
Fastlegeordningen: HLR minus

EIVIND LILLEÅS

eivind.lilleas@gmail.com

Eivind Lilleås (f. 1984) er avtroppende fastlege i Molde.

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

En fersk undersøkelse viser at halvparten av alle fastleger vurderer å gi seg. Det overrasker meg ikke. Den resterende halvparten tipper jeg ikke har hatt tid til verken å tenke på saken eller besvare undersøkelsen. Jeg slutter som fastlege. Snakkes... itj!

Mot et bakteppe av politikere som skal vinne valg annethvert år med store ord og utopiske lovnader om stadig mer helse og velferd, er fastlegeordningen i ferd med å rakne fullstendig. Arbeidsmengde og oppgaver har vokst fastlegene over hodet, og nå begynner skuta å ta inn vann (1). Greit nok at man skal være generalist i allmennpraksis, men det får da være måte på! Mine arbeidsoppgaver som kommunal fastlege med kurativ virksomhet, legevakt og pliktig kommunal deltidsstilling er mildt sagt mange og varierte.

Jeg skal diagnostisere, utrede og behandle halsbetennelse, depresjon, hjerteinfarkt, myalgisk encefalopati, kyssesyke, fibromyalgi og annen sykdom hos 20–30 pasienter daglig, hvorav 4–5 av konsultasjonene skjer med telefontolk. Jeg skal fjerne 2–3 føflekker og sy et kutt på en finger, jeg skal vurdere, følge opp og signere prøvesvar hos de 20–30 pasientene jeg hadde i går, jeg skal vurdere, følge opp og signere de 20–30 epikrisene på pasientene jeg henviste til ulike spesialister i forrige måned, jeg skal svare på 5–10 meldinger til sykehjem, hjemmesykepleie, fysioterapeut og manuellterapeut. Jeg skal ringe 10–15 pasienter på tampen av dagen for å besvare ymse spørsmål, jeg skal signere 10–15 resepter på assorterte medikamenter av både vanedannende og ikke vanedannende type. Jeg skal melde inn multidoseendringer til apoteket ved bruk av telefaks, jeg skal delta i dialogmøter med Nav og i samarbeidsmøter med barnevern, jeg skal følge opp pasienter med individuell plan, jeg skal uttale meg som sakkyndig i rettssaker og til forsikringsselskap, jeg skal skrive attest av det syltynne slaget til utskremte skoleelever, jeg skal fylle ut førerkortattest og parkeringsbevis, jeg skal journalføre alt det forannevnte i elektronisk pasientjournal (EPJ) og gjerne oppdatere i nasjonal kjernejournal om tiden tillater det. Jeg skal holde meg oppdatert på nasjonale og internasjonale retningslinjer, og lovpålagte standardiserte pakkeforløp skal pakkes ut på en lovpålagt individuell tilpasset måte. Jeg

skal stå juridisk og økonomisk ansvarlig for driften av legesenteret, hvilket innebærer å ha kontroll på gjeldende helse- og næringslovgiving, innkjøpsavtaler, husleiekontrakt, vaskehjelp, dataleverandør, leie og innkjøp av medisinskteknisk utstyr og jeg skal følge opp de ansatte med skikkelige arbeidsavtaler, lønn, pensjon og medarbeidersamtaler. Jeg skal være tilsynslege på sykehjem der jeg skal ta stilling til behandling, utredning, medisiner og vurdere indikasjon for overflytting til sykehus ved forverring i tilstanden samt ta stilling til intervensjon ved eventuell hjertestans – helst både faglig, juridisk og etisk i samarbeid med pasienten og pårørende (ofte minst én av partene tungt preget av demens). Jeg skal journalføre dette i sykehjemmets journal (som selvsagt ikke er det samme programmet som på legekantoret).

Jeg har pliktig oppmøte på legevakt som eneste lege i syv kommuner og med ca. 60 000 innbyggere. Da skal jeg konsultere, utrede, behandle og medisinere, eventuelt legge inn i sykehus de pasienter som kommer i løpet av kvelden/natten, og jeg skal besvare samtlige telefoner fra de respektive interkommunalt samarbeidende kommuners sykehjem og hjemmesykepleie. Jeg skal ta blodprøve av mistenkte for promillekjøring, jeg skal undersøke to barn som er blitt utsatt for vold, jeg skal trues på livet 2–3 ganger mens jeg vurderer samtykkekompetanse, fare for pasientens, eget og andres liv og veier for og imot tvangsinnleggelse, jeg skal syne et lik på samfunnshuset i nabobygda og fylle ut døds melding. Og om det mot formodning skulle styrte et fly i mitt vakt distrikt, skal jeg rykke ut til stedet – organisere skadestedet, triagere pasientene, behandle etter evne, vurdere behov for støtte fra ambulanse og helikopter og holde kontakt på sambandet med brann, politi og øvrige nødetater (dette skal journalføres, ikke uventet, i et annet elektronisk pasientjournal system enn den på legekantoret og sykehjemmet).

Dagen etter skal jeg på lovpålagt kurs som jeg må betale fra egen lomme, samtidig som jeg da ikke får inntjening, mens løpende utgifter på legekantoret går, samt at deler av de forannevnte arbeidsoppgavene gjerne hopper seg opp i løpet av kursdagen. Om jeg skulle bli syk eller ufør eller har et sykt barn, har jeg ingen sykepengere rettigheter og tegner dyr forsikring for dette, samtidig som jeg selv må finne vikar i mitt fravær. Pensjonssparing må jeg ordne selv. Om jeg skulle være misfornøyd med arbeidssituasjonen, har jeg i praksis ingen streikerett, og taushetsplikten knebler meg når en pasient som i en årrekke bevisst ikke har fulgt mine faglig funderte råd tar sin helse- og journalutskrift til mediene.

At jeg gjør små eller store feil i løpet av arbeidsdagen/-natten på legekantoret, sykehjemmet eller legevakten, er nesten garantert. Systemet er tilrettelagt for feil. Og jeg er fullstendig innforstått med at jeg kunne gjort bortimot samtlige arbeidsoppgaver bedre, men det er det ikke tid til. Mange fastleger jobber over 70 timer i uken for å få unna alt tilsig av små og store arbeidsoppgaver (2). For å «få lov» til å gjøre det på fast basis, må jeg låne et syvsifret beløp ved kjøp av praksis.

Personlig får jeg null motivasjon av denne arbeidshverdagen og har innsett at jeg ikke innehar det tempoet i kurativ virksomhet som ønskes og forventes fra arbeidsgiver (les: Høie og medarbeidere). I stedet for å syte og bære meg, gir jeg heller fra meg plassen slik at et vikarbyrå kan fylle den med en forhåpentligvis bedre egnet kandidat enn meg.

Hjallis sa: «Du kan itj gå på null». Det tror jeg er riktig både i skøyte løp og i en fastlegeordning som har gått gjennom isen.

Takk for meg!

LITTERATUR

1. Nilsen L. 6 av 10 fastleger har vurdert å slutte grunnet arbeidspress. Dagens Medisin 10.4. 2018. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/04/10/6-av-10-fastleger-har-vurdert-a-slutte-pa-grunn-av-arbeidspress/> (27.5.2018).
2. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Fastlegers tidsbruk. <https://helsedirektoratet.no/Documents/180222%20Rapport%20Fastlegers%20tidsbruk.pdf> (31.5.2018).

Publisert: 26. juni 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0335
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.