
Primærlegetjenesten i krise – hvem har ansvaret?

FRA FORENINGEN

HANS PETTER AARSETH

president

I et åpent brev til helseminister Dagfinn Høybråten og Stortingets sosialkomité retter fem kommuneleger i Vesterålen søkelyset mot primærlegetjenesten. Kommunelegene synes virkeligheten samsvarer dårlig med festtalenes omtale av primærlegetjenesten som helsetjenestens grunnmur. Dessverre har de altfor rett.

Hva er det som er i ferd med å skje? For 20 år siden var allmenmedisin et rekrutterende fagområde og det var konkurranse om å få de «gode» kommunelegejobbene. I dag, 18 år etter innføringen av lov om helsetjeneste i kommunene, ligger allmennlegetjenesten på sotteseng. Rekrutteringen er tilnærmet null og flukten er tiltakende. Spesialisthelsetjenesten og kommunenes pleie- og omsorgstjenester vokser med rekordfart, mens kommunenes legetjenester står på stedet hvil. En lang rekke reformer med stor betydning for kommunehelsetjenesten gjennomføres uten at legen, som tross alt skal ha ansvar for behandlingen av den enkelte pasient, blir nevnt i de tykke utredningene. Det virker som om mange legger til grunn at kommunelegetjenesten kan tas som en selvfølge. Det bør etter hvert bli synlig for alle at dette ikke er tilfelle.

I de siste fem årene av legefordelingsavtalens epoke ble det opprettet 2 500 legestillinger i norske sykehus, mot 160 legestillinger i samtlige norske kommuner. I vurdering av disse tallene må man ha det klart for seg at årsaken til skjevheten først og fremst ligger i at kommunene faktisk ikke har søkt om å få flere stillinger. Det er vanskelig å tolke dette på annen måte enn at kommunene ikke viser interesse for legetjenesten. Det kan også være en vesentlig forklaring på at allmenmedisin taper i kampen om legenes interesse. Man skal være mer enn entusiast for å begi seg inn i et arbeidsområde som oppdragsgiveren ikke viser interesse for.

Fra og med 1999 har Sosial- og helsedepartementet hatt ansvaret for legefordelingen. En svært stram tildelingspolitikk med kun 80 nye stillinger til spesialisthelsetjenesten skulle styre tilveksten av leger til kommunehelsetjenesten. I første omgang ble kommunene tildelt 100 stillinger. Kommunene har meldt at de trenger 450 nye stillinger for å innføre fastlegeordningen. I vår naivitet diskuterte vi hvordan kommunene skulle prioriteres når de 100 tildelte stillinger skulle fordeles. Det viser hvor dumt det er å ta problemene på forskudd. Norske kommuner søkte ikke om mer enn halvparten av den tilmålte kvoten. Alle som søkte, har fått ja. Det er derfor opprettet 56 nye stillinger i kommunehelsetjenesten i 1999.

Ved årsskiftet var det ca. 300 ledige stillinger i primærhelsetjenesten. Tallet er muligens noe større enn det var for et år siden. «Strupingen» av stillingsveksten i sykehus har altså ikke hatt noen synlig effekt. De stimuleringsiltakene som Stortinget har bevilget penger til, har foreløpig ikke hatt noen effekt. Legeforeningen har vært positiv til disse stimuleringsiltakene selv om vi har satt spørsmålstejn ved om omfanget er tilstrekkelig. Det viktigste spørsmålet blir likevel hvordan departementet skal få kommunene til å ta denne delen av kommunehelsetjenesten på alvor.

Turnustjenesten kunne være kommunenes viktigste rekrutteringsmiddel. Behovet for turnusplasser øker nå voldsomt når store norske kull er ferdig samtidig med en økt tilstrømming av leger som er utdannet i utlandet. I en fastlegeordning vil kommunene ha plikt til å motta turnusleger. I ganske lang tid har vi visst at kommunene bare kan oppfylle denne plikten ved at det opprettes turnusplasser hos leger med privat allmennlegepraksis. Dette kan ikke gjennomføres over natten. Det kreves planlegging og tilrettelegging. Vi kjenner ikke til at noen norske kommuner har tatt initiativ overfor praktiserende leger i så måte. Derimot vet vi at norske kommuner har avvist praktiserende leger som gjerne kan tenke seg å legge til rette for å ha turnuslege.

Hvis vi skal få snudd utviklingen vi er inne i, må kommunene kjenne sin besøkelsestid og ta sitt ansvar. Allmennlegetjenesten er altfor viktig til å bli brukt som et kort i svartepersillet.

Publisert: 10. februar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.