

---

## Allmennmedisinen ved tusenårsskiftet – nedtur eller ny giv?

---

REDAKSJONELT

STEINAR HUNSKÅR

Email: [steinar.hunskar@isf.uib.no](mailto:steinar.hunskar@isf.uib.no)

Seksjon for allmennmedisin

Universitetet i Bergen

Ulriksdal 8c

5009 Bergen

NILS KOLSTRUP

Steinar Hunskår (f. 1956) er professor i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen, spesialist i allmennmedisin og allmennpraktiker i Lindås.

Nils Kolstrup (f. 1950) er førsteamanuensis ved Universitetet i Tromsø, spesialist i allmennmedisin og i samfunnsmedisin og fastlege for 1 280 pasienter i Tromsø.

Email: [nils.kolstrup@ism.uit.no](mailto:nils.kolstrup@ism.uit.no)

Institutt for samfunnsmedisin

Universitetet i Tromsø

9037 Tromsø

---

Det er uro i de allmennmedisinske rekker. Symptomer på alvorlig sykdom og tretthet i faget er iøynefallende: Erfarne leger slutter, det er manglende nyrekruttering, frykt for fremtiden, mindre samhold, mindre oppmerksomhet omkring fagutvikling og tendenser til tilbaketrekking fra samfunnet.

Diagnostikken diskuteres ivrig, men er lite presis. Om terapien krangler man, fordi målet er uklart og dokumentasjonen usikker.

Forslaget om en fastlegeordning (1) har stått sentralt som forklaring på mange av problemene. Vårt utgangspunkt er at det er det *nåværende* system som har rekrutteringskrise, det er *dagens* allmennmedisin som opplever tretthet og flukt, og det er *dagens* allmennpraksis som mange unge leger finner lite forlokkende.

Nettopp i slike tider må vi ikke miste fagets innhold og utvikling av syne. Akkurat som de store industrikonsernene tenker nytt og omstrukturerer i nedgangstider, må allmennmedisinen nå ta i bruk sine store hjernekraftreserver.

Vi tror at en fastlegeordning kan gi spennende muligheter for økt kvalitet og utvikling. Det er en ordning som er i tråd med internasjonal allmennmedisinsk tenkning (2, 3). Vi mener tiden er inne for store forandringer – radikal kirurgi – fremfor forsiktig symptomlindring. I bunnen må vi ha gode og trygge økonomiske og velferdsmessige rammer.

Med krise som utgangspunkt ser vi både muligheter og problemer med en ny organisering. Populasjonsansvaret (listen) vil representere en faglig nyskapning (4). En slik liste kan gi oss muligheten til å oppfylle mange allmennmedisinske idealer (3) og gir spennende muligheter for en ny giv.

Det gjensidige ansvarsforhold mellom pasient og lege kontraktfestes. Dette kan styrke kontinuiteten, fagligheten og fagets egenart. Allmennpraktikeren må være pasientens advokat og fortrolige rådgiver i strømmen av mer eller mindre seriøs helseinformasjon. Kunnskap om praksisepidemiologi kan gi bedre diagnostikk og prioritering og kan gi parametere for aktivitetsmål, praksisprofil og økonomi til bruk i egenkontroll og forskning. Portnerfunksjonen, som er en grunnpilar i vår helsetjenestemodell, kan videreutvikles og styrkes. Listen kan brukes til å begrense antall pasienter legen mener kan gis adekvate tjenester med de tilgjengelige ressurser. Det kan etableres innkallingsordninger, tiltak for enkeltgrupper og nye kommunikasjonskanaler med listepasientene.

En spesiell utfordring er det organiserte forebyggende arbeidet på helsestasjonen, i skoler, blant gravide og når det dreier seg om helsekontroll hos eldre. Fastlegeordningens logikk tilsier at disse tjenestene skal utføres av listelegen (5). Der finnes imidlertid mange motforestillinger mot dette (6). Allmennpraktikerne må kunne vise til et system som sikrer minst like god kvalitet som tidligere før slikt ansvar overføres til den enkelte lege. Her er det behov for både modellutprøving og forskning.

Nye modeller for samarbeid med for eksempel psykologer, fysioterapeuter, kiropraktorer eller praksisansatte jordmødre kan gi nye perspektiver for allmennlegens oppgave som samordner og koordinator. Samarbeid mellom leger blir mer nødvendig når man må fordele lister, dekke hverandre ved fravær og profilere seg homogent.

Men vi må unngå at pasientlisten blir en lekegrind for grenseløs sykdomsoppsporing og risikotenkning, med medikalisering og høy konsultasjonshyppighet som følge (7). Dette representerer alvorlige trusler mot allmennmedisinens kapasitet og faglighet.

Spesialistutdanningen i allmennmedisin må etter vårt syn legges om. Det bør opprettes 600 – 800 utdanningsstillinger på fast lønn i 300 utdanningspraksiser. Denne prosessen bør startes nå og først i utkantkommuner med kompetente og motiverte leger. Likevel er det grunn til å advare mot å tro at det nødvendige fagmiljø og den nødvendige fagkompetanse finnes hos allmennpraktikerne per definisjon, eller at utdanningskandidater skal være avlastende assistenter (8).

Det bør bli en målsetting at bare spesialister i allmennmedisin kan ha egen selvstendig praksis, analogt til andre spesialiteter. Spesialistene må belønnes med økt inntekt, særlig ansvar og særskilte fullmakter innen medisinske prosedyrer og behandling. Vi synes også det er rimelig at en allmennpraksis i fremtiden må oppfylle spesifiserte krav til utstyr, kvalitetskontroll, administrative rutiner og behandlingskvalitet.

Organisatoriske endringer må følges tett av fagutvikling, prosjekter og forskning. Vi trenger mer penger til prosjekter, allmennpraktikerstipender og forskningsfond. Et så stort naturlig eksperiment som fastlegeordningen burde ha et mangemillionærbudsjett, ikke bare til evaluering, men kanskje først og fremst til forskning.

Vi unner enhver person i landet en fast allmennpraktiserende legespesialist med gode og oppdaterte kunnskaper og en god praksis. Det er fortsatt mange leger som synes allmennpraksis er et spennende fag. La oss ta et krafttak for å utvikle faget videre, fyll det med enda mer spennende innhold, nye arbeidsmåter og samarbeidsformer. Går vi baklengs inn i det nye tusenåret, kan skanser fort tapes.

Skal vi ta Kierkegaard på ordet og våge nå?

---

## LITTERATUR

1. Sosial- og helsedepartementet. Odelstingsproposisjon nr. 99 (1998 – 99) om lov om endringer i lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenester i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen).
2. The nature of general medical practice. Exeter: The Royal College of General Practitioners, 1996.
3. Getz L, Westin S. Håndbok for spesialistutdanningen i allmennmedisin. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996.
4. Brekke M, Steinert S. Fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3402.
5. Thorson O. Bør allmennpraktikeren ha ansvaret for det forebyggende helsearbeid for barn? Utposten 1995; 24: 214 – 5.
6. Heian F. Fastlegen som forebygger. Utposten 1996; 25: 28 – 31.
7. Hunskaar S. Medikamentell behandling av innbilt friske. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 3919.
8. Brekke M, Steinert S, Bakke HK. Krisetid er mulighetenes tid – rekrutteringen må sikres under fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3722.

---

Publisert: 20. januar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. februar 2026.