Af: Benny Ehrenreich, praktiserende læge på Nørrebro, København - ehrenreich@dadlnet.dk

Kunde eller patient?

Når jeg handler, finder jeg mine varer på hylderne eller i netshoppen, lægger dem i min kurv og går til kassen for at betale. Jeg forventer at få alle mine varer med hjem, og hvis der er en, jeg ikke kan finde, spørger jeg, om den findes eller kan skaffes. Det er et veletableret forhold mellem sælger og kunde. Som praktiserende læge er jeg ikke sælger, men jeg møder i stigende grad den forventning hos mange patienter. De kommer/ringer/skriver for at få en vare, som jeg formodes at "sælge" uden spørgsmål. Men jeg er ikke købmand, og mine patienter er ikke kunder.

Det er ikke noget, patienterne har fundet på helt af sig selv. Privathospitaler og sundhedsforsikringer har i årevis trukket på almen praksis som en leverandør af ydelser, der forventes leveret på skatteydernes regning. Patienterne henvender sig f.eks. via e-konsultation for at få en henvisning til psykolog eller fysioterapi, som kræves af forsikringsselskabet. Og patienterne henvender sig for at få en henvisning til det offentlige, når bl.a. den private psykiatriklinik afslutter den selv- eller forsikringsbetalte udredning. Jeg forklarer i begge tilfælde, at hvis jeg skal vurdere behovet for henvisning, må de bestille en tid til konsultation.

Senest er apotekerne begyndt at tilbyde podning for kønssygdomme for at "undgå pinlige lægebesøg" og andre tests uden forudgående lægelig vurdering – men selvfølgelig mod betaling.

Trenden mod merkantilisering af sundhedsområdet blev tydeligt markeret, da Novo Nordisk efter en veltilrettelagt strategi lancerede Wegovy i form af "folkeoplysning" om fedme – skamløs medikalisering! Og i kølvandet skød lægeklinikker op med tilbud om behandling med det eftertragtede slankemiddel af lettere overvægtige. Der er desuden stadig geschæftige kolleger, der tilbyder diverse undersøgelser fra sundhedstjek til MR-helkropsscanninger (dem adresserede jeg i klummen "Købmand eller læge" i Practicus nr. 271).

Alle disse kommercielle aktører viser den brede befolkning, at de nu kan vælge frit på hylderne. Og de private sundhedsforsikringer giver yderligere incitament til at "få noget for pengene."

Det er derfor ikke så overraskende, at patienterne i stigende grad opfatter deres praktiserende læge som endnu en handlende med varer på hylderne og derfor ved tidsbestilling eller i konsultationen udtrykker forventning om at få en bestemt undersøgelse eller behandling: "Jeg vil gerne have en podning/skanning/ henvisning eller noget medicin for..."

Jeg møder den type henvendelser efter bedste evne venligt med et nysgerrigt: "Hvorfor tænker du, det er nødvendigt? Hvad har du af symptomer?" og lignende. Dialogen bliver heldigvis herefter ofte konstruktiv. Men markedsgørelsen af læge-patientforholdet er ikke befordrende for fagligt kompetent behandling, og det kræver både pædagogiske evner og god tid at opnå fælles forståelse for den rette håndtering. De mest service-



Benny Ehrenreich sidder på 25. år i kompagniskabspraksis på Nørrebro, København. Benny er medlem af DSAM's repræsentantskab og en erfaren debattør.



AI-genereret illustration.

mindede – og/eller konfliktsky – kolleger fristes måske til at give, hvad der ønskes, uden selv at vurdere indikationens faglige relevans.

Vi har en almen praksis, der over skatten koster ca. 1.600 kr. årligt pr borger. Meget billigt! Det er kun rimeligt, at vi forvalter den tillid, vi nyder, samvittighedsfuldt. Vi er forpligtet både overfor samfundet og den enkelte patient til at handle fagligt forsvarligt. Det er tilladt at sige NEJ, når betingelserne for henvisning og/eller behandling ikke er til stede!

"Kunden har altid ret!" er et slogan i den merkantile verden. Hvis vi praktikusser og øvrige sundhedsaktører køber det slogan, vil det have negative følger for vores kunder – undskyld: for vores patienter! ●

