

➤ FRA PRESIDENTEN

Debatten om overbehandling og underbehandling er for viktig til at den kan baseres på påstander som ikke er godt dokumenterte og tilpasset norske forhold.

Overbehandling, underbehandling eller riktig behandling?

Overbehandlingsdiskusjonen er over oss. Det har blitt hevdet at overbehandling er mer skadelig for den norske befolkning enn underbehandling. Budskapet gjør meg bekymret, fordi det ligger en negativ antydning om lemfeldig arbeid i det.

I høst deltok jeg i en debattmøte hvor jeg gikk gjennom de områdene diskusjonen i hovedsak dreier seg om. For mange oppsøker legen unødvendig og det er en overdiagnostisering og medikalisering av personer med psykiske helseplager. Det gjøres for mange ortopediske operative inngrep og det tas for mange unødvendige røntgenbilder, inkludert at det gjøres for mye CT i Norge. Screening har for lav nytteeffekt og pasienter med mulig risiko for hjerte- og karsykdom overbehandles fordi grenseverdiene er satt på et for lavt nivå.

Jeg argumenterte for at temaene er relevante, men at det til dels er lite dokumentasjon som underbygger påstandene. Det ble da stilt spørsmål ved om Legeforeningen ikke anerkjenner problemet. Vi anerkjenner absolutt diskusjonen og mener den er både relevant og viktig. Men vi må bygge argumentene på et godt faglig grunnlag – på samme måte som vi krever det ellers i medisinen.

At overbehandling fører til mer skade for den norske befolkning enn underbehandling kan jeg ikke forstå at det er grunnlag for å hevde. For eksempel er det anslått at så mye som 40 % av depresjon hos menn er uoppdaget eller underbehandlet. Målet – som jeg tror vi alle er helt enige om – er at vi skal gi befolkningen så korrekt behandling som mulig, ut fra nyeste dokumenterte kunnskap, gode kvalitetsregistre, oppdaterte retningslinjer og godt medisinsk skjønn. Det betyr at det er nødvendig med en hel del forskning på feltet. Her ligger det også en fin mulighet til å fremme allmennmedisinsk forskning som trenger et betydelig løft.

Helsedirektør Bjørn Guldvaag beskrev nylig hvordan Norge ikke er så langt fremme som myndighetene mener vi bør være, når det gjelder helsetjenester. Dette stemmer overens med den relativt svake økonomiske utviklingen i helsetjenesten det siste tiåret og at fagfolk fra alle lag forteller om minimal bemanning, for høyt arbeidspress og for mange oppgaver som ideelt sett kan gjøres av for eksempel merkantilt personell. Vi har det laveste sengetallet i Europa og sykehusene er fulle av alvorlig syke pasienter. Det er mange eksempler på pasienter som venter for lenge før de går til lege, eller må vente for lenge før de kommer inn til livsviktig behandling. Det er spesialistmangel i en rekke fag, blant annet onkologi.

Legeforeningen skal følge diskusjonen videre og vi skal delta i den på en konstruktiv måte. Prioriteringsutvalget skal også behandle temaet. I samarbeid med utvalget fikk nylig alle våre 45 fagmedisinske foreninger forespørsel om å oppgi tre områder der de mener det foregår overbehandling og tre områder hvor de mener det skjer underbehandling. Det blir spennende å se resultatene, det vil være til hjelp videre i debatten, men først og fremst i arbeidet med å sikre pasientene så korrekt og kvalitetsmessig bra behandling som mulig.



Hege Gjessing

Hege Gjessing
hege.gjessing@legeforeningen.no
president