
Minoritetslege

ØYVIND STOPLE SIVERTSEN

oyvind.stople.sivertsen@tidsskriftet.no

Øyvind Stople Sivertsen (f. 1984) er lege og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Seks av ti fastleger har vurdert å slutte. Jeg gleder meg til å begynne.



Foto: Sturlason

Jeg identifiserer meg som allmennlege, til tross for at jeg for tiden jobber utenfor faget. Men det snakkes så mye om krise. Det er opprør (1). Vi får høre at det ikke er mulig å være ung, samvittighetsfull fastlege. Det er heller ikke mulig å være gammel, effektiv fastlege. Seks av ti fastleger vurderer å slutte (2). Fastlegene jobber for mye – i snitt 55 timer per uke (3). Noen sover på kontoret.

Oppi alt dette finnes jeg. En ung lege som mest av alt vil være fastlege. Næringsdrivende, med ansvar for egen praksis. Hvordan kan det ha seg? Som student gikk jeg meg mentalt vill i sykehuskorridorene. Det var drømmen om allmennpraksis som holdt motivasjonen oppe. Jeg tenkte at det var her jeg best kunne forsøke å redusere bekymringer og løse problemer.

Da jeg jobbet på sykehus, var det mange som, med rette, var misfornøyd med arbeidsforholdene (4). Det kom for mange pasienter. Det var for få leger. For lange vakter. For travle vakter. Lederne manglet forståelse for livet på det vi kalte gulvet – hvor påvirkningskraften var minimal.

Da jeg kom til allmennmedisinen, kom jeg hjem. Det var slik jeg trodde det skulle bli. I hverdagen er det sjelden allmennleger har andre enn seg selv å klage på for måten driften organiseres, gitt at man driver sin egen praksis.

Jeg tilhører en minoritet. Andelen fastleger som ønsker privat næringsdrift falt fra 52 % i 2009 til 36 % i 2012 (5). Foreløpig er likevel 87 % av norske fastleger næringsdrivende (6). Som fastlege er det derfor nødvendig å sette seg inn i hvordan man driver en bedrift. Ønsker man å arbeide på denne måten, og ser driftsformen som et verktøy til å få praksisen til å bli slik man ønsker, er det lite som slår allmennpraksisens fordeler: Sammen med sine partnere har man frihet til å velge og tilpasse lokalene. Utstyrsparken kan bygges selv. Man har muligheten til å rekruttere og ivareta sine medarbeidere. Datasystemer, intern logistikk og pasientflyt kan optimaliseres slik at det blir mest mulig effektivt. Man legger selv føringer for timebok, ferie og når man reiser på kurs.

Nylig kom 25 fastleger fra Trondheim, alle engasjert i «Trønderopprøret», med *Håndbok om fastlegeordningen* (1). I denne setter forfatterne ord på mye av det som er godt i allmennmedisinen. Du kommer nær mennesker og kan bidra til bedring over tid. Med terapeutiske samtaler med pasienter som sliter, kan problemene løses tidlig, slik at kostnaden for samfunnet blir lavest mulig. Samtidig klarer opprørerne å belyse det som er blitt et stadig større problem for mange norske fastleger: følelsen av avmakt og slitasje, fordi arbeidsbyrden er blitt så stor.

Jeg har gode kolleger som velger å bli værende i allmennpraksis, men de deler likevel opprørernes bekymringer. Det samme gjør Legeforeningen, som under landsstyremøtet vedtok en resolusjon hvor man krever fem strakstiltak for fastlegeordningen (7).

Bekymringer til tross – de samme gode kollegene har også gitt meg råd for å holde ut i allmennpraksis. Råd om å godta å leve med usikkerhet om en pasients diagnose, om å sette grenser, ikke ta mål av seg til å løse alle pasientenes ønsker og forventninger. Råd om å komme meg hjem i tide for ikke å slite meg ut. Akkurat dette er ikke politikernes utfordringer. Her må hver og en av oss ta grep selv.

Problemstillingene er ikke nye. Allerede i 2000, før fastlegeordningen ble innført, publiserte Tidsskriftet en leder med tittelen *Er allmennmedisinens tid forbi?* (8). Stikkordene var frustrasjon, tretthet og misnøye. Man jobbet for mye. Det var frykt for at ordningen med allmennleger i front, som portvoktere, skulle bryte sammen.

Allmennlegene finnes fremdeles. Drømmen om å skape det perfekte legesenter og være moderator for egen praksis gjør flere av oss unge leger interessert i allmennmedisin. Flere ønsker fastlønn (9), men ikke alle. Noen vil helst ha ansvaret for alle sider ved egen praksis. For ikke å slite oss ut er det mulig vi må jobbe litt mindre, og dermed tjene litt mindre, enn hva vi potensielt kunne klart.

Nå håper vi at resolusjonen fra landsstyremøtet blir lyttet til, slik at fastlegeordningen består. Med de rette politiske grepene kan jeg og andre forhåpentlig glede oss til en fremtid i det som er sagt å være den intellektuelt mest krevende jobben man kan ha innen medisin (10).

LITTERATUR

1. Håndbok om fastlegeordningen. Beslutningsstøtte til dugnaden for en ordning i krise. Trønderopprøret, 2018. http://www.flo20.no/wp-content/uploads/2018/06/Ha%CC%8Andboka_andreopplag-6.pdf (12.6.2018)
2. Nilsen L. 6 av 10 fastleger har vurdert å slutte grunnet arbeidspress. Dagens Medisin 10.4.2018. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/04/10/6-av-10-fastleger-har-vurdert-a-slutte-pa-grunn-av-arbeidspress/> (27.5.2018)
3. Fastlegers tidsbruk. Rapport til Helsedirektoratet. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin, 2018. https://www.regjeringen.no/contentassets/e65a3259728c4d7a966ae53664c74da6/fastlegers_tidsbruk_180306.pdf (12.6.2018)
4. Vangsnes LE. Kampen for forsvarlighet. Tidsskr Nor Legeforen 2016; doi: 10.4045/tidsskr.16.0860. [PubMed]
5. Holte JH, Abelsen B, Halvorsen PA et al. General practitioners' altered preferences for private practice vs. salaried positions: a consequence of proposed policy regulations? BMC Health Serv Res 2015; 15: 119. [PubMed] [CrossRef]
6. Styringsdata for fastlegeordningen 4. kvartal 2017. Oslo: Helsedirektoratet, 2018. <https://helsedirektoratet.no/Documents/Statistikk%20og%20analyse/Fastlegestatistikk/Fastlegestatistikk%202017/hovedtallsrapport%20fastlegeordningen%202017.pdf> (12.6.2018)
7. Resolusjon – Legeforeningens landsstyremøte 2018 – Fastlegeordningen. <https://legeforeningen.no/Nyheter/2018/Krever-strakstiltak-for->

fastlegeordningen/ (31.5.2018)

8. Nylenna M. Er allmenmedisinens tid forbi? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3110. [PubMed]

9. Brean A. Fast lege til fast lønn. Tidsskr Nor Legeforen 2017; doi: 10.4045/tidsskr.17.0157. [PubMed]

10. Loxterkamp D. What a doctor is good for. BMJ 2014; 349 (nov19 6): g6894. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 26. juni 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0503

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 19. juni 2026.