
Fastlegen – det kloke valget

DEBATT

MARIT KARLSEN

maritkarlsen@hotmail.com

Marit Karlsen er spesialist i allmennmedisin, fastlege i Kautokeino og tillitsvalgt i Legeforeningen.

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

Fastlegeordningen bidrar til rettferdig fordeling av helsetjenester, fornuftig bruk av begrensede spesialistressurser og gir kontinuitet for pasienten.

Å være fastlege kan mange ganger minne om å legge puslespill. Bildet trer frem med økende grad av nyanser og detaljer etter hvert som brikkene legges i møtene med pasienten gjennom et langvarig lege–pasient-forhold.

Fastlegen ser puslebrikkene

Det er mange brikker i en pasients liv. Noen ganger snur man en brikke av et symptom og husker at for noen konsultasjoner siden var det noe som kunne passe inn – som utslettet som gikk tilbake av seg selv, men som med flere symptomer gjennom tidslinjen legges sammen til et bilde av mer omfattende sykdom. For mange pasienter øker antallet brikker og kompleksiteten gjennom livet, og resultatet kan bli et 1 000-brikkers ton-i-ton puslespill. Men om man deler brikkene ut til hender på ulike steder, blir puslespillet vanskelig å legge. Verken en livshistorie eller et lengre sykdomsforløp lar seg gjenfortelle til en ny behandler på tilmålt tid i én enkelt konsultasjon.

«Om man deler brikkene ut til hender på ulike steder, blir puslespillet vanskelig å legge»

Hvem vil «eie» hele pasienten i en tid der den enkelte spesialist oppnår økt kompetanse i et stadig smalere fagfelt? Hvem skal zoome ut fra telelinsens fokus og ta vidvinkel med *time lapse* på, om fastlegeordningen ikke består? Fastlegeordningen er en

grunnpilar i helsetjenesten. Dessverre har ikke beslutningstagerne evnet godt nok å prioritere at en fast lege følger pasienten over tid. Resultatet er frafall og manglende rekruttering til fastlegeordningen.

Rettferdig fordeling av helsetjenester

Portvokterrollen er vesentlig for en riktig og rettferdig bruk av våre felles helsetjenesteressurser. Å skille mellom når et symptom kan ses an og når pasienten bør henvises videre, er allmennlegekunsten. De fleste pasientforløp ses an, rådgis, lindres og ferdigbehandles hos fastlegen. Dette sparer ressurser og gir en bærekraftig helsetjeneste. Om fastlegeordningen bryter sammen, vil den nasjonale helseregningen vokse betydelig.

Tanken om at pasientene skal koordinere sine egne sykdomsforløp, må springe ut fra annet hold enn der pasientmøtene finner sted. Hvis hver og en klarte det i så stor grad som forventet, så skulle man tro at hver og en i større grad også klarte å minimere egen risiko for uhelse og sykdom. Min erfaring tilsier at de som i størst grad klarer det første, også er de som i størst grad klarer det siste.

«Fritt behandlingsvalg er en politisk valgt retning med slagside for de pasientene som ikke står i posisjon til å kunne velge»

Lav sosioøkonomisk status gir økt risiko for sykdom og dårlig helse, og med dette følger større helsetjenestebehov. Uten en fastlegeordning vil sosial ulikhet i helse og helsetjenestetilbud øke. Valgfrihet for den enkelte pasient har vært høyt prioritert under sittende regjering. Ingen utredning har vist at fritt behandlingsvalg ville gi en rettferdig fordeling av helsetjenester. Fritt behandlingsvalg er en politisk valgt retning med slagside for de pasientene som ikke står i posisjon til å kunne velge, de mange som ikke trygt manøvrerer i – eller mestrer – valgfriheten.

Markedsstyrt er ikke best

Det vil alltid danne seg tilbud der etterspørsel finnes (og skapes), men kommersialisering av helsetjenester belaster også vår offentlige helsetjeneste. En markedsutsatt helsetjeneste vil føre til at noen får først og mest, på bekostning av en rettferdig fordeling.

Det er mange aktører som ivrer etter å ta for seg i markedet som vil oppstå dersom fastlegeordningen ikke består, eller blir dårlig og gjennomhullet etter år med vanskjøtsel. Men vil en markedsutsatt helsetjeneste med ulike tilbydere være et godt samfunnsøkonomisk valg?

Det sies at det er et marked for alt. Men markedet er ikke for alle, eller alle steder. Om retten og tilgangen til helsetjenester betinges av markedets tilgjengelighet og pasientens ressursstyrke, vil det sannsynligvis føre til mer sykkelighet og død for de med minst

ressurser. For pasientene i små kommuner, langt fra sykehus, tror jeg alternativet til fastlegeordningen vil bli dårligere enn noe som vil kunne passere som et «nest beste». Gode helsetjenestetilbud der folk bor, er en forutsetning for levende distrikter.

Økt sykkelighet er dyrt. Samfunnsøkonomisk vil det derfor lønne seg å heller ruste opp fastlegeordningen. Den arketypiske gammeldoktoren finnes fortsatt. Som en kameleon godt tilpasset sin tid og sitt lokalsamfunn. Hen finnes i både yngre og eldre utgaver – tilgjengelig for alle innbyggere, både i bygdene og i bydelene. Fastlegen driver med persontilpasset allmennmedisin. Ordningen må prioriteres, slik at den sikres med inn i fremtiden – der hvor pasientene, og norsk offentlig helsevesen, definitivt fortsatt trenger den.

Publisert: 9. september 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0610

Mottatt 26.8.2021, godkjent 8.9.2021.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.