
Fastlegen kommer – leve allmennlegen

FRA FORENINGEN

HANS PETTER AARSETH

president

Legeforeningens ekstraordinære landsstyremøte 14. november vedtok med stort flertall å slutte seg til de anbefalte avtaleforslagene om fastlegeordningen. Alle brikker er derved på plass. Det møysommelige arbeidet med implementering av ordningen i den praktiske hverdag kan settes i gang.

Proessen frem mot dette har vært både vanskelig og merkelig. Til tross for at det egentlig har vært et spørsmål om man er enig eller uenig i prinsippet om fastlege, har den interne debatten dreid seg om hvilke forutsetninger som måtte oppfylles for at Legeforeningen skulle akseptere ordningen. Saken har engasjert medlemmene langt mer enn vanlig, det i seg selv er meget positivt for en organisasjon. Styret i Alment praktiserende lægers forening (Aplf) har, etter at avtalene var klare, gjennomført en omfattende informasjonsturné hvor til sammen mer enn halvparten av alle allmennleger har deltatt i ett eller flere informasjonsmøter. Det har vært en rådgivende avstemning blant de 3 700 medlemmene i Aplf. Over 2 400 avgav stemme, av disse var 61 % for ordningen slik den nå avtegner seg. En ekstraordinær generalforsamling som mobiliserte mer enn 170 medlemmer gav også sin tilslutning med overveldende flertall. Det var derfor ikke vanskelig for landsstyret å fatte det vedtak som ble gjort.

Jeg tror både motstandere og tilhengere vil være enige om én ting: Det er en fordel for faget allmennmedisin at vi nå får klare rammer for den faglige virksomhet. Kommunenes plikt til å ha tilstrekkelig legebemanning defineres nå av pasientenes rett til å stå på en liste. Inntil nå har nye legehjemler vært en salderingspost i trange kommunale budsjetter, noe som jo avspeiles i veksten (eller mangel på vekst) i nye hjemler i kommunehelsetjenesten. Det offentlige allmennlegearbeidet blir en integrert del av alle allmennlegers virksomhet. Den enkelte lege får rett til å begrense sin praksis til det legen selv finner forsvarlig. Det viktigste er imidlertid at legene som kollegium får ansvar for å dekke befolkningens behov for legetjenester, (forutsatt at kommunen har oppfylt sin plikt til å skaffe nok leger), med en tilhørende frihet til å organisere arbeidet og fordele arbeidet seg imellom slik de selv finner det formålstjenlig.

Det blir helt galt å fremstille fastlegeordningen som en tvangstrøye. Den enkelte lege får en forpliktelse overfor sin liste, men kan utover dette påta seg de oppgaver de ønsker. Den enkelte innbygger som velger lege, vet hvor de kan henvende seg, men kan

også gå til andre leger dersom de finner en som har ledig tid, som det er nå. Men viktigst av alt er at det er legene selv som bestemmer innholdet i sin legevirksomhet, hvor mange pasienter de skal sette opp per time, hva slags undersøkelser og behandlingsmetoder de vil rå over, hvordan de vil henvise, osv. Fastlegen er ikke underlagt noen form for styring annet enn at man for et fullt kurativt årsverk skal ha et kontor som er tilgjengelig for de som står på listen 28 timer per uke. For dette får de en pro capita-godtgjøring. Hvordan legene vil bruke sin tid, om de ønsker å ha lengre åpningstid, andre åpningstider og hva slags faglig innhold deres legevirksomhet skal ha, bestemmes helt og holdent av legene selv.

Redaktør Magne Nylenna hadde i Tidsskriftet nr. 26/2000 en lederartikkel med tittelen Er allmennmedisinens tid forbi?. Han peker på at trender i tiden kan trekke i den retning. Men trender er ikke undergitt naturlovene. Man kan påvirke utviklingen. Og de som avgjør om allmennmedisinens tid er forbi er allmennlegene selv. Det forhold at tilbudene innenfor helsetjenester blir mer mangfoldige kan like gjerne trekke i retning av et større behov for allmennlegen som den enkeltes rådgiver i et komplisert marked. Også for å ivareta sine rettigheter som pasient vil jeg tro at den enkelte er mer tjent med en god allmennlege enn en advokat.

Listesystemet gir allmennlegen en nøkkelposisjon i helsetjenesten. For overskuelig fremtid har vi sikret at legene kan drive sin virksomhet som liberale yrkesutøvere med den autonomi som følger av det. Men, når skattebetalerne dekker det vesentligste av kostnadene, må man akseptere visse rammer. Rammene er nå gitt. Innholdet må skapes av allmennlegene selv. Fagets skjebne ligger i deres hender.

Publisert: 30. november 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. september 2026.