

Høringssvar – Forslag til ny forskrift om fastlegeordning i kommunene

NHO Geneo er NHOs landsforening for helsenæringen, velferd og oppvekst, og består av bransjeforeningene Legemiddelindustrien (LMI), Melanor, Helse og Velferd og Barnehager.

Gjennom bransjeforeningen Helse og Velferd representerer vi blant annet små, mellomstore og store ideelle og private virksomheter innen arbeidsinkludering, asylmottak, barnevern, bedriftshelsetjenesten, brukerstyrt personlig assistanse, digitale helsetjenester, hjemmebaserte tjenester, kiropraktorklinikker, omsorgsboliger, psykisk helse og avhengighet, rehabiliteringsvirksomheter, sykehjem, sykehus og klinikker, fastlegekontor, tannlegeklinikker og treningssentre.

NHO Geneo støtter intensjonen bak forslaget til ny forskrift og er positive til regjeringens arbeid med å fornye, forsterke og forbedre fastlegeordningen slik at den bedre møter fremtidens utfordringer og pasienters forventninger. Vi mener særlig digitalisering, fleksibel organisering og bedre bruk av tverrfaglig kompetanse vil være avgjørende for en bærekraftig utvikling av fastlegetjenesten.

Digitalisering – økt tilgjengelighet og ressursutnyttelse

NHO Geneo vil fremheve digitalisering som et av de viktigste moderniseringstiltakene i forslaget. Digitale konsultasjoner – via video, lyd eller tekst – og digital timebestilling er tjenester private aktører har tilbudt i flere år med stor suksess. Vi støtter regjeringens forslag om å prøve ut offentlig nettlege i allmennlegetjenesten. Fastlegeordningen skal fortsatt være bærebjelken, men for å møte framtidens demografiske endringer og økende behov, må vi åpne for supplerende løsninger som gir bedre ressursutnyttelse og økt kapasitet.

Behovet for nytenkning i organiseringen av primærhelsetjenesten er tydelig. Mange av dagens henvendelser til fastlege og legevakt gjelder problemstillinger som kan løses digitalt uten fysisk oppmøte eller inngående kjennskap til pasientens historikk. Når egen fastlege ikke har ledig time, bør pasienten raskt kunne få avtale med annen lege kommunen har avtale med, både for å sikre tilgjengelighet og avlaste fysiske tjenester. Det er avgjørende at nettlegeordningen ikke binder kommunene til utelukkende å bruke egne fastleger i den digitale tjenesten. Kravet om åpningstid fra kl. 07:00 til 22:00 alle dager er vanskelig å oppfylle ved hjelp av dagens fastlegetjeneste alene. Forskriften må derfor eksplisitt åpne for samarbeid med etablerte private digitale helseaktører, som kan levere utenom ordinære åpningstider uten å kompromittere kvalitet eller kontinuitet.

Flere av NHO Geneos medlemsbedrifter har i flere år utviklet og levert nettlegetjenester med dokumentert høy kvalitet og pasientsikkerhet. Disse aktørene har effektive rutiner for videokonsultasjon, digital dialog, henvisning og oppfølging — alt i tråd med nasjonale veiledere, retningslinjer og lovkrav. De har den teknologiske infrastrukturen, kompetansen og personellet som trengs for å gi kommunene et trygt og robust digitalt tilbud.

Samtidig som vi anerkjenner bekymringer om kontinuitet, pasienthistorikk, og en nettlegetjenestes begrensninger, er det nødvendig å utforske nye modeller gjennom kontrollerte piloter. En grundig evaluering vil gi nødvendig innsikt i hvordan digitale helsetjenester best kan supplere dagens struktur. Vi oppfordrer derfor regjeringen til å åpne piloten for både kommunale og private leverandører, slik at kommunene kan dra nytte av eksisterende kompetanse og kapasitet, fremfor å finne opp hjulet på nytt. Våre medlemsbedrifter står klare til å bidra med personell, teknologi og erfaring for å sikre en vellykket gjennomføring. En digital nettlegetjeneste i offentlig–privat samarbeid representerer et viktig skritt mot en mer moderne, bærekraftig og pasientsentrert primærhelsetjeneste.

Økt handlingsrom for kommunene – fleksible modeller for bedre dekning

NHO Geneo støtter tiltak som gir kommunene større handlingsrom til å oppfylle sitt lovpålagte ansvar for fastlegeordningen. En styrking av kommunenes mulighet til å sikre tilstrekkelig dekning – særlig i distriktene – er nødvendig for å opprettholde befolkningens rett til å stå på liste hos lege med fastlegeavtale.

Det bør i større grad tilrettelegges for fleksible driftsmodeller, inkludert gruppeavtaler og felleslister. Dette vil møte et økende behov blant allmennleger for å inngå i andre arbeidsforhold enn den tradisjonelle fastlegedriften. Mange leger ønsker å frigjøres fra ansvaret og merarbeidet som følger med å være selvstendig næringsdrivende. Ved å åpne for at private aktører kan eie hjemler og pasientlister, og drifte legekontor med fastleger som ansatte, legges det til rette for mer effektiv drift og bedre ressursutnyttelse.

En profesjonell driftspartner kan håndtere administrative funksjoner som fakturering, bemanning og rapportering. Dette frigjør tid for fastlegene, som i større grad kan konsentrere seg om pasientarbeid. Det gir bedre pasientbehandling og bidrar til å styrke rekrutteringen til allmennmedisin. Videre vil en modell med samlet listeansvar på legekortnivå øke fleksibiliteten i arbeidsfordelingen mellom leger. Ved sykdom, permisjon eller fratreden vil det være enklere å omfordele pasienter og oppgaver, og sikre kontinuitet i tjenesten. Dette styrker fastlegeordningens robusthet og reduserer sårbarheten i små miljøer.

En sentralisert modell kan også gjøre det enklere for kommunene å forholde seg til færre og mer profesjonelle kontaktpunkter, noe som effektiviserer tilsyn og oppfølging. Samtidig vil et samlet legekontor lettere kunne investere i moderne utstyr, teknologi og innovative løsninger som kan forbedre både kvalitet og effektivitet.

Det er avgjørende at hver kommune gis handlingsrom til å organisere allmennlegetjenesten innenfor egen budsjettmyndighet. Kommunene kjenner best sine egne utfordringer – enten det gjelder rekruttering av fastleger eller håndtering av lange ventelister. Flere steder er det etablert

avtaler mellom kommunen og private leverandører av allmennlegetjenester, der innbyggere som står uten fastlege, eller som opplever lang ventetid, får tilgang til helsehjelp gjennom en privat aktør. Pasienten betaler ordinær egenandel, mens kommunen dekker mellomlegget opp til leverandørens avtalte pris. I mange tilfeller er denne mellomkostnaden lavere enn ved ordinær drift i fastlegeordningen. Dette illustrerer hvordan offentlig–privat samarbeid kan gi både økt tilgjengelighet og kostnadseffektivitet – til fordel for både pasient og kommune.

Tverrfaglig oppgavedeling og profesjonsnøytral støtte

NHO Geneo er positive til forslaget om å gi refusjon for konsultasjoner som er delegert fra fastlege til sykepleier. Dette er et viktig skritt mot bedre oppgavedeling og mer effektiv ressursbruk. Vi er imidlertid kritiske til at forslaget avgrenser seg til kun én yrkesgruppe. I praksis vil det begrense fleksibiliteten i organiseringen av fastlegekontorene og utnytter ikke tiltakets fulle potensial.

Flere fastlegekontorer består i dag av et bredt spekter av helsepersonell, inkludert helsesekretærer – som er den største yrkesgruppen i allmennpraksis – samt fysioterapeuter, psykologer, ernæringsfysiologer og annet helsepersonell med spesialistkompetanse. Mange av disse kan bidra til å avlaste fastlegen og øke kvaliteten på pasientbehandlingen.

Vi mener at refusjonsordningen bør være profesjonsnøytral, på tvers av flere helseprofesjoner, så lenge konsultasjonen er delegert av fastlegen som har det medisinske ansvaret. En slik tilnærming vil gi fastlegene reell frihet til å organisere tjenesten etter lokale behov, og ivareta økonomiske hensyn ved effektiv oppgavedeling – uten at dette går på bekostning av kvalitet eller pasientsikkerhet.

Avslutning

For å sikre en bærekraftig fastlegeordning fremover, må forskriften legge til rette for både innovasjon og effektiv bruk av helseressurser. Dette krever fleksibilitet i organisering, integrasjon av digitale tjenester og et regelverk som støtter samhandling på tvers av profesjoner.

Martin Langaas

Fagdirektør

NHO Geneo, Helse og Velferd