
Huslegen?

LEGELIVET

OLAF GJERLØW AASLAND

olaf2306@gmail.com

Huslegens tid er for lengst forbi, og familielegen synes også å være på vei ut. Fastlegens portvaktrolle er fremdeles problematisk. Både pasienter og leger foretrekker i økende grad individuelle løsninger. Er huslegen på vei tilbake, bare et tastetrykk unna?



Foto: Einar Nilsen

Etter å ha arbeidet som sosiallege noen år, der jeg rett som det var måtte forholde meg til mer eller mindre dysfunksjonelle familier, ofte med et rusmisbrukende eller utagerende medlem, tok jeg ett års permisjon for å lære mer om familieterapi. Jeg kom til et kommunalt familievernkontor med en meget erfaren overlege, dyktige psykologer og sosionomer. Ikke bare var det en annen og lysere verden med tanke på pasientenes iver og motivasjon, men det viste seg at pasientene ikke var pasienter, men vanlige folk som fikk gratis og meget profesjonell hjelp for sine ofte omfattende og eksistensielle problemer. Det beste var at ingen diagnoser var nødvendige. Vi var noen ganger to terapeuter, og mye tid ble brukt til faglige diskusjoner om kompliserte saker. Det er fristende å kalle familievernkontorene for en godt bevart hemmelighet.

Tilbudene var enten kommunale eller kirkelige, og de ble etter hvert lovregulert. Det sentrale ansvaret ble flyttet fra Helsedirektoratet til Barne- og familiedepartementet, nettopp fordi tiltaket ikke skulle kategoriseres som «nødvendig helsehjelp» i spesialisthelsetjenesten. I proposisjonen står det bl.a.

at familievernet er en spesialtjeneste, ikke en helsetjeneste, og med en spesialkompetanse som er innrettet på å støtte familien som helhet. La oss håpe at ikke også denne flotte tjenesten blir medikalisert!

Det norske familieterapeutmiljøet var aktivt, og én av flere spennende eksperter jeg fikk anledning til å treffe under mitt år som familieterapeut, var argentinsk-amerikaneren Salvador Minuchin (1921–2017). Han så på familien som et helhetlig homeostatisk system, der ett familiemedlem med problemer kunne være symptomfører. Ofte ville ikke vedkommende komme til behandling, men Minuchin viste hvordan man likevel kunne hjelpe ved å starte med de familiemedlemmene som ville komme.

Fra huslege til legehus til Dr.Dropin

Det kan altså være nyttig for en profesjonell hjelper å forholde seg til flere familiemedlemmer samtidig. Dette var en selvfølge for fortidens husleger og distriktsleger, der også legens egen familie spilte en viktig rolle som bakkemannskap. Jeg vil tro at dagens eldre allmennleger også vet å sette pris på direkte kjennskap til pasientenes familie, nettverk og boforhold. Å møte pasienten på hjemmehane, særlig eldre og kronisk syke, men også rus- og psykiatripasienter, kan være en forutsetning for å kunne gi god behandling og ikke minst forebygge senere akutte episoder. Hjemmebesøk bør derfor inngå både i grunnutdanningen og i den kommunale delen av LIS1-utdanningen.

«Det er et paradoks at hjemmebesøk var mye vanligere før, selv om antallet allmennleger var langt lavere»

Dessverre ser det ut som om legenes hjemmebesøk blir stadig sjeldnere. Selv om vi har et rimelig godt fastlegesystem, sitter hjemmebesøkene veldig langt inne. Pasientene kommer nesten alltid til legekantorene. De kommunale og interkommunale legevaktordningene blir i stor grad bemannet med uerfarne og tilfeldige vikarer. Det er et paradoks at hjemmebesøk var mye vanligere før, selv om antallet allmennleger var langt lavere.

Den enorme veksten i markedsbaserte individrettete tilbud, som Dr.Dropin, viser at hverken legene eller pasientene legger avgjørende vekt på familiekjennskap og kontinuitet, noe som samsvarer godt med vår tids dyrking av individuell valgfrihet fremfor fellesskap og solidaritet. Dessuten gir de stadig voksende diagnoselistene lite rom for systembaserte forklaringer med negativ menneskelig interaksjon som årsak. Alle merkelappene blir festet på pasienten alene.

«Mange leger opplever at sakkyndigrollen, der de skal være myndighetenes forlengete arm, kommer i konflikt med den mer naturlige hjelperrollen, der de skal være pasientens advokat»

Legen som portvakt

Fastlegen skriver resepter og attester, sykmelder og henviser til spesialisthelsetjenesten. Det sier seg selv at kvaliteten på disse viktige oppgavene med betydelige samfunnsøkonomiske konsekvenser blir mye bedre og sikrere med god kjennskap til pasientens tidligere helseplager, sykdomsdisposisjoner, livsstil, ressurser, familie og arbeid. Men her er det flere problemer, for eksempel at samfunnet tar det som en selvfølge at legene også skal være kontrollører. Mange leger opplever at sakkyndigrollen, der de skal være myndighetenes forlengete arm, kommer i konflikt med den mer naturlige hjelperollen, der de skal være pasientens advokat. Vi undersøkte dette i Legeforskningsinstituttet for 20 år siden, og fant at det var ganske vanlig å skrive attester og erklæringer til fordel for pasientene [\(1\)](#). Vi fant også at mange leger opplevde stress knyttet til portvaktrollen, blant annet på grunn av forventninger om hjelp til å løse ikke-medisinske problemer [\(2\)](#).

Virtuelle husleger

Troen på at diagnoser og andre medisinske «sannheter» er objektive, at alle leger raskt og enkelt kan sette det samme svaret ned på et papir, er utbredt. Som pasienter vil vi gjerne ha det sånn, og noe av det siste vi som leger ønsker å formidle, er usikkerhet. Så lenge noen leger er villige til å skrive strategiske attester i øst og vest, vil kompliserte fordelings- eller atferdsproblemer finne sine enkle nødløsninger med legenes hjelp [\(3\)](#). Det siste eksempelet på dette er kravet om legeerklæring for elever med fravær i videregående skole. Her finnes det allerede et blomstrende nettmarked. For 450 kroner og en rask chat(bot?) kan du få din attest i innboksen med en gang. Ser vi konturene av en fullstendig nettbasert allmennlegetjeneste der pasientene kommuniserer med en virtuell KI-lege? (Men med en høyst reell bankkonto!) Er legemangelens tid forbi? Hvem skal vi da eventuelt klage til?

Står vi ved begynnelsen av en ny huslegeepoke, der vår personlige huslege gjør det vi ber om og betaler for, og er til stede 24/7 bare et tastetrykk unna? Har vi da vunnet eller tapt?

Jeg ønsker meg tilbake til familiekontorets trygge KI-frie hjørne!

REFERENCES

1. Gulbrandsen P, Aasland OG, Førde R. Legeattester for å hjelpe pasienten. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 192–4. [PubMed]
2. Gulbrandsen P, Førde R, Aasland OG. Hvordan har legen det som portvakt? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1874–9. [PubMed]
3. Aasland OG. Legen som juridisk nøtteknekker. I: Kjønstad A, Syse A, red. Helseprioriteringer og pasientrettigheter. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1992:

Publisert: 18. april 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0142
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. februar 2026.