

Om fastlegeordningen

Allmennlegetjenesten er fundamentet i helsetjenesten. Omtrent 90 % av alle medisinske tilstander diagnostiseres og behandles her. En velfungerende allmennlegetjeneste er derfor svært viktig for bærekraften i resten av helsetjenesten.

Vi har vært gjennom en fastlegekrise, der stadig flere fastleger søkte seg bort fra fastlegeordningen, og stadig færre ønsket å bli fastlege. Årsakene var sammensatt, men en sentral årsaksfaktor var at fastlegenes arbeidsbelastning økte betydelig over tid, uten tilsvarende justering i rammebetingelsene. Dette førte til at den rekrutteringssvikten man tidligere hadde sett i griseområdet strøk, utviklet seg til et nasjonalt problem.

Myndighetene har over flere år gjennomført flere utredninger og iverksatt en rekke tiltak for å løse fastlegekrisen, eksempelvis [Handlingsplan for allmennlegetjenesten](#), [Gjennomgang av allmennlegetjenesten](#), [Meld. St. 23 \(2024–2025\)](#) og ny [fastlegeforskrift](#). Som følge av dette er rekrutteringssituasjonen i dag betydelig bedret, og vi har ikke lenger en nasjonal fastlegekrise.

Helsedirektoratet har i oppdrag å følge opp regjeringens tiltak i stortingsmeldingen om allmennlegetjenesten, og har både i 2025 og 2026 fått en rekke utredningsoppdrag knyttet til dette. Det er med andre ord forholdsvis nylig utviklet ny politikk på området, og det pågår et kontinuerlig utviklings- og forbedringsarbeid som skal bidra til gode allmennlegetjenester tilpasset lokale behov. Legeforeningen mener det er viktig at alle igangsatte tiltak, samt tiltak som "er på vei", må få tid til å virke, før man ev. vurderer nye og større endringer. Dette er særlig viktig innenfor en ordning som i hovedsak består av næringsdrivende aktører, da stadige endringer i sentrale rammebetingelser skaper en uforutsigbarhet som i seg selv kan bidra til å svekke rekrutteringen.

Fastlegens individuelle listeansvar

Fastlegeordningen bygger på at innbyggerne har rett til å ha én navngitt lege å forholde seg til, og at fastlegen har et personlig listeansvar. Dette individuelle og personlige listeansvaret har vist seg å være samfunnsnyttig: Det sikrer kontinuitet i lege-pasient-forholdet, som er dokumentert å gi bedre helseutfall, færre sykehusinnleggelses, bedre koordinerte helsetjenester og dermed en mer målrettet bruk av helsetjenester. Når én navngitt fastlege har ansvar for en definert pasientliste, styrkes kvaliteten i oppfølgingen gjennom bedre kjennskap til pasientens sykdomshistorikk, livssituasjon og behov. Samlet bidrar dette til effektiv ressursbruk. Legeforeningen forutsetter derfor at fastlegens individuelle listeansvar skal bestå.

Fastlegeordningen bør fortsatt være et kommunalt ansvar med statlig finansiering

Kommunene har ansvar for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere, og fastlegeordningen er et sentralt virkemiddel for å oppfylle dette ansvaret. Kommunal tilknytning gir nødvendige forutsetninger for å kunne tilpasse tjenesten til lokale helsebehov, demografiske og geografiske forhold, og for å se fastlegens rolle i sammenheng med øvrige kommunale tjenester som hjemmetjenester, sykehjem, legevakt og psykisk helse- og rustjenester. En flytting av fastlegens avtaleforhold/tilknytning til statlig nivå vil etter vår vurdering gi dårligere forutsetninger for å få til et godt samspill mellom fastlegene og de øvrige kommunale tjenestene, samt øke risikoen for mer standardiserte løsninger som ikke er tilstrekkelig tilpasset lokale behov.

Vedlegg 2. Legeforeningens innspill til Helsereformutvalget, april 2026

Vi erfarer at en del kommunalt ansatte fastleger har delte stillinger mellom fastlegekontor og både institusjon og legevakt. En slik utnyttelse av legeressursene vil i praksis bli mer krevende å få til dersom fastlegens tilknytning/avtaleforhold flyttes fra kommunalt til statlig nivå. Slike kombinasjonsstillinger ser vi både i kommuner der et lavt befolkningsgrunnlag gjør det nødvendig at kommunalt ansatte fastleger bekler flere roller for å utnytte ressursene effektivt, men vi ser også mellomstore kommuner som organiserer den kommunale legetjenesten på denne måten.

En ev. flytting av fastlegeordningen til statlig nivå vil også innebære et systemskifte som krever lovendringer og nye styringsstrukturer, med betydelig risiko for overgangsproblemer og svekket tjenestetilbud. Økt administrativt arbeid vil gå på bekostning av det pasientrettede arbeidet.

Legeforeningen mener det er viktig å videreføre statlig finansiering av ordningen. Det sikrer innbyggernes rett til legetjenester, uavhengig av hvor de bor og av kommunens økonomi. Det er også viktig at finansieringen holder følge med den demografiske utviklingen, og at ev. nye oppgaver som legges til fastlegeordningen blir finansiert, slik at vi ikke får en ny fastlegekrise.

Fortsatt behov for ulike tilknytningsformer

Organisering av fastlegeordningen varierer etter kommunestørrelse og sentralitet, og kommunene har ulike forutsetninger for å rekruttere leger. Det er derfor viktig at kommunene også fremover har handlingsrom til å tilpasse ordningen til lokale forhold, blant annet gjennom bruk av ulike tilknytningsformer.

Næringsdriftsmodellen har vist seg å være samfunnsøkonomisk lønnsom, bl.a. fordi den gir insentiver for høy tilgjengelighet, kontinuitet og effektiv pasientbehandling. Dette har også sammenheng med at næringsdrivende leger ikke er underlagt arbeidsmiljølovens arbeidstidsregler, og følgelig kan ha lengre arbeidsdager og lengre pasientlister enn ansatte leger. Legeforeningen støtter derfor regjeringen, som i Meld. St. 23 (2024-2025), ønsker å bevare næringsdrift som hovedmodell i fastlegeordningen. Vi er også enig med regjeringen i behovet for å legge til rette for kommuner som velger å ansette fastleger, noe den nye fastlegeforskriften gjør. Dette er særlig viktig for kommuner med befolkningsgrunnlag som ikke gjør at det er økonomisk grunnlag for å være næringsdrivende fastlege, og for kommuner som sliter med rekruttering til fastlegeordningen.

Samhandling og tverrfaglighet

Regjeringen har pekt på tverrfaglige fastlegekontor som et sentralt grep for å styrke fastlegeordningen, blant annet for å gi innbyggerne et bredere faglig tilbud, bedre samarbeid med øvrige kommunale tjenester og redusere fastlegenes arbeidsbelastning. Legeforeningen mener at tverrfaglighet er viktig for de pasientene som har behov for det, men at det ikke bør være et mål i seg selv. Tverrfaglig samarbeid er ressurskrevende, og den store majoriteten av pasientene ved fastlegekontoret har ikke behov for dette. Legeforeningen mener derfor det er viktig at utvalget har fokus på tiltak som kan gi bedre koordinerte tjenester for sårbare pasientgrupper som har behov for dette, men uten at det bygges nye faste strukturer for den majoriteten av pasientene som ikke har dette behovet.