

Min fastlege

■ GUNNAR MYKLEBUST *journalist i NRK*

Denne skribent er verken dreven pasient eller helsejournalist. Men som deltaker på utallige redaksjonsmøter der helsesaker er blitt drøftet, vet jeg litt om hvordan nyhetsredaksjoner tenker, i alle fall i NRK.

Et normalt nyhetsinnslag på TV har ikke mer tekst enn tre til fire avsnitt i en vanlig avisartikkel. Det er ikke plass til lange resonnementer, og problemstillinger må forenkles. Mange har sikkert opplevd å bli intervjuet på kamera i 15–20 minutter for så å finne igjen bare et par setninger og noen ganske få sekunder i det endelige innslaget. Et drevent intervjuobjekt lærer seg derfor å snakke i overskrifter. Nyansene må overlates til avisene.

Nyheter er konflikt og motsetninger. Har nyhetsredaksjonen en case for overgrep og urettferdighet, kan veien være kort til oppslag på skjermen, og krav om klar tale fra ansvarlig hold.

Som Jørgen Skavlan illustrerte det i et innlegg i Aftenposten: Det er uinteressant at 96 prosent av alle menn med testikkelkreft i dag blir helbredet, det er de resterende fire prosent som er journalistisk interessante. Hvorfor blir ikke de kureret? Det er der skandalen ligger.

Slik blir mediene aktør og påvirker, og innsatsen i helsesektoren tidvis mediestyrt. De smarteste som trenger oppmerksomhet, skaffer seg dyktige PR-byråer til å ønske ut spektakulære stunt som gjør seg bildemessig godt.

De brystopererte gjennomførte en effektiv demonstrasjon med krav om at de skulle slippe å vente et år på brystrekonstruksjon – og fikk i løpet av kort tid lovnader og løsninger. Mediene var med, og stilte knapt et kritisk spørsmål til initiativtakerne der det kanskje

overlever kreftdiagnosen, eller at vi har et av verdens mest likeverdige helsevesener? Hans observasjon er riktig: Det er det negative, minussidene, som får oppmerksomhet i nyhetsredaksjonene.

Harmoni er nemlig ikke nyheter.

Nyheter er definert på ulike måter, men en gjenganger er det som bryter med det normale, avviket, det som er annerledes. Da blir det feilbehandlingene, feilskjærene, de faglige avvikene det blir satt fokus på.

Og TV er hjerte mer enn hjerne. Derfor dveler kamera ofte noen ekstra sekunder ved fortvilelsen til urettferdighetens offer, mens de kritiske spørsmålene rettes mot den ansvarlige i byråkratiet eller politikken.

I dette bildet er fastlegens rolle ofte å målbære eller bekrefte den kritikken som reises. Fastlegen er stort sett på vårt lag, reiser ut til det ytterste nakne skjær og hjelper vanlig folk og strekker arbeidsdagen så langt den rekker.

Ta fastlegereformen som eksempel. Vi skulle tro at folket ville hylle myndigheter som sier at legekantoret må svare på telefonen innen to minutter, at vi skal ha rett på lege-time innen to døgn, og garanterer oss flere hjemmebesøk.

Enten forstod ikke folk forslaget, eller så rakk de ikke å fordøye det før fastlegene var på banen og fordømte det.

Det ble oppfattet som en strid mellom fastlegene våre og (den nå avgåtte) helsestatsråden – en statsråd som har fått sin rikelige del av negativ medieoppmerksomhet de siste par årene og har stått som en kontinuerlig hoggestabbe for alt som har gått skeivt i helsestellet, alltid på defensiven.

Når våre nærmeste, fastlegene, sa at det ble

“Dagens mediebilde er fastlegens rolle ofte å målbære eller bekrefte den kritikken som reises”

kunne vært på sin plass med noen tanker rundt ventetid og prioriteringer. Her var mediepresset så enormt at politikerne bare hadde en ting å gjøre. Ett års ventetid var plutselig fullstendig uakseptabelt.

Hvorfor, spør Skavlan, lager man ikke samtidig rapportasje på at flere enn noen gang

mer papirarbeid av forslaget og mindre tid til pasientene – og ikke omvendt, som helsestatsråden hevdet, trodde vi på fastlegene.

I vår familie har vi skiftet fastlege én gang siden ordningen ble innført. Ikke noe stort erfaringsgrunnlag, men nok til å se at fastleger er ulike. Noen arbeider alene, andre i fel-

lesskap. For meg kjennes det bedre at legen er del av et kollektiv. Flere fagfolk samme sted gir meg følelse av større samlet kompetanse – min lege har flere å diskutere saker og ting med, og jeg slipper å reise annet sted når min lege av en eller annen grunn er fraværende.

Vi nærmer oss visstnok 30 millioner konsultasjoner i året i det som kalles norsk allmenpraksis. Det betyr at gjennomsnittsnordmannen – stor og liten, gammel og ung, alle medregnet – er hos legen seks ganger hvert år. Der ligger i så fall min familie godt under gjennomsnittet. Så når jeg skal snakke om fastlegen min og legekantoret, må jeg trekke litt også på andres erfaring og synspunkter.

I Norge ser vi ut til å ha et sterkt økende behov for å gå til lege: Da fastlegeordningen ble innført for ti år siden, var det snakk om 15–20 millioner konsultasjoner i året. Antallet besøk har altså økt med mellom 50 og 100 prosent. I et samfunn som mer enn noen gang er opptatt av trening og helse og sunnhet, er det vanskelig å tro at vi er blitt så mye sykere i løpet av disse årene. Det må være terskelen for å søke lege som er blitt lavere. Et pussig paradoks: Oppslutningen om fastlegeordningen har økt siden den ble innført, samtidig som tilfredsheten med den er blitt mindre! Vi går altså oftere til lege, og vi syter mer.

Og sytningen vår er blitt mye mer offentlig. I min barndom var det lite fokus på feilbehandling eller ventelister i avisene. Leger og helsepersonell hadde i liten grad noe kritisk offentlig søkelys på seg. Helsejournalistikken var begrenset til medisinske landevinninger og byggeplaner for nytt sykehus.

Det skulle mye til for å gå til doktoren den gangen. Min kontakt med helsestellet var helse-søster som dukket opp på skolen en gang i året og tok pirképrøver.

Min primærhelsetjeneste var mor, som tok feber og pakket dyna rundt meg. Mor passet på at jeg drakk tran, men hadde også en god del basiskunnskap som løste de fleste av de situasjonene der jeg i dag antakelig ville sende ungene mine til fastlegen.

I løpet av de 50 årene som er gått, er mye forandret. Det har vært en velsignet velstandsutvikling. Og helsestellet har tatt syv-milssteg. Vi er samtidig blitt mer fremmedgjort overfor sykdom, for ikke å si død. Vi har flyttet inn i trygghets-samfunnet. Vi er blitt verdens rikeste land og innbiller oss åpenbart at vi kan kjøpe oss ut av ethvert problem.

NRK-journalist Gunnar Myklebust hadde et innlegg på PMU-kurset med tittelen «Utfordringer og gleder på fastlegekontoret» sist høst. Innlegget var så godt at *Utpostens* redaksjon har besluttet å trykke en redigert versjon.



I verdens rikeste land skal vi kunne kureres for alt, ja, det må nesten kunne være et krav å slippe å dø. Om vi rammes av uheldelig sykdom, må det offentlige på alle vis ta ansvaret for det.

Jeg leste nylig med stor interesse en nekro-

“Nesten alle vil ha en fastlege som det går an å snakke fortrolig med og lette hjertet hos – og som ikke bare finner det riktige plasteret å sette på såret...”

log over en fastlege som hadde gått bort så altfor tidlig. Mye av det som stod der, vil jeg tro kan passe på svært mange kolleger. Han elsket arbeidet sitt. Selv når dagene ble lange og arbeidsoppgavene til tider ble mer enn krevende, var han alltid blid og i godt humør. Det skulle bare mangle, sier da jeg, den egoistisk krevende pasienten. Dersom jeg er den som har time sist på ettermiddagen, vil jeg jo forvente at jeg blir møtt med samme interesse og oppmerksomhet og gode humør som han som hadde time klokka åtte om morgenen. I denne pasientens øyne – egoisten – har legen ikke lov å ha en dårlig dag eller personlige problemer. Ikke være sliten, for ikke å si syk. Fastlegen skal alltid være i topp stand og full drift.

Jeg vet naturligvis at legen min er et vanlig menneske, og ikke Gud som styrer over liv og død, et normalt menneske som har gode og dårlige dager som alle oss andre, gode og dårlige karaktertrekk, og som sliter med akkurat de samme dagligdags plagene og privatlivene som alle oss andre. Likevel krever vi at legen skal være noe helt ekstraordinært.

Den nevnte nekrologen siterer også den avdøde: Skal du bli en god fastlege, må du være glad i folk og ta på alvor alt de måtte komme med. Og så fortsetter den: For mange av pasientene ble han ikke bare en god lege, men også et fast holdepunkt i livet, et medmenneske som brydde seg om dem langt ut over det medisinske.

Der tror jeg nesten alle pasienter vil ha fastlegen sin – som en det går an å snakke fortrolig med, og lette hjertet hos. Som ikke bare finner det riktige plasteret å sette på såret, men som er i stand til å se helheten hos pasienten, der små og store vanskeligheter i dagliglivet kan være av relevans og derfor ha betydning for hva slags plaster som skal brukes.

Når folk snakker om legen, blir det fort et spørsmål om tilgjengelighet og ventetid.

Å vente kan være en tung greie for pasienten. Vente på å komme gjennom til legekantoret, vente på time hos legen, vente på svar på

prøver, vente på spesialisttime i etterkant, og vente på behandling til slutt.

Etter å ha reist langt, ventet lenge, brukt av min egen dyrebare tid, vil jeg gjerne gå ut fra legekantoret med følelsen av at det var verdt det. Noe skjedde der inne, jeg fikk ny kunn-

skap, kanskje ny utsikt til bedring – møtet med legen oppfylte en forventning.

En illustrasjon også her: Da jeg ble henvist til spesialist med en plage i beinet, måtte jeg først vente en halvtime over avtalt tid før jeg kom inn til vedkommende som ikke hadde lest henvisningen, var bare halvinteressert i min utlegning mens han satt og skrollet på skjermen sin. Han knadde et par minutter på leggen før han sendte meg hjem med beskjed om å observere meg selv noen uker og så rapportere tilbake til han. Formodentlig til samme pris, en liten tusenlapp, som jeg måtte betale for denne første, for meg meningsløse konsultasjonen.

Han hadde knapt sett på meg, langt mindre undersøkt meg, og ga meg ingen unnskyldning for at han var forsinket (min tid var i mine øyne like kostbar som hans tid). Alt han sa og gjorde tilsa at han egentlig ikke var spesielt opptatt av meg og mitt, og jeg forlot hans kontor sterkt frustrert og hadde ikke kommet ett steg videre.

Usikkerhet kan være lammende, ventetiden uutholdelig når det er mistanke om noe alvorlig. Derfor vil vi helst at legen skal legge alt annet til side og bare konsentrere seg om vår greie, være kontinuerlig opptatt av vår plage og sørge for at alt som skal og kan gjøres øyeblikkelig settes inn for oss. De fleste av oss blir svært egoistiske i slike situasjoner. Hele helseapparatet skal være til for oss ene og alene, om nødvendig.

For mange pasienter betyr det å legge alt i helsestallets hender.

Legen skal finne ut hva som feiler meg, sørge for at jeg kommer til spesialist, fyller ut skjema, sender papirer dit de skal, og sørge for at jeg får pillene mine. Det blir som i barndommen; legen er Mor, som tar fullt ansvar og passer på.

Mange av oss finner tryggheten i at fastlegen vet og kan og gjør. Vi vil passivt holdes i hånden, mens helsestellet tar kontrollen og kommuniserer enkelt og effektivt. Det heter jo helsestellet i entall!

Jeg vil at legen min skal være godt voksen. Vi (godt voksne) blir usikre når legen kunne vært vårt eget barn. Vi stoler på erfaring og mange år i yrket.

I Bærum gikk pasientene til aksjon og protesterte da en 69 år gammel lege ble tvunget til å gå av pga aldersgrensen. Legen hadde søkt om å få stå til han var 75, men kommunen ville ikke ta unødig risiko. Hans erfaring gir meg trygghet, sa en 30 år gammel kvinnelig pasient.

I forhold til 30 millioner konsultasjoner i året er det få som klager. Mange uttrykker kanskje sterk frustrasjon i mer uformelle sammenhenger, deler sin misnøye med familiemedlemmer, naboer, resepsjonisten på legekantoret, eller kanskje til og med ukjente på venteværelset. Men få uttrykker sin misnøye direkte til legen. Eller sender klager oppover i systemet.

Kjenner folk sin rett til å klage? Neppe. At det går an å henvende seg til fylkeslegen? Neppe. Hvordan gjør man det? Aner ikke. Folk skremmes av det de tror er en komplisert og uoverkommelig prosess.

Internett har gitt pasienten en helt ny og tilgjengelig måte å klage på. Her finner vi i dag folkets røst: «Skammelige tilstander», skriver en. «Vi skal ikke godta overformynderiet eller den vanvittige pengebruken – men si fra at nå får de begynne å gjøre seg fortjent til de enorme lønningene de får, mens den jevne mann og kvinne sliter og stadig flere havner under fattigdomsgrensen. Legen vår skal følge oss opp og gjøre seg fortjent til den lønn han mottar, og ta pasientene sine på alvor, ikke gi dem kun fem minutter, sende

“Det er naturligvis en risiko for at nettjenester kan bli offentlig gapestokk, mer enn fruktbar evaluering.”

dem ut uten å sette seg inn i deres hverdagslige plager, smerter og sykdommer. Ikke ta flere hundre kroner for en lynvisitt som ikke hjelper dem i det hele tatt.» (Her glipper tråden noe, mens sinnet bare øker:) «Men alle meler si eia kake og flår dem økonomisk, de som dem skal hjelpe. Frekkeheden har tatt overhånd og legegjerningen og alt annet er ikke lenger et «kall», men en flytebrygge for å gjøre dem rike og vellykkede: Nå må noen sette foten ned og si stopp.»

Litt uklart kanskje hva problemstillingen er, men det kan ikke være tvil om at vedkommende er misfornøyd med legestanden.

Nå finnes det også noe som kalles legelisten.no. Nylig anmeldt i en herværende avis:

Er det ikke herlig dere!? Nå kan vi delta i vårt eget lille «realityshow», hvor vi kan gasse oss i skandaler, sladder og pikante avsløringer, få vår kikkermentalitet og nysgjerrighet tilfredsstilt, samt få utløst våre anlegg for angiveri. Og det beste av det hele; dette kan vi delta i helt anonymt, trygt og godt fra sofa-kroken hjemme!

Legen må kunne leve med at det er de misfornøyd som har mest behov for å meddele seg.

Åpenbart en webside som innsenderen ikke synes noe om og mener at den vil bli brukt med vikarierende motiver – til å henge ut folk som vi ikke liker av helt andre grunner enn de medisinske kvalifikasjonene. Og som i verste fall kan benyttes til å mobbe leger vekk fra lokalmiljøet, men samtidig hindre at han eller hun har noen sjanse til å etablere seg på nytt andre steder – for legelisten.no er jo nasjonalt tilgjengelig.

Legelisten.no er fortsatt i en slags utprøving. Men må tas på alvor når 15 000 pasienter har tatt seg bryet med å benytte den allerede det første halvåret. Her har de fått utløp for frustrasjon og skuffelse. Det er naturligvis en risiko for at slike nettjenester kan bli offentlig gapestokk, mer enn fruktbar evaluering. Selv om jobben legen gjorde var både god og profesjonell, er det fare for at pasienten opplevde den som uprofesjonell og dårlig fordi legebesøket ikke ga pasienten det forventede resultat.

Legen må kunne leve med at det er de misfornøyd som har mest behov for å meddele seg: «Totalt fraværende – lei av dårlig service – sur resepsjonist – følte at jeg måtte gå før jeg hadde fått sagt det jeg ønsket å si – liten evne til å lytte og forstå.» Et raskt sveip innom nettstedet viser imidlertid at det også er mange positive innlegg der.

Bør pasienter ha anledning til å gi legen karakter – eller stjerner, som i tilfellet legelisten.no? Tja, få av oss vil ha den medisinske

kompetansen til å bedømme legens arbeid, men vi har vel alle bra kompetanse til å vurdere hvordan et legekantor fungerer og se hvordan vi blir behandlet som medmennesker.

Anonymiteten som pasienten kan gjemme seg bak, er et dilemma. Og krever uansett at en slik nettside må være under kontroll for å holde kritikken tilnærmet saklig, og ikke bare bli en vegg for skittkasting fra misnøyens kloakk.

Å ha en god fastlege er også å ha et godt og velfungerende legekantor med en kompetent stab. Mitt besøk hos legen begynner i det øyeblikket jeg går inn døra til venteværelset og omfatter både mottakelsen, ventingen, selve konsultasjonen, eventuelle prøver som tas i etterkant, og oppgjør og betaling til slutt. Om legekantoret er stort med mange assistenter for ulike støttefunksjoner, eller lite med én assistent som både betjener resepsjonen og laboratoriet, så er legen avhengig av en god stab og den samlede kompetansen. Det er samarbeidet som skaper helhetsinntrykket, og som bestemmer hvilken oppfatning pasienten har av legetimen i etterkant.

«Vi pasienter er både kravstore og respektfulle overfor våre velutdannede leger. Men kanskje vi kan få litt utdanning, vi også? En liten pasientskole...?»

Og hvorfor ikke også gi terningkast til venteværelset? Lokalavisa Askøyværingen utenfor Bergen hadde en morsom anmeldelse av et lokalt legesenter – noe som kunne være en idé for flere: Muligheten for parkering, adgang til kontoret, garderobe, utsikten fra venteværelset, stolene å vente i, bildene på veggene, at flisene på gulvet ga et kaldt inntrykk og malingen på veggene kanskje kunne trengt et nytt friskt strøk, om ukebladene var nye eller gamle, om lekebordet og legoklossene var noe tess – støy, lukt, om resepsjonisten var blid, og hvor greit det var å bruke toaletten.

På samme måte er også jeg opptatt av hvordan jeg blir mottatt på et venteværelse. Er resepsjonisten oppmerksom på meg? Sier hei, gir meg et smil? Hvor lenge ser det ut til at de andre pasientene har ventet? Hvor lenge ringer telefonen før noen tar den? Hvordan er stemningen? Jeg kan fort la meg stresse av slikt. Jeg vil nemlig føle meg velkommen og ivaretatt, kjenne at det er noen som bryr seg.

Jeg tenker også litt som barnet: Lukten av medisin kan utløse små katastrofer. Jeg hus-

ker fortsatt den gangen i sjuende klasse at jeg svimte av i døra inn til helsesøster etter å ha grudd meg i sju år til møtet med den forferdelige BCG-vaksinen, og måtte holdes opp ned for å komme til sans og samling igjen og settes i stand til å bli stukket.

Noen forslag til slutt: Det må kunne gjøres enklere for pasientene å gi tilbakemeldinger. Legelisten.no er nevnt, men mange legekantor har med hell satt opp forslagskasser, der pasientene blir oppfordret til å skrive noen linjer og komme både med klager og forslag til endringer. En ide for flere.

Det går også an å gå mer offensivt til verks for å hente inn synspunkter fra pasientene, f.eks. i form av spørreundersøkelser. Jeg har lest om legekantor som har forsøkt det med stor suksess. Å gi pasienten et papir i hånda med spørsmål og svarmuligheter gir klart bedre respons enn å be dem sette seg ned for å formulere noe selv.

Og så en skikkelig verkebyll: Internett. Mange har store problemer med å nå fram til fastlegen sin via nettet. Ikke for å erstatte samtale og legetime, men for å forenkle kommunikasjonen: Bestilling av time, konkrete

enkeltspørsmål, ny resept – alle disse tingene som bør kunne ordnes med noen tastetrykk i dag og spare tid både for lege og pasient.

Med fare for å slå inn åpne dører: Når kan vi skype med legekantoret? Som en slags moderne form for hjemmebesøk?

Vi pasientene er altså både kravstore og respektfulle overfor våre velutdannede leger. Men kanskje vi kan få litt utdanning, vi også? En liten pasientskole for å skape større realisme i forholdet mellom partene?

Vi kunne lære litt både om medisinske begrensninger og pasientens rettigheter, kanskje litt om hvordan vi kan være mer forberedt til legetimen, og bidra til å gjøre besøket på legens kontor mest mulig fruktbart.

Og ikke minst bli minnet om hvor godt vi har det her i landet, og hvor store framsteg medisinen og helsestellet har gjort i vår tid. Og ta inn over oss at legen likevel ikke er Gud og den norske helsetjenesten aldri vil kunne gi oss evig liv.

gunnar.myklebust@nrk.no