
Kan § 9 i fastlegeforskriften (fellesliste i gruppepraksis) redde allmennlegen?

KORRESPONDANSER

ESPEN FINHOLT

Situasjonen for allmennlegetjenesten inviterer ikke til jubelrop. Rekrutteringen er minimal de fleste steder. De yngre legene trekker til sykehusene, mye på grunn av mer ordnede arbeidsforhold. I denne situasjonen innføres en reform som går i motsatt retning, hvor tryggheten for regulert arbeidstid og mulighet for nødvendig helt eller delvis fri ved sykdom/uførhet/andre grunner virker vanskeliggjort.

Man må være åpen for nye ting, men i en situasjon hvor det største problemet de fleste steder er legemangel og ikke behovet for fastere lege-pasient-forhold, virker reformen uheldig i dagens situasjon.

For undertegnede synes § 9 (fastlegeavtale i gruppepraksis) i utkastet til forskrifter å representere en mulighet for å unngå totalhavari. Det gis her mulighet for fellesliste i gruppepraksis. (Personer på felleslisten kan likevel velge én hovedansvarlig lege for oppfølgingen av pasienten.)

En slik modell skulle sikre mange hensyn. Både pasient og lege vet hvor de hører til, samtidig som pasientens valgfrihet og den nødvendige fleksibiliteten i systemet bevarer. Det kan legges opp til et solidarisk ansvar for legene på senteret. Videre vil man tro at en slik ordning vil kunne virke positivt for det kollegiale fellesskapet. Man vil kunne unngå problemet med "listebaroner" med mange pasienter som flyter over til "husmennene" i systemet med kortere lister, utilsiktede forskjeller i arbeidstid mellom legene osv.

Publisert: 28. februar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. februar 2026.