

- » Gi respons på artikler gjennom artiklens kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Innleggene publiseres fortløpende på Tidsskriftets nettside og et utvalg av innleggene publiseres også i papirutgaven i spalten «Brev til redaktøren». Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

Re: Legers private henvisningspraksis

Artikkelen *Legers private henvisningspraksis* presenteres i sjangeren *Medisinsk etikk* og fremstår som en uttalelse fra Rådet for legeetikk (1). Da må det tas på alvor, og en kommentar er påkrevet.

Innføringen av fastlegeordningen har nesten umerkelig medført en glidning mot den oppfatning at all primær legevirksomhet egentlig bør ivaretas av fastleger. Dette er nok fra enkelte hold, med påberopelse av «prinsipielle» grunner, også ansett som en ønskelig utvikling.

Imidlertid finnes det fremdeles leger utenfor fastlegesystemet. Jeg tenker ikke her på fulltidsarbeidende leger ved private lege-sentre. Ingen trekker vel i tvil deres naturlige plass i primærhelsetjenesten. Men det finnes også andre. Sykehusleger og leger i administrative fulltidsstillinger kan ha en begrenset privatpraksis. Pensjonerte leger kan ha litt praksis overfor «gamle» pasienter. Og så hender det jo at egen familie og bekjente – og for den saks skyld en selv – kan trenge en hjelpende hånd.

Jeg medgir at det har forekommet at jeg, uten å være fastlege, har benyttet meg av min rett som lege til å henvise til ulike spesialisthelsetjenester når indikasjon forelå, både i den tid jeg selv var i arbeid som sykehuslege, og senere som pensjonist, noe som jeg oppfatter at Hytten betegner som at jeg har «utnyttet min posisjon». Jeg har endog i enkelte tilfeller henvist meg selv eller en av mine nærmeste. Men jeg har her, som ellers i min legevirksomhet, fulgt etikkreglene med skriftlige henvisninger mv., og har selvfølgelig også respektert mottakers prioriteringer og ventet på tur når det var ventetid.

Det er heller ikke utenkelig at man i enkelte tilfeller kan gjøre litt nytte for seg med en «second opinion» overfor pasienter som av en eller annen grunn er kommet diagnostisk eller terapeutisk litt skjævt ut hos sin fastlege – det forekommer en gang iblant.

Selvfølgelig kan leger i noen tilfeller ha benyttet sin posisjon til å finne snarveier og «snike i køen» for seg selv eller sine pasienter. Dette skal man slå ned på, og ansvaret ligger særlig på dem som mottar og vurderer henvisningene. Men man bør ikke for dette formål forsøke å mistenkeliggjøre enhver praksis fra leger utenfor «systemet».

Jeg tar bestemt avstand fra Etikkrådets insinuasjoner om at undertegnede og andre kollegers privatpraksis innebærer å «høste uberettiget fordel i helsevesenet med risiko for bruk av overflødige og kostbare metoder» (1). Det tilligger ikke Etikkrådet å uttale seg om hvilke leger som ikke kan eller bør behandle og eventuelt henvise pasienter. Dette reguleres ikke i etikkreglene, men i lov og regelverk.

Jeg mener at Etikkrådet i dette tilfellet har gått ut over sitt mandat og sin kompetanse.

Torbjørn Pihl
fam.pihl@frisurf.no

Torbjørn Pihl (f. 1940) er pensjonert sykehuslege. Ingen oppgitte interessekonflikter

Litteratur

1. Hytten K. Legers private henvisningspraksis. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 435.

K. Hytten svarer:

Kollega Pihl synes å mene at Rådet for legeetikk insinuerer at han (og andre) har utnyttet sin posisjon når han har henvist pasienter til spesialisthelsetjenesten. Det mener vi ikke. Selv om de fleste i landet nå er knyttet til en fastlege, er Rådet kjent med at det også er en del leger som driver en liten privatpraksis ved siden av sin hovedstilling eller etter pensjonering. Det er også leger som driver allmennlegepraksis på fulltid uten å være fastleger.

At leger som Pihl med en liten praksis også kan og bør henvise til spesialisthelsetjenesten tar Rådet høyde for i det nest siste avsnittet av artikkelen *Legers private henvisningspraksis* (1): «Samtidig erkjenner Rådet at det finnes medisinsk begrunnede situasjoner som gjør direkte henvendelse til sykehus riktig og nødvendig. Det kan også gjelde elektive situasjoner der det er åpenbart at ytterligere diagnostikk og behandling må skje i spesialisthelsetjenesten. I slike situasjoner kan direkte henvisninger være ressursbesparende, jfr Etsiske regler for leger Kap I §12.»

Karsten Hytten
karsten@hytten.no

Karsten Hytten (f. 1953) er dr. med. og psykiater. Han er nestleder i Rådet for legeetikk. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Hytten K. Legers private henvisningspraksis. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 435.

Re: Kvinne i 30-årene med kronisk utmattelse

Selv om Bjartveit og medarbeidere i sin artikkel er kritisk til diagnosen og behandlingen denne kvinnen har mottatt av en privat klinikk, og positiv til behandlingen i psykiatrien, så setter de søkelyset på den mangelfulle kompetansen om diagnostikk og behandling for syke mennesker med kronisk utmattelsessyndrom og andre diffuse diagnoser (1).

Som en motvekt til eksemplet i denne artikkelen, kunne jeg nevne mange eksempler på feildiagnoser som har endt med alvorlig feilbehandling i psykiatrien, og psykiaternes «kamp» om eierskapet til denne utsatte og stigmatiserte pasientgruppen. Jeg vil heller støtte opp om artikkelens konklusjon om at denne pasientgruppen er en utfordring for dagens helsevesen.

Vi trenger et norsk senter bygd opp fra grunnen av leger og biologer som er genuint interessert i å finne årsakene til lidelser som seiler under betegnelser som kronisk utmattelsessyndrom og ME. I dag har vi mangelfulle analyser og manglende kompetanse på å tolke analysene for å stille riktig diagnose. Motstanden mot langvarig antibiotikabruk for å få bukt med infeksjoner som kan ligge til grunn for lidelsene, mener jeg baserer seg på frykt fremfor forskningsbasert viten. Samtidig som det stilles krav om forskningsbasert viten for å godkjenne langvarig bruk av antibiotika, blir private klinikker som jobber med dette, motarbeidet. Hvor er logikken? Imens lider pasientene. Mitt håp er at helsemyndighetene oppretter et kompetansesenter for diagnostikk og behandling med ansatte som ikke er innelåst i en profesjonsboble, eller som har en annen agenda enn å hjelpe pasientene.

>>>