



Tidsskriftet  
DEN NORSKE LEGEFORENING

# Et varsel om en fastlegekrise

---

AKTUELT I FORENINGEN

MARIT HERMANSEN

E-post: [marit.hermansen@legeforeningen.no](mailto:marit.hermansen@legeforeningen.no)  
president

---

Det personlige listeansvaret er fastlegeordningens fremste suksessfaktor. Vi må unngå at dette også blir dens bane.



Siste tids avisoverskrifter har vist at det ulmer i fastlege-Norge. Kommunene får ikke søkere til fastlegestillinger som tidligere rekrutterte godt. Unge kolleger er bekymret over arbeidsbelastningen og erfarne fastleger forteller om økende oppgavetilfang. Flere har spurt om det er krise?

Jeg vil kalle det et varsel om en krise. Fastlegeordningen fylte 15 år i fjor. Fastlegene har levert varen på de fleste områdene. Pasientene er fornøyde, kommunene har fått stabilitet i legetjenesten og staten kostnadskontroll. Det personlige listeansvaret har gitt kontinuitet i lege-pasientrelasjonen. Det er fastlegeordningens fremste suksessfaktor. Vi må unngå at dette også blir dens bane. For hva skjer med en tjeneste som leverer så bra og hvor ansvaret er så tydelig plassert hos en enkelt? Jo, det blir lett å be fastlegene gjøre stadig mer.

Fastlegeordningen kom i stand etter modell både fra den engelske og den danske ordningen. I høst var sentralstyret i London og møtte våre allmennmedisinske søsterforeninger. Utfordringene i England likner våre, og systemene er sammenliknbare. Den engelske primærhelsetjenesten har fått flere oppgaver, men ressursene har ikke fulgt

med i like stor grad. Det er vanskelig å rekruttere nye leger. I internasjonale sammenlikninger leverer England gode resultater på blant annet kvalitetssystemer, pasientforløp og informasjon. Men på overlevelse er ikke resultatene like gode. Det er et tankekors.

Legesentrene har økt i størrelse og bruker mye tid på registrering av alle typer helsedata. «*Small is beautiful*», sa vår engelske kollega. De ønsker seg mindre legekontorer. Vel verdsatte de det flerfaglige fellesskapet. Det var fint å kunne gjøre legemiddelgjennomgang sammen med farmasøyt og sykepleierne var gode på kronikeromsorg. Men kontorene var blitt for store og tungdrevne og den økonomiske risikoen ble for stor for nye kolleger. Arbeidsbelastninger var for høy, konsultasjonene for korte og listene for lange. Det lyder kjent.

VGs gravejournalistikk har vist noe av det samme i våre kommuner. For at fastlegeordningen fortsatt skal være grunnmuren i helsetjenesten, er vi avhengig av at kommunene rekrutterer godt og at fastlegene blir. Så hva ønsker unge allmennleger i spesialisering seg? Nasjonalt senter for distriktsmedisin har spurt: Det må være et godt arbeidsmiljø, faglige utfordringer, kontroll over egen arbeidssituasjon – og grei utbetaling. Rett og slett gode og trygge arbeidsplasser. Noen kommuner har startet spennende prosjekter for å bøte på rekrutteringsutfordringene. Men de færreste klarer å få til dette alene. Vi bør derfor beskrive de gode rekrutteringsmodellene sånn at kommunene slipper å finne opp kruttet på nytt. Disse modellene bør inngå i en nasjonal rekrutteringsordning som kommunene kan søke på for å få økonomisk støtte til rekrutteringstiltak. I tillegg er vi nødt til å se på oppgaveporteføljen og den totale finansieringen.

Høstens debatt har vist at kommunene, staten, politikerne og Legeforeningen er enige om utfordringene. Nå må vi samles om løsningene. Vi inviterer derfor staten og kommunene til et samarbeid om å finne tiltakene for å styrke og utvikle fastlegeordningen. Legeforeningen er klar!

---

Publisert: 16. oktober 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no