



Lettvintlegene

FRA REDAKTØREN

ØYVIND STOPLE SIVERTSEN

E-post: oyvind.stople.sivertsen@tidsskriftet.no

Øyvind Stople Sivertsen er allmennlege i spesialisering og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Mange synes det er en god idé å betale en ukjent lege tre ganger prisen for en oppgave fastlegen egentlig kan løse. Hvordan kom vi dit?



Foto: Sturlason

En av landets største aviser lover abonnentene tilgang til telefonlege ved akutt bekymring for elementer av egen helsetilstand (1). Dersom du heller foretrekker å se den du snakker med, finnes flere tilbydere av videoleger. Skulle du ønske å treffe en i legefrakk, står drop in-kontorene åpne i fire byer. Er det å reise hjemmefra for tungvint, kommer Hjemmelegene gjerne på Legevisitt.

Listen stopper ikke her. En aktør forteller at de som en av de første i Norge tilbyr helsesjekk via blodprøver uten legetime, der pasienten selv bestemmer testene (2). Blant de aller siste tilskuddene i rekken er et spesialisert tilbud om kjøp av fraværsattest fra skole på nett, designet for å avlaste fastlegene for en oppgave de misliker (3).

En av de største aktørene hevder intensjonen er å løse et problem: mangelen på tilgjengelighet hos fastlegene (4). Tjenestene er skapt rundt pasientens behov og livssituasjon. De er ment å løse helseutfordringer som pasientene opplever.

Slik utnyttes betalingsvilje og helseangst. Ofte er det ikke sykdom, men *bekymring for sykdom*, som er råvaren tilbyderne kapitaliserer på. De har klart å gjøre det mer lettvent for pasientene å komme i kontakt med lege. Dette til tross for at Norge har en av verdens best utbygde primærhelsetjenester og er i verdenstoppen i legetetthet per innbygger (5).

Mer er ikke alltid bedre

Hvem er legene som jobber her? Det vet vi lite om. Det private helsemarkedet er lite regulert, men mange reklamerer med «erfarne allmennleger». Som regel vites det ikke om de er unge leger som venter på LIS-stilling, pensjonerte leger med filantropisk tilnærming eller rutinerne spesialister i allmennmedisin.

Bør vi leger i større grad se oss selv litt i kortene og tenke mer på hvordan vi verner om vår rolle og vårt faglige rykte? Hva gjør det med legers og pasienters inntrykk av legerollen når man kan bestille sykmelding, resept, legeerklæring og andre typer vurderinger via chat, telefon eller video med en ukjent? En viktig forutsetning for å kunne yte helsehjelp, enten man jobber privat eller offentlig, er tilliten befolkningen har til leger. Men tillit er ferskvare.

For en privat helsetilbyder som man bare kan stikke innom, er kundetilfanget det daglige brød. De lever av pasienters behov for raske avklaringer. Jeg har ingen grunn til personlig å betvile den faglige integriteten til de som jobber privat, men det er ikke mulig å komme utenom at eksistensgrunnlaget står og faller på tilbudet de gir og etterspørselen som er skapt. Jo flere klinikker, jo bedre tilgjengelighet. Jo flere pasienter, jo høyere omsetning. Men mer er ikke alltid bedre (6).

Ja, de 'tar unna' mange problemstillinger, men de skaper også mange nye

På legekontoret opplever jeg ikke én arbeidsdag uten pasienter som vil forsikre seg om at de eller barna ikke er syke. Når de får høre at luftveisinfeksjonen er ufarlig, blir de lettet. Det naturlige er deretter å gi dem verktøy til senere selv å vurdere når det er på tide å oppsøke lege og når de kan holde seg hjemme (7).

Når vi vet at en stor andel av helseplagene er selvbegrensende, når vi vet at majoriteten av luftveisinfeksjoner ikke trenger medikamentell behandling, og når vi samtidig vet at aktørene henviser til fastlegen for tunge samtaler om rus, alvorlig sykdom og vanedannede medisiner – hvilken plass skal de supplerende tilbyderne ha?

Det er lett å henfalle til moralisering over kollegers bruk av legetittelen og utnyttelse av pasienters betalingsvillighet. Men det er vanskelig å se noe reelt høyere edlere motiv hos tilbyderne av visse typer private helsetjenester – de som fakturerer flere hundre kroner for en legeattest for skolefravær for en pasient de aldri har tatt i hånda, de som krever over 500 kroner for å diagnostisere en urinveisinfeksjon, eller de som stimulerer til sykebesøk til et barn som har hostet i et knapt døgn. Alle er problemstillinger som kunne ha ventet. Alle er problemstillinger som fastlegen kunne løst, til under en tredjedel av kostnaden. Det er lett å påstå at de skummer fløten. Ja, de «tar unna» mange problemstillinger, men de skaper også mange nye.

En fare med denne type tilbud er at den kan bidra til at fastlegehverdagen i fremtiden vil bestå av utelukkende tidkrevende oppgaver med relativt sett dårligere betaling. Det er ikke et gunstig bidrag til en fastlegeordning som er under press. Da er det nærliggende å tenke at enda flere leger vil forlate fastlegekontoret og vurdere en jobb hos alternative tilbydere av helsetjenester. Det er neppe en ønsket utvikling. Men det er i det minste ganske lettvinnt.

LITTERATUR:

1. Aftenposten. Helsetelefonen. https://abo.schibsted.no/Helsetelefonen_AP Lest 21.1.2020.
2. Drop-in Legene. Bestill blodprøve på nett uten legetime. <https://dropin-legene.no/bestill-blodprove-pa-nett-uten-legetime/> Lest 21.1.2020.
3. Skolesyk.no. <https://www.skolesyk.no> Lest 21.1.2020.
4. Hotvedt M. Daniel Sørli: Gründerlegen. <https://tidsskriftet.no/2019/09/intervju/grunderlegen> Lest 21.1.2020.
5. WHO. Global Health Observatory data. Density of physicians. https://www.who.int/gho/health_workforce/physicians_density/en/ Lest 21.1.2020.
6. Heath I. Overdiagnosis: when good intentions meet vested interests—an essay by Iona Heath. *BMJ* 2013; 347: f6361. [PubMed][CrossRef]
7. Kai J. Parents' difficulties and information needs in coping with acute illness in preschool children: a qualitative study. *BMJ* 1996; 313: 987–90. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 31. januar 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0062
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no