

---

## Er allmennmedisinens tid forbi?

---

REDAKSJONELT

MAGNE NYLENNÅ

*Magne Nylenna (f. 1952) er redaktør av Tidsskriftet og spesialist i samfunnsmedisin. Han har vært distriktslege og er fortsatt allmennmedisiner i sitt hjerte. Han fikk den allmennmedisinske Nidarosprisen i 1999.*

Tidsskriftet

Postboks 1152 Sentrum

0107 Oslo

---

For 12 år siden beskrev en gruppe veiledere i allmennmedisin to ”karikerte, men mulige situasjonsbeskrivelser” av fremtidens helsevesen (1). Et av scenarioene de så for seg ved tusenårsskiftet, var at ”det bærende ideologiske ”hode” er blitt ”DUST” – diskontinuerlig, uforpliktende, snevert og teknologisk” som erstatning for ”KOPF” – kontinuerlig, omfattende, personlig og forpliktende. ”De tidligere allmennpraktikere er helt ute av dagens helsevesen,” spådde de (1). Uten å ha gitt forfatterne rett, verken i denne eller andre humoristiske spådommer i artikkelen, kan det likevel sies at utviklingen er gått i den beskrevne retning.

Tilhører den generelle allmennmedisinen som har vært fundamentet i norsk helsevesen det meste av det forrige århundret, fortiden? Spørsmålet er like ubehagelig som det er provoserende, og tvinger seg frem på bakgrunn av observasjoner blant pasienter, politikere og ikke minst innen profesjonen selv.

*Pasientenes forventninger til helsevesenet er vanskelige å vurdere, men utviklingen i sin alminnelighet går ikke generalistenes vei. Spesialiseringen på alle samfunnsområder, utdanningsekspløsjonen, forbrukerbevisstheten, den økende tilgang til moderne informasjonsteknologi og sentraliseringen og urbanisering av Norge passer dårlig sammen med den tradisjonelle primærlegen som portvakt, ankerfeste og leverandør av et bredt spekter av helsetjenester. En undersøkelse blant pasienter hos norske allmennleger viser at kontinuitet ikke nødvendig bedømmes positivt. Leger med flest år i samme praksis oppnådde lavere kvalitetsskåre enn leger med få år i samme praksis (2). I den rangeringen av helsetjenesten i 191 land som Verdens helseorganisasjon tidligere i år offentliggjorde, viser det seg at prioritering av allmennmedisinen ikke er en forutsetning for et godt helsevesen (3). Frankrike og*

Italia, som ikke er kjent for en spesielt god primærhelsetjeneste, topper listen, mens Storbritannia og Danmark, som har gode allmennlegetradisjoner, kommer langt nede (3).

*Politikerne*, som pasientenes representanter, prioriterer ikke primærhelsetjenesten her i landet. For kommunepolitikerne synes allmennlegene å være en byrde, og når rikspolitikere omtaler helsevesenet, ikke minst som et satsingsområde, er det utelukkende sykehusene og de spesialiserte tjenestene de tenker på. Da statsminister Jens Stoltenberg i sommer publiserte en kronikk med tittelen Et bedre helsevesen (4), var primærhelsetjenesten overhodet ikke nevnt.

*Profesjonen selv*, representert ved allmennmedisinerne, utgjør kanskje den største trussel mot allmennmedisinens fremtid. Diskusjoner om innhold og kvalitet i faget, slik som Peter D. Toon drøfter det i dette nummer av Tidsskriftet (5), overskygges for tiden av debatter om arbeidsbetingelser og lønnsforhold. Når hørte man sist en allmennmedisiner uttrykke entusiasme for faget sitt, foreslå nye arbeidsoppgaver for seg og sine kolleger eller begeistret anbefale allmennmedisin som en karrierevei for nyutdannede leger? Risikoen for å følge lærernes eksempel på rekrutteringshindring gjennom krisemaksimering er overhengende.

Optimismen fra 1970- og 80-årene, da det ideologiske grunnlag for allmennmedisinen og KOPF-begrepet ble skapt, ser ut til å dø ut med den samme generasjonen allmennleger som nå raskt nærmer seg pensjonsalderen. Et forsøk på å avgrense ambisjonene ved å omdefinere forkortingens innhold til koordinering, omsorg, prioritering og forebygging (kopf) (6) har ikke hatt suksess. Situasjonen avspeiles i lederartikler i Tidsskriftet med titler som Allmennmedisin i krise (7) og Den fulle allmennmedisinske bøtten (8). Et besøk på allmennmedisinerens eget diskusjonsforum på Internett, Eyr, avdekker frustrasjon, tretthet og misnøye (9). Og det er nettopp de ideologiske aspektene ved faget som vekker anstøt; de varige og forpliktende relasjonene, de omfattende oppgavene og de uspesifiserte pasientene. Legevaktarbeid er blant de mest utsatte og uønskede aktivitetene.

Det er vanskelig å klandre den enkelte allmennlege for at dagens markedsmekanismer også omfatter legearbeidsmarkedet. I dette nummer av Tidsskriftet viser Jostein Grytten og medarbeidere hvordan allmennlegenes kontraktsvalg og flytteplaner påvirkes av seleksjon og økonomiske incentiver (10). ”Markedet kan, uten offentlige virkemidler, bryte sammen fordi stadig flere leger på grunn av høyt arbeidspress flytter ut av kommuner med dårlig legedekning,” skriver de (10).

Noen mener at fastlegeordningen kan være løsningen på problemene (11), noen tror en ny definisjon av faget vil hjelpe (12). Men jo tydeligere skepsisen og motstanden mot allmennmedisinens egentlige kjerne blir blant allmennmedisinerne selv, jo sterkere blir tvilen om fagets fremtid.

Dersom det finnes tilstrekkelig glød og engasjement blant norske allmennleger til å snu den negative utviklingen og på nytt ta fatt i fagets utfordringer og muligheter, er tiden inne nå. Fastlegereformen gir rom for nytenkning ikke bare når det gjelder organiseringen og finansiering. Fagets innhold er i akutt behov for inspirasjon og positive innspill.

Skjebnetiden kan være kort. Med dagens krav til markedstilpasning og tempo kan faget risikere å bli henvist til den medisinske historie før man egentlig oppdager hva som har skjedd. Om det viser seg at verken pasientene, politikerne eller profesjonen selv tror på

allmenntmedisinens ideologi, må vi lete etter nye måter å organisere helsevesenet på.

---

## LITTERATUR

1. Hensrud S, Clausen G, Flom K, Einarsen E, Høst JH, Straume E et al. To scenarier for norsk allmenntmedisin 1999. Tidsskr Nor Lægeforen 1988; 108: 3274 – 6.
2. Kvamme OJ, Sandvik L, Hjortdahl P. Praksisform, legekarakteristika og pasientvurdert kvalitet i norsk allmenntpraksis Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2499 – 502.
3. The World Health Report 2000. Health systems: improving performance. Genève: WHO, 2000.
4. Stoltenberg J. Et bedre helsevesen. Bergens Tidende 1.8.2000.
5. Stensland P, Peter D. Toon: Hva er god allmenntpraksis? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3208 – 9.
6. Komité innen Aplf, NSAM, OLL, Nblf. Primærlegen mot år 2000. Oslo: Den norske lægeforening, 1991.
7. Stavdal A. Allmenntmedisin i krise Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 774.
8. Hetlevik I. Den fulle allmenntmedisinske bøtten. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3547 – 8.
9. [www.uib.no/isf/eyr](http://www.uib.no/isf/eyr)
10. Grytten J, Skau I, Sørensen R, Aasland OG. Hva påvirker allmenntlegenes kontraktsvalg og flytteplaner? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3134 – 9.
11. Hunskaar S, Kolstrup N. Allmenntmedisin ved tusenårsskiftet – nedtur eller ny giv? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 13.
12. Olesen F, Dickinson J, Hjortdahl P. General practice – time for a new definition. BMJ 2000; 320: 354 – 7.

---

Publisert: 30. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra [tidsskriftet.no](http://tidsskriftet.no) 11. juli 2026.