

---

## Hvordan blir fremtidens allmennmedisin?

---

### LEDER

METTE BREKKE

mette.brekke@medisin.uio.no

Mette Brekke er professor ved Avdeling for allmennmedisin, Universitetet i Oslo, og deltidsfastlege.

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

INGVILD VATTEN ALSNES

Ingvild Vatten Alsnes er ph.d. og allmennlege i spesialisering.

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

---

### Det er vanskelig å spå, særlig om fremtiden. Men hvordan ønsker vi at allmennmedisinen skal bli?

Vil møtet mellom lege og pasient fortsatt i hovedsak være personlig? Sannsynligvis, men neppe i like stor grad som i dag. I en lederartikkel i *New England Journal of Medicine* fra januar i fjor (1) hevdes det at personlig kontakt mellom (allmenn)lege og pasient alltid vil ha en sentral rolle i helsetjenesten og at mange pasienter vil foretrekke å møte legen sin personlig. Likevel skisseres muligheten for at slik personlig kontakt vil være andre-, tredje- eller til og med sistevalg i møte med pasienters behov ved f.eks. behandling av infeksjoner, blodtrykkssjekk eller oppfølging av diabetes. Dette forutsetter at det finnes systemer for høykvalitetshelsetjenester uten personlig fremmøte. Teknologien finnes allerede, og organisering, finansiering og sikkerhetssystemer vil uvegerlig følge. Men så er det alt det andre, der algoritmebasert medisin og kunstig intelligens kommer til kort: multimorbide pasienter, de med sykdomsangst, problemer på arbeidsplassen eller de med mange og sammensatte symptomer (2). At en betydelig andel kontakter mellom pasient og lege i fremtiden ikke er personlige, vil kanskje føre til at legen kan bruke mer tid på det som «bare legen kan gjøre» (1)?

Vil lege–pasient-forholdet fortsatt være kontinuerlig? «Kontinuitet i lege–pasient-forholdet er et spørsmål om liv og død», hevder forfatterne av en nylig publisert systematisk oversiktsartikkel (3). De viser at det er slik: Økt kontinuitet er assosiert med lavere dødelighet, på tvers av hvor i helsetjenesten og i hvilket land dette er blitt undersøkt. I allmennpraksis henger kontinuitet sammen med økt pasienttilfredshet, færre sykehusinnleggelses og bedre etterlevelse både av medikamentell behandling og forebyggende tiltak (3). Over tid akkumulerer legen kunnskap om pasienten – kunnskap som kommer til nytte i fremtidige konsultasjoner, i den grad at det gir utslag på harde endepunkter. De siste hundreårenes store medisinske fremskritt innen farmakoterapi og teknologi har på ingen måte redusert verdien av det personlige og kontinuerlige lege-pasient-forholdet. Kommende generasjoner i vårt land fortjener en fastlege!

Vil fastlegens oppgaver fortsatt være like omfattende og vil fastlegen i like stor grad som nå være en solospiller? Neppe. Fremtidens leger vil sannsynligvis riste på hodet av hvordan deres forgjengere egenhendig var ansvarlig for alle kurative og forebyggende pasientkontakter, alt samarbeid med annenlinjen, Nav og kommunale instanser, all dokumentasjon og administrasjon samt legevakt og praksisdrift med arbeidsgiveransvar (4). I tillegg måtte de sette sammen og finansiere sitt eget spesialiseringssløp, og mange jobbet i årevis uten å rekke å bli spesialist.

Dette er ikke bærekraftig i lengden. Kanskje vil sykmeldingsarbeid og trygdemedisin være en sak mellom pasient, arbeidsgiver og Nav? Fremtidens fastleger bør ha færre merkantile oppgaver. Der fastlegen opplever behov for å involvere andre aktører, bør disse være praksisnære og lett tilgjengelige. På denne måten vil vi se et tettere samarbeid med sykepleier med geriatrisk eller psykiatrisk kompetanse, jordmor, sosionom og psykolog, for å nevne noen. Deltagelse i allmennmedisinsk forskning og veiledning av studenter og LIS-leger bør være en naturlig del av det daglige arbeidet (5, 6).

Vil allmennmedisin fortsatt være et fag unge leger gleder seg til å begynne med og som de vil trives med (7)? Vi håper det! Men hvis allmennmedisinen og fastlegeordningen i det hele tatt skal eksistere i fremtiden, forutsetter det at politikerne i tide skjønner at det faktisk er et samfunnsansvar å utdanne de leger samfunnet trenger, også allmennleger. I fremtiden har vi allmennleger i spesialisering (ALIS-leger) over hele landet, ikke bare i vest (8). Og det finnes et strømlinjeformet spesialiseringssløp som sluser nye, kompetente leger inn i faget. Fortsatt er det tid. Så la oss sikre fremtidens allmennmedisin ved å utnytte nye muligheter og samtidig ivareta fagets unike kjerneverdier.

---

## LITTERATUR

1. Duffy S, Lee TH. In-person health care as option B. *N Engl J Med* 2018; 378: 104–6. [PubMed][CrossRef]
2. Bjørland E, Brekke M. What do patients bring up in consultations? An observational study in general practice. *Scand J Prim Health Care* 2015; 33: 206–11. [PubMed][CrossRef]

3. Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E et al. Continuity of care with doctors-a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. *BMJ Open* 2018; 8: e021161. [PubMed][CrossRef]
  4. Lilleås E. Fastlegeordningen HLR minus. *Tidsskr Nor Legeforen* 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0335. [CrossRef]
  5. Forskningsnettetverk i primærhelsetjenesten. Uniresearch. <http://uni.no/nb/uni-helse/allmennmedisinsk-forskningsenhet/praksisbasert-forskningsnettverk-i-allmennmedisin-og-tannhelsetjenesten/> (28.11.2018).
  6. Næss AB. En hyllest til turnus i allmennpraksis. *Tidsskr Nor Legeforen* 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0462. [PubMed][CrossRef]
  7. Sivertsen ØS. Minoritetslege. *Tidsskr Nor Legeforen* 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0503. [PubMed][CrossRef]
  8. Brandstorp H. Hva ALIS-VEST er og kan være. *Utposten* 2017; 46: 28–9. <https://www.utposten.no/i/2017/7/utposten-7-2017b-942> (28.11.2018).
- 

Publisert: 14. januar 2019. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0796  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra [tidsskriftet.no](http://tidsskriftet.no) 3. juli 2026.