



Ingen dager er like



Som turnuslege opplever jeg at pasientmøtene krever en spesiell tilstedeværelse i øyeblikket. Det er spennende å sette seg inn i pasientens situasjon, forsøke å løse problemer og noen ganger få det til. Det gir yrkesvalget mening, sier Olve Steinholt, turnuslege i distrikt ved Frysja legekontor i Oslo. Steinholt er også utdannet sivilingeniør fra NTNU og arbeidet som konsulent da han bestemte seg for at han ønsket seg et yrke hvor arbeidet han gjorde var mer meningsfylt. Han startet derfor på medisinstudiet som trebarnsfar og er nå i turnus.

Han føler at han har fått et yrke med mening hvor han er mye i kontakt med folk. – Jeg får mange sterke historier, og opplever at jeg har fått en mye større innsikt i forskjellene i samfunnet og i samfunnets skyggesider. Dette gjør noe med meg som person, og jeg tror jeg har fått et annet syn på livet etter at jeg begynte å jobbe som lege. Jeg er blitt mer ydmyk og mer tilfreds med min egen tilværelse. Materielle goder blir ikke fullt så sentrale når en får innsikt i de lidelsene og vanskelighetene mange mennesker opplever, sier han.

Olve Steinholt forteller at han ofte bruker humor i samtalen med pasientene og synes det gir god kontakt.

– Det blir mange fine øyeblikk på kontoret, to dager er aldri like og jeg vet aldri hva jeg møter på jobb når jeg står opp om «morrn», sier han med et stort smil.

Etter endt turnus starter Steinholt i jobb på Diakonhjemmet sykehus. Steinholt er først ut i serien Derfor er jeg lege...

Mer offensiv kreftstrategi

Det er behov for en nasjonal strategi på kreftområdet. Ved mistanke om kreft er det viktig at pasienten kan få time i løpet av få dager, mener Legeforeningen.

Helsedirektoratet har utarbeidet forslag til nasjonal strategi på kreftområdet (1). Kreftstrategien skal være et overordnet strategisk dokument hvor utviklingstrekk og eventuelt behov for endringer fremgår.

Forslaget har vært på bred høring i Legeforeningen. Høringsinstansene hadde en rekke kritiske bemerkninger og mange forslag til endringer. Legeforeningen støtter forslagene om egne kreftkoordinatorer, tverrfaglige team i utredningen og fastsatte forløp for hele pasientforløpet og mener disse tiltakene kan bidra til kortere ventetider. Men foreningen kan ikke se at det er mulig å implementere alle tiltak som er foreslått i den nye strategien innenfor nåværende økonomiske rammer. Det vil kreve betydelige ressurser blant annet til kompetanseutvikling/opplæring, flere stillinger og etablering av nye tjenestetilbud for at innholdet i strategien skal kunne realiseres, påpeker Legeforeningen i høringsuttalelsen. Direktoratets forutsetning om at «strategien skal gjennomføres innenfor eksisterende økonomiske rammer» synes derfor urealistisk.

Screening

Legeforeningen har noen prinsipielle kommentarer til enkelte av tiltakene som omtales i strategien, blant annet at screening kun skal gjøres for sykdommer der det er dokumentert at dette har ønsket effekt vedrørende tid-

helsepersonell. Motivet må være at pasientene skal oppleve at de blir ivaretatt bedre og at behandlingens kvalitet opprettholdes eller forbedres, samt at det gir mer hensiktsmessig ressursutnyttelse slik at legenes tid kan frigjøres til mer spesialiserte oppgaver. Oppklaring av annet helsepersonell til å utføre nærmere definerte oppgaver innenfor et screeningprogram kan derfor vurderes dersom undersøkelseskapasiteten overskrides, mener Legeforeningen. Forutsetningene er blant annet at ansvarsforholdene må være klare på alle nivåer, samt at det gjennomføres nødvendig opplæring av personellet som skal overta oppgaver. Det er ikke dokumentert at dette er tilfellet for screening av coloncancer.

Helseregistre

Legeforeningen arbeider for å bedre kvaliteten i helsetjenesten og for en helsetjeneste som er mest mulig lik for alle. Bruk av valide og kvalitetssikrede data fra medisinske registre knyttet til utredning og behandling er et nyttig og nødvendig grunnlag for forskning og dokumentasjon av resultat og kvalitet innenfor helsesektoren. Hovedmålet med etablering og bruk av helseregistre er å sikre en bedre helsetjeneste og dermed bedre pasientbehandling. Mer ressurser, økt kompetanse, bedre infrastruktur og gode teknologiske løsninger er nødvendig for å gi god tilgjengelighet og gode kvalitative data.

Men behovet for etablering av nye helseregistre må veies mot hensynet til vern om taushetsbelagte opplysninger. Taushetsplikten er grunnlaget for tilliten i behandlerrelasjonen og innebærer at pasientopplysninger blir hos legen med mindre det foreligger samtykke til noe annet. Samtidig er den medisinske utvikling avhengig av den kunnskap et helseregister kan gi. Utfordringen er å ivareta begge hensyn.

Les Legeforeningens høringsuttalelse her: <https://legeforeningen.no/Legeforeningen-mener/Horingsuttalelser/?so=0>

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen

Litteratur

1. Forslag til nasjonal strategi på kreftområdet 2013–2017. Helsedirektoratet. Oslo 2012

«Uten tilførsel av ressurser vil ikke kreftomsorgen i Norge få det kvalitetsløftet som utkastet til strategi legger opp til»

lig diagnostikk og behandlingsresultat (outcome). Foreningen støtter at det gjennomføres planmessig og prioritert utprøving av screeningprogrammer som har som formål å fremskaffe slik dokumentasjon.

Overføring av oppgaver

Det kan være riktig å vurdere å overføre nærmere angitte oppgaver fra leger til annet