



Lettvint svartmaling

KOMMENTAR

NICOLAI SKARSGÅRD

E-post: nicolai@hjemmelegene.no

Nicolai Skarsgård er lege og daglig leder i Hjemmelegene.

Forfatteren har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

Øyvind Stople Sivertsen skrive i Tidsskriftets utgave 2/2020 om det han kaller «lettvintlegene». «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?», spør han. Ikke bare er spørsmålet unyansert. Han svarer heller ikke på det.

I innlegget avdekkes et gjennomgående negativt syn på nye tjenester, der alle skjæres over én kam. Det legefaglige trekkes i tvil, og det hevdes at helseangst og profitt er det eneste som driver disse tjenestene. Den har vi hørt før.

Kanskje bør forfatteren ta en runde til i tenkeboksen. Ikke bare svartmaler han hundrevis av yrkesstolte kollegaer som jobber som del av de nye legetjenestene – leger som til daglig jobber på sykehus, som fastleger og på legevakter (det er nemlig de samme legene). Innlegget fordummer også pasientene.

La oss heller anta at folk tar gjennomtenkte valg. Hvorfor velger noen å betale for tjenester, som ellers er helt eller delvis dekket av det offentlige? FHIs brukerundersøkelse gir et hint: «Ut fra pasientenes perspektiv er det et større forbedringspotensial når det gjelder tilgjengelighet; mange synes ikke ventetiden for å få time eller ventetiden på venterommet er akseptabel» (1). Kanskje er det ikke helseangst, som forfatteren hevder, men tilgangen til legetime som driver fremveksten av nye tjenester.

Man kan også undre om helsevesenet har holdt følge med befolkningens forventninger. Mens selve medisinen har tatt sjumilssteg, har tjenestene stått på stedet hvil. Nye tjenester vokser frem som et konkret svar, og noen velger altså å benytte seg av dem.

Er det problematisk at noen bruker Hjemmelegene? Nei, nye, seriøse helsetjenester er et supplement til et allerede godt helsevesen. Innlegget beskriver nye tjenester som om de er fastlegenes største trussel. Sannheten er en annen, de verken kan eller vil erstatte fastlegene. De er neppe store trusselen heller. Årlig gjennomføres nærmere 16 millioner konsultasjoner hos fastleger og legevakter (2). Jeg vil anslå at private tjenester – hvis man summerer hjemmebesøk, video og drop-in – maks utgjør et par prosent av disse.

Forfatteren hevder at konsultasjonene i det private markedet er unødvendige, og generaliserer igjen: «Alle er problemstillinger som kunne ha ventet. Alle er problemstillinger som fastlegen kunne løst».

Vår erfaring er en annen. Problemstillingene ligner de vi ser på legevakt og fastlegekontor.

Cirka 60 prosent av våre pasienter er eldre eller småbarn. De bruker oss fordi hjemmebesøket, som før var en vesentlig del av det offentlige tilbudet, nesten er borte.

Jeg er ikke uenig i alt Sivertsen skriver. Når han skriver «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? [...] en viktig forutsetning for å kunne yte helsehjelp er tilliten befolkningen har til leger» – så kunne jeg ikke vært mer enig.

I Hjemmelegene er vi opptatt av vårt faglige rykte, og tilliten hos pasienter. Uten den, har vi ikke livets rett. Men vi opplever et pasient-tilfang som vokser dag for dag.

Tilbakemeldingene vi får fra tusenvis av pasienter viser at vi definitivt har livets rett, som et supplement til et godt helsevesen.

LITTERATUR:

1. Folkehelseinstituttet. Pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2018/19. <https://www.fhi.no/publ/2019/pasienterfaringer-med-fastlegen-og-fastlegekontoret-i-201819/> Lest 6.2.2020.
2. Statistisk sentralbyrå. Allmennlegetjenesten. <https://www.ssb.no/helse/statistikker/fastlegetj> Lest 6.2.2020.

Publisert: 24. februar 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0110
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no