie.

Reformene som skal bidra til å løse problemene kommer på løpende bånd. I vårmånedene skal Stortinget behandle stortingsmelding nr. 23 (1996-97) om allmennlegetjenesten, stortingsmelding nr. 24 (1996-97) om sykehusstruktur og spesialisthelsetjeneste, stortingsmelding nr. 25 (1996-97) om psykiatri og odelstingsproposisjon nr. 47 (1996-97) om endring i folketrygdloven (avvikling av refusjon til avtaleløse leger). Noen mener å se lyset fra tunnelåpningen. Andre tror det er et møtende tog.

Legeforeningen har ikke vært avvisende til reformer. Med basis i Legeforeningens helsepolitiske manifest Framedisinsk kunnskap til bedre helse og foreningens prinsipp- og arbeidsprogram, har vi bidratt med konstruktive forslag i den politiske prosessen. Vi har pekt på at det finnes løsninger som oppfyller de overordnede politiske målsettinger, er tjenlige for pasientene og samtidig hensiktsmessige for legene.

På den annen side har vi slått fast at det er grenser for hva Legeforeningen kan akseptere og fortsatt være en konstruktiv samarbeidspartner.

Vi kan ikke under noen omstendighet akseptere at det tukles med legers generelle rett til å henvise, sykmelde og forskrive medisiner for trygdens regning. For det første vil slike innskrenkninger medføre at det frie legevalg for pasienten blir en illusjon. For det andre kan man ikke drive forsvarlig legevirksomhet uten disse rettigheter. Faglige kriterier må være retningsgivende for legens arbeid, ikke legens avtale - eller ansettelsesforhold. Vi har sett at en form for fast legetilknytning kan være en hensiktsmessig måte å organisere

primærhelsetjenesten på. Det er imidlertid stor forskjell på å lage en hensiktsmessig organisering og å basere seg på planøkonomiske direktiver med absolutte føringer på lege-pasient-forholdet.

Det er også presisert fra vår side at visse grunnleggende forutsetninger må være til stede for at Legeforeningen kan gå i forhandlinger om en eventuell fastlegeordning. Våre krav er ikke urimelige, men baserer seg på de erfaringer som er gjort i fastlegeforsøket og på flere tiårs erfaring fra Danmark. Fra politisk hold henvises det stadig til den danske modellen. Vårt råd er at de studerer modellen nøye. Det er helheten som gjør den vellykket. Man kan ikke plukke ut de elementene som passer inn i egen politisk filosofi og tro at vellykketheten følger med som bonus.

Siden 10.10.1992 har spørsmålet om hvilke leger pasienten kan oppsøke, og fortsatt få dekket noen av sine utgifter av folketrygden, ligget som en verkebyll i vår forening. Vi har akseptert en form for regulering av offentligfinansierte tjenester. Det reelle behov for tjenester må da legges til grunn for reguleringen, ikke en tilfeldig valgt dato. En fastlegeordning og et forslag om en statlig avtalepolitikk (utvidet bruk av hel- og deltids driftsavtaler for spesialister) kan være veien å gå for å komme ut av uføret. Som en del av en slik "pakke" har Legeforeningen ikke avvist at refusjon for fremtiden kan knyttes til avtaler. Dersom henviste pasienter ikke får plass innenfor fylkets avtalebaserte spesialisttjenester, må imidlertid pasientene kunne bruke andre spesialister for trygdens regning. Vi forventer nå at Legeforeningens betingede støtte ikke misbrukes.

28. mai samles Legeforeningens landsstyre til ekstraordinært møte. På dagsordenen står ett tema: Hvor står vi, hvorgår vi? Det blir forandringer i helsevesenet. All erfaring tilsier at det ikke er mulig å gjennomføre reformer uten legenes positive medvirkning. Vi ønsker å medvirke, men ikke for enhver pris.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 10. mai 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. mars 2026.