
Trivsel og stabilitet i fastlegeordningen

INVITERT KOMMENTAR

HOGNE SANDVIK

hogne.sandvik@outlook.com

Hogne Sandvik er dr.med. og spesialist i allmenntmedisin. Han er tidligere fastlege og forsker ved NORCE, nå gjesteforsker i allmenntmedisin ved Universitetet i Bergen.

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

Tiltakene for å rekruttere nye fastleger ser ut til å ha virket. Nå må det bli en prioritert oppgave å sørge for at de nye fastlegene blir værende i ordningen.

I 2015 var median varighet av fastlegenes avtaler 9,5 år, i 2024 var den bare 6,7 år (1, 2). Men nå er det flere som rapporterer at de sannsynligvis vil forbli i ordningen (3). Økt basistilskudd har sikkert bidratt til økt optimisme, men penger er ikke alt.

God kollegastøtte er en viktig forutsetning for at fastlegen skal trives. I dette nummeret av Tidsskriftet publiserer Torunn Bjerve Eide og medarbeidere en undersøkelse om erfaring med etterutdanningsgrupper for spesialister i allmenntmedisin (4). Selv om studien har usikker representativitet, er det tydelig at respondentene rapporterer stor glede av disse smågruppene. Dette illustreres blant annet av at gjennomsnittlig deltakelse i gruppene var 11,8 år – altså betydelig lenger enn varigheten av en typisk fastlegeavtale. Noen respondenter ga da også uttrykk for at disse gruppene bidro til at man ble værende i jobben som fastlege.

Stabilitet i fastlegeordningen er et resultat av mange ulike faktorer. Ikke minst er det et gjensidig avhengighetsforhold mellom stabilitet og kontinuitet. Det tar tid å bygge relasjoner mellom lege og pasient. For pasientene er den personlige relasjonen til fastlegen svært viktig. Kontinuitet betyr mye for helse og bruk av helsetjenester (5).

«Stabilitet i fastlegeordningen er et resultat av mange ulike faktorer. Ikke minst er det et gjensidig avhengighetsforhold mellom stabilitet og kontinuitet»

Også legene setter pris på personlig kontinuitet med pasientene. Engelske allmennleger forteller at deres trivsel er direkte relatert til kvaliteten av lege–pasient-forholdet (6). Norske fastleger har lignende erfaringer (7). Kontinuitet i lege–pasient-forholdet er viktig, både for leger og pasienter.

Den vanligste klagen er at fastlegene har for dårlig tilgjengelighet. Men dette er sjelden så viktig at man ofrer den personlige relasjonen med fastlegen og bytter til andre leger med bedre tilgjengelighet. I en engelsk studie fra den tiden da England fortsatt hadde en fungerende fastlegeordning, fant man at pasienter med langvarige sykdommer verdsatte det å treffe sin egen fastlege syv ganger høyere enn kortere ventetid (8).

Myndighetene har imidlertid vært lydhøre for ønsket om bedre tilgjengelighet. Dette har blant annet resultert i den nye ordningen med kommunale nettleger. Her treffer ikke pasienten sin fastlege, men en annen kommunalt ansatt lege som ikke kjenner pasienten fra før. Faglig sett er dette ikke noe bedre enn helprivate, kommersielle tjenester. Steget er ikke langt til Dr. Dropin, som ønsker å avlaste fastlegene ved å tilby effektiv håndtering av enkle problemstillinger (9).

Kontinuitet bygges over tid ved at fastlegen treffer pasientene gjentatte ganger, både med enkle og kompliserte problemer. Det er denne uselekterte praksisen som kjennetegner allmennmedisin. Dersom andre skal overta de enkle problemene, svekkes kontinuiteten, det blir mindre givende å være fastlege og stabiliteten trues.

Større enheter med mange fastleger kan også tilby bedre tilgjengelighet. I et stort senter vil det som regel alltid være en eller flere leger som har ledig tid. England, fastlegeordningens mor, har drevet denne utviklingen så langt at kontinuitet i lege–pasient-forholdet er blitt illusorisk. Allmennlegene mistrives i dette systemet. Nå er det England som ser til Norge for å finne tilbake til den opprinnelige fastlegeordningen (10).

Da fastlegeordningen ble innført i 2001, var et av de viktigste tiltakene at legene kunne regulere sin egen arbeidsbelastning gjennom listelengden. Man har aldri kommet helt i mål med dette, ettersom legemangel har medført at kommunen ikke alltid har kunnet imøtekomme ønsket om listereduksjon.

For mange fastleger er legevakt en oppgave som får den fulle bøtten til å renne over. I dag er dette en pålagt oppgave som må utføres i legenes fritid. Hyppig legevakt er den viktigste grunnen til at fastleger slutter (11). Det er derfor på tide at legevaktarbeid blir regnet inn i normalarbeidstiden.

Det er helt avgjørende at fastlegene får kontroll på sin egen arbeidsmengde. Man kan ikke vente at en fastlege skal yte god service og trives i jobben dersom vedkommende hele tiden har for mye å gjøre. Det er en oppskrift på det å bli utbrent.

REFERENCES

1. Helsedirektoratet. Handlingsplan for allmennlegetjenesten. Årsrapport 2021. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-arsrapport-2021> Lest 11.8.2025.
2. Helsedirektoratet. Varighet på kommunenes avtaler med fastleger. www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/allmennlegetjenesten/avtalevarighet-pa-kommunenes-fastleger Lest 6.8.2025.
3. Oslo Economics. Evaluering av tiltak i allmennlegetjenesten. Evalueringsrapport III, 2024. <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2024/05/HPA-evalueringsrapport-III-2024-%E2%80%93-oppdatert.pdf> Lest 11.8.2025.
4. Eide TB, Norman RB, Bjertnæs Ø et al. Allmennlegenes etterutdanningsgrupper: organisering, betydning og potensial. *Tidsskr Nor Legeforen* 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.25.0074. [CrossRef]
5. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J et al. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *Br J Gen Pract* 2022; 72: e84–90. [PubMed][CrossRef]
6. Long L, Moore D, Robinson S et al. Understanding why primary care doctors leave direct patient care: a systematic review of qualitative research. *BMJ Open* 2020; 10: e029846. [PubMed][CrossRef]
7. Gronseth IM, Malterud K, Nilsen S. Why do doctors in Norway choose general practice and remain there? A qualitative study about motivational experiences. *Scand J Prim Health Care* 2020; 38: 184–91. [PubMed][CrossRef]
8. Rubin G, Bate A, George A et al. Preferences for access to the GP: a discrete choice experiment. *Br J Gen Pract* 2006; 56: 743–8. [PubMed]
9. Helse- og omsorgsdepartementet. Høringsinnspill fra Dr.Dropin AS vedrørende rapporten "Gjennomgang av allmennlegetjenesten". <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-rapporten-gjennomgang-av-allmennlegetjenesten/id2986685/?uid=15e59080-33c4-4f40-a9cf-ef4bb3823fe0> Lest 6.8.2025.
10. House of Commons Health and Social Care Committee. The future of general practice. Fourth Report of Session 2022–23. <https://publications.parliament.uk/pa/cm5803/cmselect/cmhealth/113/report.html> Lest 6.8.2025.
11. Skyrud K, Rotevatn T, Øien H et al. Young doctors' attrition and retention in the GP scheme: a national cohort study from Norway. *Scand J Public Health* 2025; 53: 14034948251317465. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 16. september 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0478
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.