

- » Gi respons på artikler gjennom artiklenes 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: Fast lege til fast lønn

Are Brean skriver i sin lederartikkel om fastlønn til fastleger at «vi må lytte til ønskene til den neste generasjonen som skal bemanne og bekvinne ordningen. Gjør vi det, tyder mye på at fremtidens faste leger kommer til å ha fast lønn» (1). Samtidig peker hans tredje referanse på en ung leges definisjon av perverse incentiver. Ut fra overskriften kan derfor historiefortellingen fra redaktøren også fremstå ulogisk vridd i mine øyne.

Hvem er «vi» og hvor mange må «vi» lytte til? Breans artikkel mangler referanser på antall røster fra den neste generasjonen, ikke minst fordi mannlige deltidsleger og forskere i Aftenposten neppe er kvalitetssikret til formålet. Vet de utenforstående hva fastlegeordningen egentlig er og gjør i alle fasetter? Som fastlegespesialist, i kraft av student- og turnusveileder, møter jeg unge kolleger som vet overraskende lite.

Videre er spådommen om at «fremtidens faste leger kommer til å ha fast lønn» et falsum. «Den faste lege» i fremtiden er en illusjon. Fastlegen som den faste lege ble fundert på ideologiene KOPF (kontinuerlig, omfattende, personlig, forpliktende). Derfor gis et historisk supplement til Breans «1970-årene». Dag Brekke hadde en gjennomgang av allmennpraksis i offentlig regi hvor han konkluderer med at allmennpraktikere ansatt på fast lønn, som i 1988 utgjorde mellom 30 % og 40 % av allmennlegene, hadde følgende karakteristika: «Fastlønnede leger bruker mindre andeler av arbeidstiden sin til kurativ praksis. De behandler færre pasienter per tidsenhet og bruker laboratoriet mindre. Erfaringene med fastlønn kontra stykkpris i norsk allmennmedisin trekker entydig i retning av at næringsdrivende allmennleger er mer stabile over tid enn fastlønnede allmennleger» (2). Vi bør vel ikke gå baklengs inn i fremtiden med 1970–80-årene som mål?

To grupper er aktuelle informanter: legmenn /eksterne aktører og fastlegene selv. Den siste gruppen vet nok mest om hva de bedriver, men har dessverre ikke systematisert sin spesifikke kunnskap om seg selv på nasjonalt nivå. Jeg kan heller ikke finne relevant forskning på eller virksomhetsanalyser av fastlegeordningen i regi av våre fire allmennmedisinske forskningsenheter eller foreningsleddene. Pussig nok er det KS som senest har fremsatt betimelige krav i følgende analyse fra Agenda Kaupang 2016 (3).

Trepartssamarbeidet med staten og norske kommuner godkjenner årlig Normaltariffen på velferdsstatens vegne hvert eneste år. Er det perverst? Ved hjelp av flere datakilder kunne forskere ved BI (4) også vise at registerdata inneholder systematiske målefeil som har forledet tidligere forskning. Rapporten inngår i Norges forskningsråds evaluering av fastlegeordningen. En av de grovere målefeilene må være påstanden i lederartikkelen at yngre leger flykter fra fastlegeordningen. Et apropos kan avslutningsvis være denne referansen *Hvorfor jeg flykter fra unge leger* (5). Brean kan kanskje ha blandet påstanden sammen med denne flukten fra distriktene (6).

Sven Richard Haugvik
sven.richard@haugvik.nhn.no

Sven Richard Haugvik (f. 1956) er fastlege og spesialist i allmennmedisin, studentveileder og lektor Universitetet i Oslo.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Brean A. Fast lege til fast lønn. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 257.
2. Kristoffersen JE. Fastlegeordningen – «Don't Think Twice, It's All Right»? Utposten 4/2011. www.utposten.no/Portals/14/Utposten11/UP11_4/10_13_fastlegeordn_Kristoffersen_Utp_4_2011.pdf [24.2.2017].

3. Rapport Agenda Kapuang. Kommunal legetjeneste – kan den ledes? 2.2016. www.ks.no/contentassets/62ef93c685934600a7886822835fb5dd/sluttrapport.pdf [24.2.2017].
4. Grytten J, Sørensen RJ, Skau I. Fastlegeordningen – marked, legedekning og tilgjengelighet. Forskningsrapport 4/2005. http://web.bi.no/forskning/papers.nsf/b63c43a0385ff61dc1256e620043c6b0/cb529539984d9182c125700b00385c68/\$FILE/2005-04-grytten-sorensen-skau.pdf [24.2.2017].
5. Larssen VL. Hvorfor jeg flykter fra yngre leger. YngreLeger.no 1.7.2016. https://yngreleger.no/artikkel/hvorfor-jeg-flykter-fra-yngre-leger [24.2.2017].
6. Sollien K. Fastlegene flykter fra distriktene. Dagens medisin. 1.2.2016. https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/02/01/fastlegene-flykter-fra-distriktene/ [24.2.2017].

Re: Fjerndiagnostisering

Karsten Hytten diskuterer etikken ved fjerndiagnostikk (1). Temaet er viktig og fortjener refleksjon, men det er nødvendig å nyansere betegnelsen fjerndiagnostikk. Innen medisinen regnes tentativ diagnose basert på systematisk gjennomgang av all journalinformasjon og annen medisinsk informasjon, f.eks. fra fastleger, ikke som fjerndiagnostikk selv om legen personlig ikke har undersøkt pasienten. Det gjelder også innen psykiatri. Der har man for flere tiår tilbake utarbeidet metoder for systematisk innhenting av journalinformasjon som er nødvendig for kriteriebasert diagnostikk og slik kommet frem til sannsynlige diagnoser.

Hytten trekker frem min diagnostikk av 22. juli-drapsmannen som eksempel på fjerndiagnostikk. Foruten tilgang til de to omfattende rettspsykiatriske erklæringer hadde jeg også tilgang til informasjon som bare delvis er kommet offentligheten for øre. Det gjelder f.eks. journalinformasjon allerede fra drapsmannen var 2–3 år gammel. Jeg observerte ham også i en hel uke mens han forklarte seg i retten for lukkede dører. Også det ga viktig informasjon som ikke er offentlig tilgjengelig. Viktig er også at i 22. juli-saken var mine vurderinger rekvirert av bistandsadvokatene og ikke initiert av meg personlig. Jeg ble også anmodet om å fremføre mine vurderinger for åpen rett, dog uten at jeg skulle omtale all informasjon jeg kjente til om hans tidligere livsløp.

Personlig mener jeg at diagnostikk basert på så omfattende informasjon ikke kan kalles fjerndiagnostikk. Norsk rett tillater da også gjennomgang av all medisinsk informasjon som grunnlag for tentativ diagnostikk innen medisin, f.eks. i sivilrettslige saker eller i straffesaker hvor tiltalte ikke ønsker å la seg intervju, men hvor diagnostikk kan ha betydning for eventuell dom.

Hva gjelder psykiatrisk diagnostikk av politikere basert på studier av deres taler, Twitter-ytringer, offentlig tilgjengelige uttalelser fra personer som har arbeidet sammen med vedkommende, offentlige dokumenter (rettssaker) og ulike biografier, er etikkaspektet mer komplisert. Grunnregelen er at i politikk, religion og kjærlighet bør man avstå fra diagnostisering. Samtidig er det politikere som er så selvførligende, uempatiske og aggressive mot alt og alle som har andre oppfatninger enn dem selv at de kan representere en fare for et demokratisk samfunn hvor respekt for annerledes tenkende er sentralt.

Goldwater var ikke en slik person, men det er som kjent mange som mener at den nåværende amerikanske president faller i denne kategorien. Scharffenberg fikk anerkjennelse for allerede i 1933 å varsle om hvilke destruktive implikasjoner Hitlers psyke kunne få. Er det etisk forsvarlig å forbli taus hvis det kommer nye politikere til makten som kan ha mange av de samme destruktive kvaliteter selv om vedkommende ikke kan sies å være en ny Hitler og

>>>