



Utfordreren

AKTUELT I FORENINGEN

TOR MARTIN NILSEN

tor.martin.nilsen@legeforeningen.no

Kommunikasjonsavdelingen

Dr.Dropin har siden starten i 2017 blitt en av landets mest fremtredende aktører innen private helsetjenester. Selskapet sysselsetter i dag over 200 helsepersonell, har 25 klinikker over hele landet, og nå står Sveits for tur. I dette intervjuet med med Daniel Sørli, Dr.Dropin-gründer og allmennlege, snakker han om dagens helsetjeneste og hvordan han ser for seg Dr.Dropins rolle i den.



SAMARBEID: – Det private skal ha en rolle der de er en samarbeidspartner med det offentlige, et godt supplement og en pådriver til innovasjon og utvikling, sier Daniel Sørli. Foto: Dr. Dropin

Manglende digitalisering i helsetjenesten og frustrerende mye tidsbruk til administrasjon var noe av grunnen til at Dr.Dropin så dagens lys for seks år siden. Daniel Sørli mener Dr.Dropin siden den gang har etablert seg som et godt supplement til den offentlige helsetjenesten.

– Gjennom mitt virke som fastlege og legevaktslege opplevde jeg at mange pasienter slet med tilgang på primærhelsetjenesten. Som ansatt var det frustrerende lite bruk av digitale hjelpemidler, og jeg brukte stadig mer tid på administrasjon og mindre tid på pasientene. At Dr.Dropin nå opplever større etterspørsel enn noen gang er ganske sikkert fordi vi har en tilgjengelig tjeneste, både hva gjelder ventetid, men også åpningstider i tillegg til at det for veldig mange mennesker er en overkommelig pris, sier Sørli og fortsetter:

– Vi er et godt supplement til den offentlige tjenesten, og på flere områder samarbeider vi med stat og kommune om å levere tjenester direkte til befolkningen. Jeg tror ikke monopol er en god ordning, hverken for pasientene eller de ansatte i tjenesten. Vi har over 25 kodere i teknologiavdelingen vår. Planen er at vi på sikt utvikler såpass effektive måter å levere gode helsetjenester på at vi ser et langt bredere samarbeid med det offentlige enn det vi har i dag.

Teknologi er nøkkelen

Sørli mener det fortsatt er mye bra med dagens helsetjeneste, men at de største forbedringspunktene ligger i å dra bedre nytte av tilgjengelig teknologi. Han påpeker at vi nesten helt sikkert vet at det kommer til å være et stort underskudd av helsepersonell i fremtiden og dette kommer til å skape utfordringer vi bare ser konturene av i dag.

– Grunnet medisinske og teknologiske fremskritt kan vi i dag gjøre mye mer for pasientene våre enn bare noen få år siden, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Digitaliseringen har i mange tilfeller gått for sakte, samtidig som befolkningen stiller større krav til innrettingen og tilgjengeligheten på helsetjenestene. Når man ikke ubegrenset kan øke antallet helsepersonell, så må vi bruke tilgjengelig teknologi og se hvordan tjenestene kan effektiviseres, sier han og utdyper:

– Å jobbe som helsepersonell blir stadig tøffere og mindre attraktivt. Dette gjelder også leger. Statistikken viser at svært få medisinstudenter ønsker å bli fastlege, og mange fastleger vurderer å slutte. Det gjelder ikke den mannlige fastlegen med egen hjemmel som aldri har hatt foreldrepermisjon og tjener tre millioner kroner i året, men unge mennesker som skal gå inn i yrket. Vi kan ikke forvente at unge mennesker i etableringsfasen vil jobbe veldig mye og på tidspunkter der andre har fri. Balansen mellom arbeid og fritid har blitt viktigere for generasjonen som kommer.

Tøffe valg

Sørli mener at det fra politisk hold vil være nødvendig å gjøre tøffe valg de neste tiårene.

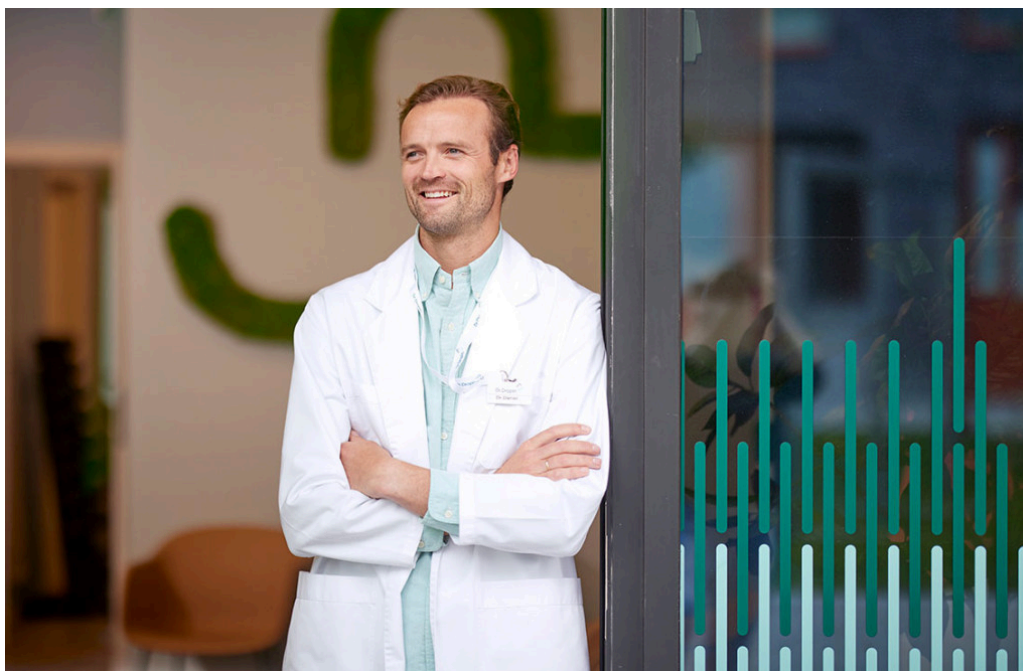
– Fremtidens beslutningstakere i helsemyndighetene må tørre å være upopulære. De må treffe de riktige prioriteringene, som vil si å ikke lytte til de som har mest makt og egeninteresse, men ta beslutninger som gir mest helse for hver skattekrone. Samfunnet har ikke nok ressurser for å gjøre alt som er mulig for pasienten. Det må på et tidspunkt begrenses grunnet begrensede ressurser i form av tid, utstyr og kostnad, sier han.

Konkurransen på like premisser

For at det offentlige og private helsetilbudet sammen kan skape en bedre helsetjeneste mener Dr. Dropin-gründeren at det korte svaret er å la private aktører konkurrere på det offentliges premisser.

– Det private skal ha en rolle der de er en samarbeidspartner med det offentlige, et godt supplement og en pådriver til innovasjon og utvikling. Det ene handler om kapasitet. Når det blåser på toppene i det offentlige helsevesenet er det en stor fordel for myndighetene om de kan leie inn midlertidig kapasitet, slik som da Dr. Dropin bidro under pandemien. Det andre handler om effektivisering og innovasjonskraft. Vi er mer skjerpet og vi er eksperter på hele tiden å se etter nye løsninger i tjenester, produkter og organisering og med vilje til å ta risiko og investere, sier Sørli og fortsetter:

– Det er fem år siden vi utviklet en enkel bookingløsning og kunne tilby leger på video, et tilbud som flere fastlegekontorer fremdeles ikke har. Dersom man på en fornuftig og strategisk måte bruker enkelte av høyresidens virkemidler, som å legge til rette for konkurranse og mangfold, kan det bli lettere å oppnå de fundamentale sosialdemokratiske verdiene, som lik rett til helsehjelp til alle.



EFFEKTIVISERE: – Når man ikke ubegrenset kan øke antallet helsepersonell, så må vi bruke tilgjengelig teknologi og se hvordan tjenestene kan effektiviseres, sier Daniel Sørli. Foto: Dr. Dropin

Vil tilby tjenester til alle

Sørli understreker at det ikke er et must for Dr. Dropin å få oppdrag av det offentlige, men at det så klart er attraktivt og ikke minst meningsfullt.

– Vi vil gjerne tilby våre tjenester til så mange som mulig. Så vet vi samtidig at nesten 80 prosent av befolkningen mener det er greit at private helseaktører leverer offentlige finansierte helse- og omsorgstjenester. Jeg tror det er viktig å videreutvikle samarbeidet mellom det offentlige og private for å unngå et todelt helsevesen. Se på hvordan man fikk til full barnehagedekning, sier han.

Daniel Sørli er ikke bekymret for at Dr.Dropin og lignende aktører tapper legene fra spesialisthelsetjenesten eller fastlegegruppen.

– Når 250.000 nordmenn mangler fastlege er det hverken vår, Aleris eller Volvat sin feil. Vi har et forsvinnende lite antall av konsultasjonene som gjennomføres. Det vi har bevist er at vi er en attraktiv arbeidsplass, så jeg vil heller snu på det. Vi kan bidra til at flere velger å jobbe som helsepersonell. Vi vil gjerne være med å utfordre, videreutdanne og legge forholdene til rette for at folk vil jobbe i helsevesenet i mange tiår, sier han.

Har ikke svaret på fastlegekrisen

Dessverre har heller ikke Daniel Sørli svaret på hvordan man redder fastlegeordningen, men han har ikke overraskende gjort seg en rekke tanker om krisen fastlegeordningen står i.

– Jeg har ikke fasiten på hvordan myndighetene skal innrette det offentlige tilbudet av allmennleger, men debatten om kontinuitet må nyanseres. At alle innbyggere har tilgang på den samme allmennlegen livet ut er ideelt fra et teoretisk perspektiv, men i dag står imidlertid mange av dem som trenger kontinuitet mest uten en fast allmennlege. Jeg stiller meg spørsmålet om det finnes mer bærekraftige løsninger der tilbudet om kontinuitet er differensiert basert på innbyggernes behov. For eksempel kunne man sett for seg en mer ressurseffektiv todeling av primærhelsetjenesten, der noen oppsøker en førstelinje med fokus på effektivitet og man har en andrelinje dedikert til de som har aller størst nytte av å ha en fast allmennlege. Videre tror jeg det vil være nødvendig for fastlegeordningen at det stilles høyere krav til bruk av teknologi og til at annet helsepersonell enn leger kan slippe til for å løse oppgavene, sier Sørli og legger til:

– Jeg tror ikke det er en god idé å gi ansvaret for å organisere hele fastlegeordningen til en privat aktør, men jeg tror definitivt det ville vært mye å hente for både skattebetalere, pasienter og leger på å sette større private aktører med organisasjons- og kvalitetsansvar opp mot hverandre og la de konkurrere om både arbeidstakere og pasienter på de offentliges premisser. Dersom noen ikke skulle ønske private aktører velkommen til å bidra av ideologiske grunner, så burde det være nok å minne om at fastlegeordningen i stor grad er privatisert gjennom hjemlene. Jeg tror mange helsepolitikere undervurderer at neste generasjons leger er mer opptatt av en forutsigbar hverdag med arbeidstakerrettigheter enn de er av muligheten til å være selvstendig næringsdrivende.

Forbud er ikke veien å gå

Arbeiderpartiets landsmøte vedtok i mai å begrense mulighetene til private aktører i norsk helsevesen. Sørli tror et forbud eller etableringshinder vil slå helt feil ut.

– Foreløpig vet vi veldig lite om hva som kommer. Dersom staten har fullstendig monopol på alle helsetjenester, tror vi da at det blir færre eller flere som vil jobbe i helsesektoren? Jeg har i hvert fall et godt svar på det spørsmålet når jeg snakker med de ansatte hos oss med erfaring fra det offentlige. Så har vi ingenting mot andre reguleringer som har til hensikt å sikre kvalitet, så lenge det ikke blir for byråkratisk og samtidig gjelder for det offentlige. Vi kan for eksempel gjerne ha rapporteringsplikt. Dette vil være en ordning som de skikkelige aktørene vil tjene på, og som vil gjøre det vanskeligere for de som ikke tar lovkravene på alvor, sier Daniel Sørli før han avslutter:

– Det er plass til flere private aktører som oss, men den politiske usikkerheten har økt. Retorikken fra regjeringen inspirerer nok ikke flere aktører til å starte opp, men samtidig er dette et marked med stor etterspørsel så lenge det offentlige tilbudet ikke er godt nok.

*Denne saken sto første gang på trykk i Overlegen 2/2023**

Publisert: 26. juni 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.10.15

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. juni 2026.