
Skal vi utdanne legene der de trengs?

LEDER

HILDE GRIMSTAD

hilde.grimstad@ntnu.no

Hilde Grimstad (f. 1962) er prodekan for medisinstudiet ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og professor i allmenn- og atferdsmedisin ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun mottar honorar som nestleder i styret for Helse Nord-Trøndelag.

Flere distrikter i Norge strever med rekrutteringen av leger, spesielt fastleger. Kan det hjelpe at mer av legeutdanningen foregår i distriktene?

Det er bred politisk enighet i Norge om å sikre befolkningen tilgang til gode helsetjenester uavhengig av bosted [\(1\)](#). Det er også bred enighet om å ha en sterk primærhelsetjeneste, inkludert fastleger, nært der folk bor. I land med en sterk primærhelsetjeneste har befolkningen bedre helse generelt, det er lavere kostnader i helsetjenesten og mindre sosial ulikhet i helse i befolkningen [\(2\)](#).

I enkelte distrikter har det lenge vært vanskelig å rekruttere leger til fastlegestillinger [\(3\)](#). I det siste er det også blitt vanskeligere å rekruttere fastleger generelt, og flere har vært bekymret for at fastlegeordningen står i fare for å bryte sammen [\(4, 5\)](#). I spesialisthelsetjenesten er det også rekrutteringsproblemer i noen fag og i noen distrikter [\(6\)](#).

Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget har drøftet problemene med å rekruttere fastleger i vår, og komiteen har lagt frem et forslag for Stortinget: «Stortinget ber regjeringen fremme sak om hvordan man kan sikre god rekruttering av leger til primærhelsetjenesten fremover. Saken må blant annet omhandle hvordan man kan sikre at primærhelsetjeneste skal inkluderes i medisinstudiet i fremtiden, samt opprettelse av flere utdanningsstillinger for leger i spesialisering i allmennmedisin.» [\(7\)](#).

Det ser altså ut til at politikerne har tro på utdanning som et virkemiddel for å sikre rekruttering og legedekning. En artikkel i dette nummer av Tidsskriftet omhandler nettopp dette (8): Etablering av medisinerutdanning ved Universitetet i Tromsø i 1973 var et politisk tiltak for å bidra til legedekningen i Nord-Norge. Resultatene fra studien til Gaski og medarbeidere tyder på at Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet har lyktes i å utdanne leger som jobber som fastleger i distriktene, først og fremst i Nord-Norge, og ved Universitetssykehuset Nord-Norge. En stor andel av legene som er blitt utdannet ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet har hatt praksis utenfor universitetssykehuset og universitetsbyen i løpet av studietiden. I tillegg har det vært prioritert å ta opp studenter fra Nord-Norge. Flere av studentene har de siste årene fått mulighet til å ta siste del av den kliniske utdanningen i Bodø. Nå er planene klare for tilsvarende løsninger i Finnmark.

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet har nylig vedtatt at ca. 15 studenter årlig skal ha store deler av sin kliniske utdanning i Nord-Trøndelag fra høsten 2018. Disse studentene skal også få mer av sin utdanning i primærhelsetjenesten. Målet er at en større andel av disse studentene skal ønske å arbeide som lege utenfor universitetssykehuset og i primærhelsetjenesten. Disse tiltakene bygger på nasjonal og internasjonal kunnskap om at flere leger velger å jobbe i nærheten av der de vokste opp og/eller der de ble utdannet og innen fagfelt de ble eksponert for i løpet av utdanningen. Desentralisert legeutdanning er gjennomført med gode resultater både i Nord-Amerika (9) og i Australia (10).

Internasjonalt er det også vist at studenter med bakgrunn fra distriktene i større grad velger å arbeide i distriktene etter fullført utdanning. Vi bør derfor diskutere om flere norske medisinstudenter kan rekrutteres fra distriktene.

Alle de fire medisinske fakultetene i Norge har etablert undervisning og praksis i allmennmedisin og primærhelsetjeneste og har i en årrekke ønsket å styrke studentenes mulighet til gode og varierte praksisstudier i primærhelsetjenesten. Dette er imidlertid ikke finansiert og lovfestet som i spesialisthelsetjenesten, og har derfor vært krevende for universitetene. En sterkere lovfesting har kommet, men det foreligger fortsatt ingen konkret plan for finansiering. Én måte å sørge for finansiering av praksisutdanning i primærhelsetjenesten kan være at pengene følger studentene.

Norge utdanner 11,2 leger per 100 000 innbygger (11). Det er et lavt nivå sammenlignet med land det er naturlig å sammenligne oss med. Samtidig har Norge en av de høyeste legedekningene i verden (12). Omtrent halvparten av norske medisinstudenter utdannes i utlandet (13). En stor andel av dem utdannes i land som prioriterer primærhelsetjeneste og allmennmedisin lavt, og har manglende akademisk kompetanse i allmennmedisin og spesialitet i allmennmedisin. Vi må utdanne flere leger i Norge tilpasset behovene i den norske helsetjenesten. Det kan vi gjøre gjennom å benytte større deler av helsetjenesten som utdanningsarena. Legene bør utdannes til å møte pasientene der pasientene er.

LITTERATUR

1. St.meld. nr. 11 (2015–16). Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–19).
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/sec1> (7.8.2017).
2. Starfield B. Benefits of primary care in health care reforms. Sommer memorial lecture (Portland, OR, 2010).
<http://ocw.jhsph.edu/courses/starfieldcourse/PDFs/Benefits%20of%20PC%20FINALSlidesNotes.pdf>(1.8.2017).
3. Abelsen B, Gaski M, Brandstorp H. Fastlegeordningen i kommuner med under 20 innbyggere. Nasjonalt senter for distriktsmedisin, 2016.
http://arkiv.nsd.m.no/filarkiv/File/rapporter/Rapport_Fastlegeordningen_NSDM_2016.pdf (7.8.2017).
4. Stensland P. Fastlegeordninga bryt saman.
<https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/5XO4K/Fastlegeordninga-bryt-saman-Gi-oss-2000-ferske-legar-til-fastlegeordninga-No---Per-Stensland> (1.8.2017).
5. Sundby H, Johnsen TM. Du kan miste fastlegen din. Adresseavisen.
<http://www.adressa.no/meninger/kronikker/2017/07/11/Du-kan-miste-fastlegen-din-15001362.ece>(1.8.2017).
6. Gjersvik P, de la Rosa Carrillo D, Grimstad Ø. Hudleger vil helst bo i Oslo. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 519 - 20. [PubMed][CrossRef]
7. Innst. 450S (2016-2017) Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen. Dok. 8:92S (2016-2017).
<https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/innstillinger/stortinget/2016-2017/inns-201617-450s.pdf> (7.8.2017).
8. Gaski M, Halvorsen PA, Aaraas I et al. Utdanner Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet leger til å arbeide i distrikter? Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 1026 - 31.
9. Barrett FA, Lipsky MS, Lutfiyya MN. The impact of rural training experiences on medical students: a critical review. Acad Med 2011; 86: 259 - 63. [PubMed][CrossRef]
10. Greenhill JA, Walker J, Playford D. Outcomes of Australian rural clinical schools: a decade of success building the rural medical workforce through the education and training continuum. Rural Remote Health 2015; 15: 2991. [PubMed]
11. OECD data. 2017. Medical graduates (indicators).
<https://data.oecd.org/healthres/medical-graduates.htm> (7.8.2017).
12. OECD data. 2017. Doctors (indicators).
<https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm> (7.8.2017).

13. Den norske legeforening. Medlemmer av Nmf og totalt antall medisinstudenter i Norge og utlandet.

<http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/Medisinstudenter/I-Norge-og-utlandet-/> (1.8.2017).

Publisert: 21. august 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0621

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2025 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. desember 2025.