
Studie: Pasienter som mister fastlegen sin, er oftere hos allmennlege og på sykehus

AKTUELT I FORENINGEN

LISBETH NILSEN

bethnil17@gmail.com

Allmennmedisinsk forskningsfond

Pasienter som opplever at fastlegen deres pensjonerer seg eller flytter fra et fylke til et annet, oppsøker oftere andre fastleger og har flere planlagte kontakter med sykehus i fem år etterpå, sammenlignet med pasienter som har samme fastlege, ifølge en stor norsk registerstudie.



STUDIEFUNN: Forskerne har regnet ut at for 1000 pasienter, som i dag er en gjennomsnittlig størrelse på en fastlegeliste, var det 51 ekstra planlagte kontakter (innleggelse eller poliklinikk) på sykehus hvert av de fem årene etter at fastlegen pensjonerte seg eller flyttet. Illustrasjonsfoto: Mostphotos

Flere norske studier har sett på kontinuitet i fastlegeordningen, og mye tyder på at det å ha samme fastlege over tid har en positiv effekt på pasientenes helse. Nå har forskere ved NTNU undersøkt bruken av helsetjenester i fem år etter at pasienter opplevde at fastlegen ble pensjonert eller flyttet. Studien har også sammenlignet dødeligheten hos pasienter med fastlege-brudd og hos dem med samme fastlege.

De viktigste funnene i studien er:

- Bruken av legevakt og akuttinnleggelse på sykehus økte med rundt tre prosent det første året blant pasienter som mistet fastlegen sin
- Bruken av allmennlege og planlagte sykehuskontakter økte med rundt fem prosent og vedvarte i oppfølgingsperioden på fem år
- Det var ingen forskjell i dødelighet hos pasienter der fastlegen pensjonerte seg/flyttet til et annet fylke, sammenlignet med pasienter som beholdt samme fastlege

Resultatene er nylig publisert i *BMJ Quality & Safety*.

Nasjonale data

I 10-årsperioden 2011 til 2020 gikk 819 fastleger av med pensjon, og 228 leger flyttet fra et fylke til et annet, ifølge studien. Dette involverte nesten 1,2 millioner pasienter. Forskerne har informasjon om bruk av allmennlege/fastlege, legevakt, akutte og planlagte kontakter på sykehus (inkludert poliklinikk og innleggelser) samt totaldødelighet for disse pasientene og for kontrollgruppen på cirka 2,3 millioner pasienter der fastlegen fortsatte som før i løpet av oppfølgingstiden på fem år.

Dataene er hentet inn tre år før fastlegebrudd og fem år etterpå, fra fire nasjonale registre: KUHR (takstsystem for allmennpraksis), Norsk pasientregister (NPR), Dødsårsaksregisteret og Fastlegeregisteret.



FØRSTEFORFATTER: – Jeg mener det er viktig å se om det bak det store bildet kan skjule seg undergrupper av pasienter som er mer utsatt for uheldige helseeffekter ved brudd i kontinuiteten med en fastlege, sier lege og forsker Kristin Hestmann Vinjerui ved NTNU. Foto: NTNU

Førsteforfattere av studien er Kristin Hestmann Vinjerui og Andreas Asheim.

– Mange opplever å miste fastlegen sin i en fastlegeordning som er under press. Andre studier har vist at det er bra å ha en definert fastlege. Vi viser at ved brudd i den personlige fastlege-kontinuiteten ser det ut til at selve ordningen er en buffer for pasientsikkerheten. Det er godt å ha med seg at overgang til ny fastlege ser ut til å være trygt uten at det har vært et system for det. Når fastlegeordningen stadig er under press, er det viktig å legge til rette for at det fortsatt skal være en god klinisk overtakelse når det er forventet at en fastlege skal slutte, sier postdoktor Kristin Hestmann Vinjerui.

Hun er lege i spesialisering i samfunnsmedisin og førsteamanuensis ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU.

Nær 150 flere fastlegekonsultasjoner

Som nevnt økte bruken av legevakt med tre prosent, mens økningen var fem prosent for allmennpraksis.

– *Hvor store vurderer dere at økningene var?*

– Vi har få studier å sammenligne med, så vi var veldig åpne for hvilke resultater vi ville få. Økningen er liten til moderat når vi ser på de relative forskjellene mellom de som mistet og de som beholdt fastlegen sin. Hyppigere kontakt med legevakt og akuttinnleggelser var kortvarig, med en økning bare det første året etter brudd. Planlagte innleggelser og bruk av fastlege viste derimot en økning i alle de fem årene vi så på, og vi vet jo ikke om økningen vedvarte også utover det, svarer Vinjerui.

Forskerne har regnet ut at for 1000 pasienter, som i dag er en gjennomsnittlig størrelse på en fastlegeliste, var det 148 flere kontakter i året i allmennpraksis. Tilsvarende økning var 13 og 16 ekstra kontakter det første året ved henholdsvis legevakt og akuttmottak på sykehus og 51 ekstra planlagte kontakter (innleggelser eller poliklinikk) på sykehus hvert av de fem årene.

«Vi viser at ved brudd i den personlige fastlege-kontinuiteten ser det ut til at selve ordningen er en buffer for pasientsikkerheten»

– Når vi vet at mange fastleger bare har pasienter fire dager hver uke, innebærer økningen cirka én ekstra kontakt per dag. Det kan bety merarbeid for fastlegene, som allerede er under press. Vi har imidlertid ikke sett på innholdet i de ekstra kontaktene og hva det fører til. En dansk studie så på effekten ved kontinuitetsbrudd på legekornivå, og de fant økt takstbruk per fastlegebesøk, det vil si flere undersøkelser. De fant også at det ble satt en del nye diagnoser av kroniske lidelser samt mer planlagt sykehusbruk.

– *Hva kan være mulige forklaringer på at helsetjenestebruken økte etter kontinuitetsbrudd i studien deres?*

– Alle fastleger vil bli kjent med pasienten på en ny liste og kan ha behov for hyppigere kontakt med pasientene ved oppstart av en praksis. Det kan også være at nye leger som overtar er yngre eller mindre erfarne, og en norsk studie har vist en tendens til at disse legene henviser hyppigere enn mer erfarne fastleger, sier Vinjerui.

Kan være sårbare undergrupper

Det er også andre ubesvarte spørsmål, ifølge forskeren.

– Vi må være åpne for at økningen i bruk av fastlege og planlagt sykehuskontakt vedvarer utover fem år. Også vil det være interessant å se om det er enkelte pasientgrupper som er ekstra sårbare ved kontinuitetsbrudd, som for eksempel pasienter med flere sykdommer og psykisk syke. I dag er det ingen prioritering av pasienter i fastlegeordningen – alle har lik rett til å få fastlege. Jeg mener det er viktig å se om det bak det store bildet kan skjule seg undergrupper av pasienter som er mer utsatt for uheldige helseeffekter ved brudd i kontinuiteten med en fastlege.

Artikkelforfatterne påpeker at det er komplekse sammenhenger knyttet til det å studere fastlegekontinuitet.

– Funnene våre står litt i kontrast til det som er vist før i studier om kontinuitet: for eksempel Hogne Sandviks studie som fant lavere dødelighet hos pasienter som hadde samme fastlege over mange år, sammenlignet med samme lege i få år. Brudd og overganger er noe annet enn kontinuitet. Vi har studert brudd, og studien vår utdyper og nyanserer kunnskapen om kontinuitet mellom fastlege og pasient. Brudd og overganger ved bytte av fastlege er viktig å belyse. Studien vår tyder på at overgangen til ny fastlege er trygg, i hvert fall med tanke på dødelighet. Det er fint, men samtidig bør vi legge til rette for at fastlegene kan få til gode overganger. I dag er det for eksempel ikke noe økonomisk insentiv for å få til en god overgang for leger som selger listen sin, selv om de fleste nok sørger for en trygg overgang likevel, avslutter Kristin Hestmann Vinjerui.

Publisert: 4. november 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.13.16

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