
Fastlegeordningen trenger hastetime

DEBATT

HARALD SUNDBY

har-su2@online.no

Harald Sundby er fastlege og universitetslektor i allmennmedisin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Rapport fra et fastlegeopprør bakerst i bussen.

Nylig var jeg på et kurs i allmennmedisin. Vi var drøyt 40 allmennleger, både rutinerte og mindre erfarne. Halvparten var universitetslektorer fra Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Vi prøvde et nytt konsept: buss-workshop. «Snakk med sidemannen på bussen på vei til kursstedet om jobben din, på godt og vondt.»

Det var godt å få bekreftet at det å være fastlege opplevdes krevende av nær sagt samtlige. Ikke fordi man var faglig svak og måtte ta seg sammen, men fordi rollen var så krevende. Selv om de fleste trivdes i faget, var det likevel grunn til uro. Mange vurderte å slutte i jobben, særlig de yngre. I fortvilelse. Noen hadde allerede sluttet. Mange hadde arbeidsuker på 55 – 60 timer. Tidsklemma føltes utmattende, med utilstrekkelighetsfølelse både på jobb og hjemmebane.

Trondheim kommune meldte om søkertørke. Leder for Enhet for legetjenester, Merete Mihle, fortalte i Adresseavisen at ledige fastlegehjemler for første gang sto ubesatt. Hun registrerte at fastlegene «uttrykker en avmaktsfølelse i forhold til stadig økende oppgaver, og travle og lange arbeidsdager.» (1).

Det er altså stor grunn til bekymring for hele fastlegeordningen. Hva står i fare?

Avlastes fastlegene, avlastes helsevesenet

Det som står i fare, er en ordning som 84 % av befolkningen sier seg «svært fornøyd» med (2). Og det som ligger meg aller mest på allmennhertet, er å fremsnakke fastlegeordningen. Jeg har vært fastlege i 25 år og har hatt kontakt med kolleger fra mange land. Etter slike møter har jeg ofte følt meg stolt og

glad og tenkt: Kanskje fungerer fastlegeordningen bedre enn vi tror? Ting kunne vært så mye verre. Men en styrket fastlegeordning kunne kanskje avlaste det øvrige helsevesenet. Hvorfor og hvordan?

I medisinen bør vi sjelden strebe mot det perfekte. I helsevesenet, der helsesvikt ofte er inngangsbilletten, kan et slik mål være toksisk. *Bra nok* er en bedre ambisjon. Det finnes en stor og stadig økende forventningskrise i Helse-Norge. Fastlegen er pasientens og helsevesenets fremste partner i forventningsavklaring. God allmennmedisin er «bra nok-medisin».

Det kalles gjerne «medikalisering» når man forsøker å omgjøre sosiale eller politiske problemer til medisinske. Et ferskt eksempel er krav om attesting av skoleelevers fravær, et annet kan være når normale livsproblemer gis psykiatriske diagnoser. Det er ikke alltid like synlige mekanismer i slik medikaliseringsdynamikk. Ikke sjelden sukket det: «Dette er da ikke et medisinsk problem.» På fastlegekontoret finnes ikke denne muligheten til å utdefinere problemet. Det er et *allmennmedisinsk* problem så snart pasienten oppsøker oss med det. Men så skal pasienten kanskje ikke videre inn i systemet? Overdiagnostikk, overutredning og overbehandling er tre av medikaliseringens avsporinger. De medikaliserende driverene kan være vanskelig å bremse. Kanskje kan en trygg og rollebevisst fastlege være med på å forhindre disse avveiene?

Helseproblemene både i første og annen linje fremstår for meg som stadig mer sammensatte. Dersom helsevesenet er fragmentert, kan komplekse helseproblemer føre til økt innsats, men mer kaos og økt uhelse. Fastlegen kan rydde opp i og skape oversikt over komplekse problemstillinger. Vi trenger mer enn noen gang slik kompleksitetsbasert medisin – også kalt allmennmedisin.

Rammebetingelsene må endres

Fra de bakerste seterekkene i bussen ble «Trønderopprøret» lansert. Samtlige lektorer ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet sluttet seg til, med kraft fra felles kjærlighet til faget. Vi hadde felles forståelse av at hver enkelt opplever arbeidshverdagen som over grensen av det bærekraftige, og at det kan gå mot bemanningskrise. Det ble tydelig for oss at fastlegeordningen trenger hastetime.

Som vårt «strakstiltak» beskrev vi bekymringen i en kronikk i Adresseavisen [\(3\)](#). For det første må antall pasienter på fastlegens liste ned. Da fastlegeordningen startet i 2001, var normen 1 500 pasienter, noe som har vært uendret siden. I løpet av disse årene har hver fastlege fått adskillig flere oppgaver. For det andre må tilskuddsordningen per pasient på listen forandres. Driftstilskuddet må i større grad innrettes mot kvalitet fremfor kvantitet. Endelig må nyutdannede leger tilbys utdanningsstillinger med trygge rammer.

Forhindre fragmenterte helsetjenester

Hovedbudskapet fra allmennlegene på bussen var at det er et privilegium å få være fastlege, men at fastlegeordningen må sette oss i stand til å møte pasientene med klokskap og respekt. Ordningen er overbelastet, men kan kanskje ikke avlastes av nye, mer fragmenterte løsninger. Helseteamene, som er nåværende regjerings forslag til løsning, kan komme til å fungere som en slik fragmentering. Den viktigste avlastningen fastlegen trenger, er mer tid til hver pasient. Det viktigste fastlegeordningen trenger, er langt flere fastleger.

Fra bakerst i bussen er vi trøndere glade for at fastlegeordningen er blitt tema foran valget, og at bekymringen for den synes nasjonal. Vi håper at den kommende helseministeren, som oss, vil ha et våkent øye for at fastlegeordningen trenger politisk hastetime. Veien videre må vi finne gjennom et bredt samarbeid. Den dialogen blir vi gjerne med på. Vi må lytte til studentene og de nyutdannede legene. Hva skal til for at de velger Norges beste legejobb? Finner vi ikke ut av det, er ikke fastlegeordningen liv laga.

LITTERATUR

1. Mihle M. Fikk for få og for uerfarne søkere – må lyse ut fastlegestillinger på nytt. Adresseavisen 26.7.2017.
2. difi. Innbyggerundersøkelsen 2015. <https://www.difi.no/rapporter-og-statistikk/undersokelser/innbyggerundersokelsen-2015/hva-mener-brukerne> (2.8.2017).
3. Sundby H, Johnsen TM. Du kan miste fastlegen din. Adresseavisen 11.7.2017. <http://www.adressa.no/meninger/kronikker/2017/07/11/Du-kan-miste-fastlegen-din-15001362.ece> (2.8.2017)

Publisert: 4. september 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0629

Mottatt 27.7.2017, godkjent 7.8.2017.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. februar 2026.