



Legene uten pasienter

LEGELIVET

FREDERIK EMIL JUUL

E-post: fejuul.medisin@gmail.com

Frederik Emil Juul er ph.d.-stipendiat ved Klinisk effektforskning, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

En lege trenger ikke arbeide klinisk for å komme pasienter og folkehelsen til gode.



Foto: Jon Olav Nesvold

Vi som forsker på fulltid, blir fra tid til annen spurt om når vi skal gjenoppta arbeidet som leger. Spørsmålet kommer ofte med et underliggende hint om at leger, de arbeider i direkte kontakt med pasienter. Noen virker å anse andre arbeidsoppgaver, for eksempel forskning og parakliniske fag, som annenrangs. Det synes jeg er synd, da vi også identifiserer oss som leger og hevder å benytte legekunnskapen på en god måte, selv om vi ikke arbeider klinisk.

Formelt er legetittelen definert ut fra fullført medisinstudium og legeautorisasjon (1). Imidlertid har legens arbeidsoppgaver med tiden blitt mer varierte, blant annet som følge av spesialiseringen i helsevesenet, og studietiden tilbringes i økende grad utenlands (2). Resultatet har vært en (norsk) legeidentitet i endring (3, 4). Ulike oppgaver og bakgrunn til tross: I Norge arbeider de fleste legene innen helsetjenesten (5). Her inngår også paraklinikere, som riktignok ikke er i (hyppig) direkte pasientkontakt, men som utfører svært pasientrettede oppgaver.

Samtidig arbeider rundt 10 % av landets leger utenfor helsetjenesten, blant annet som forskere og undervisere i academia. Her kan legebakgrunnen være både nyttig og nødvendig. For eksempel kan den bidra til å formulere klinisk relevante problemstillinger, og i neste rekke planlegge og gjennomføre forskningsstudier rettet mot disse problemstillingene. Videre kan resultatene fra egen og andres forskning bli tolket og formidlet med en overordnet forståelse av menneskekroppen, helse og sykdom. De medisinske tidsskriftene utgjør en sentral rolle i denne formidlingen, og i Tidsskriftet er det løvbestemt at sjefredaktøren skal være lege (6). Samlet bidrar gjennomføring, tolkning og formidling av forskning til oppdatering av evidensgrunnlaget for pasientbehandlingen.

Utdannelsen har dannet et grunnlag som innebærer mer enn en evne til å gjengi navnene

på hjernenerver og fotknokler

I tillegg til forskning og faglig oppdatering av ferdige leger er det også nødvendig med utdanning av nye leger. Til det trengs det undervisere, og det er naturlig at leger er blant disse. Her vil jeg hevde at samfunnsmedisinere er best egnet til å dekke læringsmålene om sykdomsforebyggende tiltak på samfunnsnivå, på samme måte som hjertesviktbehandling bør undervises av kardiologer.

Noen leger trer også inn i lederverv uten klinisk aktivitet. Det er neppe kontroversielt å hevde at legeutdannelsen til politikeren Karl Evang var viktig for hans innvirkning på folkehelsen. Det er nok mindre kjent at han aktivt rekrutterte leger til politiske og administrative oppgaver (7). Selv om det er tiår siden Evangs tid som politiker, understreker satsingen Helselederskolen at det fremdeles er behov for og ønske om leger i lederverv (8).

Tidligere redaktør i Tidsskriftet, Charlotte Haug, skrev for noen år siden at «det som binder oss sammen, er at vi er leger – ikke hvilke oppgaver vi utfører» (3). Selv om hun ikke definerer hva en lege er, vektlegger Haug at det ikke nødvendigvis er hva vi gjør som definerer oss som leger. Utdannelsen har dannet et grunnlag som innebærer mer enn en evne til å gjengi navnene på hjernenerver og fotknokler, og som personlige egenskaper og væremåter bygger videre på. Samlet mener jeg dette utgjør en ressurs og et potensial som ikke bare kan fullbyrdes gjennom direkte, klinisk pasientkontakt.

Jeg har spurt fulltidsforskende legekollegaer om de ønsker å vende tilbake til klinikken og direkte pasientkontakt. Noen svarer ja, og tar med seg verdifull forskningskompetanse inn i det kliniske arbeidet. Andre svarer at de ønsker å fortsette med forskning på fulltid. Både de og jeg er enige om nødvendigheten av leger uten pasienter og at vi, som andre leger, er viktige for god pasientbehandling og folkehelse.

LITTERATUR:

1. LOV-1999-07-02-64. Lov om helsepersonell. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> Lest 19.8.2019.
2. Den norske legeforening. Legestatistikk. Medisinstudentene. Oppdatert 19. juli 2019. <https://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/Medisinstudentene/> Lest 19.8.2019.
3. Haug C. Hva er en lege? Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 927. [PubMed][CrossRef]
4. Nylenna M, Larsen Ø. Finnes det en egen norsk medisinsk identitet? Tidsskr Nor Laegeforen 2005; 125: 1813-6. [PubMed]
5. Hjemås G, Beyrer S, Hansen J et al. Legers arbeidssted og nyutdannede legers tilknytning til arbeidslivet. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2019. https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/376995?_ts=168bd926ae0 Lest 19.8.2019.
6. Lover for Den norske legeforening. Kapittel 5: Tidsskrift for Den norske legeforening. <https://beta.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/lover-for-den-norske-legeforening/> Lest 19.8.2019.
7. Nordby T. Karl Evang. I: Norsk biografiske leksikon. https://nbl.snl.no/Karl_Evang Lest 19.8.2019.
8. Celius A. Legeforeningen lanserer Helselederskolen. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138: 694.

Publisert: 1. november 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0501

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no