

---

## Allmenntidens tid er ikke forbi!

---

REDAKSJONELT

HANS KRISTIAN BAKKE

*Hans Kristian Bakke (f. 1961) er dr.med. fra 1989, spesialist i allmenntid fra 1995 og arbeider som allmenntid i Fyllingsdalen i Bergen. Han er visepresident i Den norske lægeforening og leder av Alment praktiserende lægers forening.*

Email: [hkbakke@online.no](mailto:hkbakke@online.no)

Legehuset Varden

Brakeveien 2

5142 Fyllingsdalen

---

Norsk allmenntid har fått et krisestempel de siste årene (1 – 3). Allmenntid har vært i hardt vær før, og i slutten av 1970-årene var det kommunal ansettelse på fast lønn som skulle bringe faget ut av krisen (4). Etter 1984 ble det snart tydelig at allmenntidene i liten grad fant seg til rette i et system med sterk politisk og administrativ styring (5). Økende overgang til avtalestatus fra 1991 viste seg heller ikke tilstrekkelig. Kommunene fulgte ikke opp den faglige utviklingen og den økende arbeidsmengden med opprettelse av flere hjemler. Fra politiske myndigheters side ble behovet for en annen og bedre organisering etterhvert tydelig (5, 6).

Resultatet er blitt en fastlegeordning. Slik denne er utformet gjennom lov, forskrift og avtaleverk, er den mer enn noe annet en pasientrettighetsreform. Innbyggernes rett overfor kommunene til nødvendig allmenntidstjeneste er vesentlig styrket. Finansielt er vi tilbake til situasjonen før 1984 – pengene følger pasienten. Når man politisk har valgt en slik modell, er det i erkjennelse av allmenntidstjenestens helt sentrale rolle.

Samtidig er allmenntid som fag blitt spådd en snarlig død. Tidsskriftets redaktør etterlyser dagens allmenntidlers entusiasme i forhold til gårdsdagens ideologi (7). Det siste tiåret har ganske riktig ikke engasjementet omkring de faglige og ideologiske spørsmål vært dominerende. Sviktende rammebetingelser har krevd helt annen innsats. Diskusjonen om fagets fremtid og innhold har likevel ikke vært fraværende (1 – 3, 8, 9).

Nå er de organisatoriske rammer lagt på en måte som gjør at kommunene oppretter et tilstrekkelig antall hjemler og legger forholdene til rette for bedret rekruttering. Norske leger synes igjen å søke til allmennmedisinen. Derfor er det på høy tid å komme offensivt ut med klare mål for fagets utvikling både når det gjelder omfang, geografisk fordeling og faglig innhold. Allmennmedisinen møter ikke denne utfordringen uforberedt (1, 3, 9).

Fastlegeordningen er en reform for kurativ allmennmedisin. Utfordringen blir å utnytte de muligheter som ligger i det å arbeide med en avgrenset og relativt stabil populasjon over tid, også i forhold til individrettet forebyggende arbeid (9, 10).

Vårt helsevesen har et betydelig potensial for forbedring av samhandling mellom nivåene (11) og en stabil og god allmennlegedekning gir muligheter som bør utnyttes. De rammer som er lagt for fastlegeordningen (listereguleringsbestemmelsene) legger til rette for at dette kan skje uten at allmennlegene opplever at "bøtten renner over" (12).

Økende spesialisering i andre deler av helsetjenesten styrker behovet for allmennlegen som generalist. Våre praksiser blir tilsvarende tiltakende attraktive som undervisningsarena for studenter, turnusleger og utdanningsleger i vår egen spesialitet (1). En av de store utfordringene for allmennlegene blir nå å legge til rette for en slik bruk av vårt faglige miljø. I fastlegeordningen ligger også en meget stor utfordring for det kollegiale fellesskap. Det økte ansvar, og den økte frihet og myndighet i utøvelsen av dette ansvaret, forutsetter evne og vilje til samarbeid mellom kolleger.

Rammebetingelsene i fastlegeordningen gir gode muligheter for å gi pasientene det de trenger og har krav på og til å yte det helsevesenet og myndighetene trenger. Vi har inngått en sosial kontrakt mellom samfunn og allmennlegeprofesjonen. Vår største og viktigste oppgave blir, både for den enkelte av oss og som profesjon, å vise oss denne kontrakten verdig. Klarer vi det, vil det få positive følger for resten av helsevesenet, og for legenes posisjon.

---

## LITTERATUR

1. Brekke M, Steinert S, Bakke HK. Krisetid er mulighetenes tid. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3722.
2. Hunskår S, Kolstrup N. Allmennmedisinen ved tusenårsskiftet – nedtur eller ny giv? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 13.
3. Stavdal A. Allmennmedisin i krise Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 774.
4. Strand S. Den fastlønte primærleges vekst og fall (1970 – 2000). Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 2755 – 6.
5. Romøren TI. Kommunehelsetjenestens fem første år. Sosialdepartementets utredningsserie. Rapport nr. 12/1989. Oslo: Sosialdepartementet, 1989.
6. St.meld. nr. 23 (1996 – 97) Trygghet og ansvarlighet. Om helsetjenesten i kommunene og fastlegeordningen.

7. Nylenna M. Er allmenmedisinens tid forbi? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3110.
8. Fagutvalget i Aplf. Allmenmedisinens Hvem, Hva, Hvordan. Oslo: Den norske lægeforening, 1998.
9. Brekke M, Steinert S. Fastlegeordningen. Det faglige innhold i populasjonsansvaret må defineres. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3402.
10. Folkvord B, Thorsen O. Helsestasjonen – en hellig ku? Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3115 – 6.
11. Den norske lægeforening. En sammenhengende helsetjeneste. Oslo: Den norske lægeforening, 2000.
12. Hetlevik I. Den fulle allmenmedisinske bøtten. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3547 – 8.

---

Publisert: 20. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

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