
Ramme alvor for fastlegene

LEDER

ØYVIND STOPLE SIVERTSEN

oyvind.stople.sivertsen@tidsskriftet.no

Øyvind Stople Sivertsen er spesialist i allmennmedisin, fastlege ved Bjølsen legesenter og medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Han er styremedlem i Norsk forening for allmennmedisin (NFA).

Fastlegekrisen er over. Nå venter kampen om rammene for en ordning som trenger ro.



Foto: Sturlason

Våren 2025 presenterer Jan Christian Vestre (Ap) en ny stortingsmelding (1) om allmennlegetjenesten. Sentralt i denne er fastlegeordningen.

Ordningen knytter nesten 5,5 millioner nordmenn sammen med en av 5 379 fastleger (2). Kun drøye 136 000 personer er uten fastlege i dag, og dette antallet er nær halvert de siste par årene (3). Og som om ikke det var nok: Årets Helsepolitiske barometer viste dessuten at nordmenn stadig blir mer fornøyde med legen sin (4).

Denne positive utviklingen følger flere år med krise. Oppgaveoverføring til primærhelsetjenesten har gjort arbeidsmengden uoverkommelig for mange. Nå øker antallet fastleger, godt hjulpet av en nødvendig styrking av økonomien i ordningen. Våren 2023 ble det for eksempel tilført over 700 millioner kroner i basisfinansiering (5). Tidligere er det kommet fine tilskuddsordninger for allmennleger i spesialisering (6).

«Årets Helsepolitiske barometer viste at nordmenn stadig blir mer fornøyde med legen sin»

Alt er likevel ikke rosenrødt. Gjennomsnittlig lengde på fastlegelistene blir kortere (2), og er for første gang under 1 000 pasienter. Det gjør at enda flere må bli fastleger for at ordningen skal kunne bestå. Både tidligere og nåværende helseministere har markert seg med uttalelser om at fastlegeordningen må

moderniseres. Sentrale temaer har vært tverrfaglighet og digitalisering, honnørord som lett høster applaus. De fleste faller av lasset når det i tillegg snakkes om fordelingen mellom rammetilskudd og aktivitetsbasert finansiering. Men det er endringer i dette knusktørre feltet som antakelig vil merkes mest i hverdagen fremover, både for leger og pasienter.

For å forstå dette, må vi se på hvordan fastlegeordningen er organisert. Fire av fem leger er private næringsdrivende med offentlig rammefinansiering i form av basistilskudd (7). Det skal sies at det er betydelige geografiske variasjoner. I mellomstore og mindre kommuner er det nå vekst i faste ansettelser (5). Leger lokkes til distriktene med løfter om høy fastlønn.

En stor utfordring som myndighetene står overfor, er styringen av fastlegene. Hvordan kan aktiviteten til de næringsdrivende legene reguleres? Norske fastleger kostet Norge 11,8 milliarder i basistilskudd og refusjoner i 2023, mot 8,2 milliarder i 2019 (7). Økningen fremstår som formidabel.

Ser vi nærmere på tallene, finner vi at omtrent halvparten av økningen i kostnader er grunnet økt økonomi i ordningen, det etterlengtede løftet av basistilskuddet som antakelig reddet tjenesten (5, 7). Resten er økning i refusjoner på grunn av økt aktivitet hos fastlegene. Her står digitale konsultasjoner for en vesentlig del av dette. Likevel koster fastlegeordningen som helhet knapt 3 000 kroner årlig per innbygger (7).

31,8 % av inntektene til fastlegene er rammetilskudd som gis på bakgrunn av antall pasienter på listen, mens det resterende er aktivitetsbaserte inntekter – refusjoner fra staten og egenbetaling fra pasientene (7). Den næringsdrivende fastlegen tjener altså mer jo høyere aktiviteten er. Denne fordelingen er ønsket, og utprøvingen av ulike finansieringsmodeller før innføringen av fastlegeordningen i 2001 viste at 30/70-fordeling i favør av aktivitet var den mest effektive innretningen. Et raffinert takstsystem er utviklet, hvor myndighetene stimulerer ønsket atferd og ulike prosedyrer. Dermed kan det gi økt inntekt å investere i utstyr, med den hyggelige bivirkningen at mer av pasientforløpet kan løses lokalt. I tillegg er det økonomisk rasjonelt for den enkelte lege å være effektiv med tiden sin. Samfunnsgevinsten av dette er økt tilgjengelighet for fastlegetjenestene.

Det er grunn til å tro at Helse- og omsorgsdepartementet nå ønsker mer styring av fastlegene. For å få til dette er det foreslått en omlegging av finansieringen (8). Andelen rammetilskudd vurderes økt, i første omgang til 50 prosent, men totaløkonomien skal bestå. Dermed blir takstene lavere, og den økonomiske uttellingen for faktisk utført arbeid blir mindre.

«Vi risikerer en pulverisering av den norske fastlegeordningen slik vi kjenner den i dag»

Det krever ikke rik fantasi for å se for seg effektene av dette. En økning i retning av mer rammefinansiering vil gjøre det lukrativt å ha lange lister og innrette seg på en måte som krever minimalt med pasientkontakt, for eksempel digitale konsultasjoner. Andre typer helsepersonell kan overta oppgaver fra legen, noe som utfordrer lege–pasient-forholdet. Vi kan godt kalle det *tverrfaglighet*. Det vil være svakere insentiver for å gjennomføre prosedyrer for å løse problemene

her og nå. Antallet henvisninger til spesialisthelsetjenesten vil derfor øke. I sum vil dette gi dårlig kjennskap til pasientene, en fragmentering av ansvaret, og vi risikerer en pulverisering av den norske fastlegeordningen slik vi kjenner den i dag.

«Dersom ventetidene på sykehusene skal ned, er det vanskelig å finne mer hensiktsmessige strategier enn å satse på fastlegene»

Et paradoks som har blitt stadig tydeligere jo lengre jeg har jobbet som fastlege, er at norske myndigheters interesse for å se til utlandet for måter å innrette allmennlegetjenesten på, er direkte proporsjonal med fascinasjonen for den norske modellen blant mine internasjonale kolleger. Mens vi ser ut, ser andre mot Norge.

Kombinasjonen av økonomiske insentiver for effektivitet, vilje til å finne lokale løsninger og en sterk forening med faglig fokus har gitt fornøyde pasienter og høy kvalitet i tjenesten. Det er spennende å gå på jobb som fastlege, og vi har et system vi som helsevesen kan være stolte av. Det er ikke urimelig å hevde at over 90 prosent av de som oppsøker fastlegen, blir ferdigbehandlet i primærhelsetjenesten. Dersom ventetidene på sykehusene skal ned, er det vanskelig å finne mer hensiktsmessige strategier enn å satse på fastlegene.

Mitt inntrykk er at de fleste fastleger ikke styres av penger, men av interesse for faget og stolthet over å gjøre en god jobb. Det er likevel naivt å tro at endringer i en etablert, populær og forutsigbar finansieringsmodell ikke vil endre måten vi jobber på. De negative konsekvensene vil ramme flere enn kun allmennlegetjenesten. Vi trenger ingen fastlegerevolusjon, men en stortingsmelding som legger til rette for nøktern evolusjon og forutsigbarhet rundt fastlegeordningen.

REFERENCES

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Gi innspill til stortingsmelding om allmennlegetjeneste for fremtiden.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/gi-innspill-til-stortingsmelding-om-allmennlegetjeneste-for-fremtiden/id3044993/?expand=horingsbrev> Lest 4.4.2025.
2. Helsedirektoratet. Handlingsplan for allmennlegetjenesten - månedsrapport april 2024. Kapittel 2. Status per april 2024.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-manedsrapport-april-2024/status-per-april-2024> Lest 4.4.2025.
3. Allmennlegeforeningen. Innbyggere uten fastlege.
<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/yf/allmennlegeforeningen/krisen-i-fastlegeordningen/lister-uten-fast-lege/> Lest 4.4.2025.
4. Gray M. Ja, vi elsker fastlegen! Dagens medisin 27.3.2025.
<https://www.dagensmedisin.no/allmennmedisin-fastlege-fastleger/ja-vi->

elsker-fastlegen/681059 Lest 4.4.2025.

5. Helse- og omsorgsdepartementet. – En milepæl for pasienter og deres fastleger. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/en-milepal-for-pasienter-og-deres-fastleger/id2966484/> Lest 4.4.2025.

6. Helsedirektoratet. Nasjonal ALIS og veiledning. <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/nasjonal-alis-og-veiledning> Lest 4.4.2025.

7. Helsedirektoratet. Allmennlegetjenesten – årsrapport 2023, inklusive status per mai 2024. Kapittel 8.3. Antall fast ansatte fastleger øker fortsatt - også vekst i næringsdrivende inn i 2024. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/allmennlegetjenesten-arsrapport-2023-inklusive-status-per-mai-2024/utvikling-i-fastlegeordningen/antall-fast-ansatte-fastleger-ok-er-fortsatt-ogs-vekst-i-naeringsdrivende-inn-i-2024> Lest 4.4.2025.

8. Helse- og omsorgsdepartementet. Gjennomgang av allmennlegetjenesten. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/gjennomgang-av-allmennlegetjenesten/id2971896/> Lest 4.4.2025.

Publisert: 11. april 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0243

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. mars 2026.