



## Fra generalsekretæren: Et yrke i stadig endring

Alt var så mye enklere før, er en mye brukt floskel som delvis er riktig og delvis betydelig overdrevet. Min siste refleksjon ved et årsskifte dreier seg om den betydelige utviklingen i legeyrket som jeg har erfart og dels vært så heldig å få være delaktig i.

Jeg har nå vært i Legeforeningens sekretariat i mer enn 20 år, men min karriere som lege startet i 1974. Siden den gang har det vært en formidabel utvikling. Utviklingen har skjedd både på det medisinske-tekniske området, og ikke minst med hensyn på antall leger og nye kommunikasjonsformer. For å ta det siste først; mange husker sikkert situasjonen i distrikts-Norge der de som betjente de manuelle telefonsentralene fulgte med distriktslegen uansett hvor vedkommende befant seg i distriktet. Selv om man kanskje tøyde taushetsplikten noe i denne sammenhengen, er det bare å innrømme at systemet fungerte rimelig bra – selv om det egentlig ikke var et system. Da de bærbare telefonene dukket opp på 1970-tallet, ble det sett på som en revolusjon. Lite visste vi da om hvilken utvikling som ville komme de neste tiårene, en utvikling som har medført at vi til enhver tid kan kommunisere med hvem det skulle være.

I 1970-årene var det også en betydelig underdekning av leger i Norge. Dette gjorde at turnusleger ofte ble særplassert for å dekke befolkningens minimumsbehov for helsetjenester. Mange leger fikk dessuten også beskjed fra fylkeslegene om at de – uten å være forespurt – var blitt konstituert som distriktsleger i nabolandsdistriktene, både med ekstra utekontordag og utvidet vakt-distrikt. Det er ikke rart at mange leger i distriktene arbeidet langt over det som var helsemessig forsvarlig. Mange pådro seg for andres helse også en tidlig død. Slikt vil nok ikke leger finne seg i lenger – og bra er det.

Men selv om dagene var lange, og den teknisk diagnostiske utrustningen spartansk, så hadde den tiden også noen viktige trekk som i dag er blitt svekket betydelig. Man kom tett innpå folk, for det var samtalen og anamnesen som var avgjørende for behandlingsopplegget. Gikk samtalen greit, ble det raskt et tillitsforhold mellom lege og pasient. Dette ga seg også uttrykk i god oppfølging og behandlingsresultater.

Selv om mine egne erfaringer er knyttet mest til allmenn- og distriktslegefunksjonen, så har vel endringene ved sykehusene vært like store, og på enkelte områder trolig enda større. Den medisinske-tekniske utvikling i sykehusene har medført at behandlingen er tryggere, man kan behandle eldre pasientgrupper, og den diagnostiske apparatur har medført en helt annen sikkerhet både for lege og pasient hva angår diagnosens korrekthet. Men vi har fått andre problemer å stri med. I dag er det en helt annen oppmerksomhet rundt

økonomi, og økonomien må det tas hensyn til i alle sammenhenger. Jeg tror vi leger stadig oftere opplever at medisinske vurderinger tillegges for lite vekt når beslutninger skal tas. Men hovedtrekkene er heldigvis at utviklingen i stor grad har kommet pasienten til gode, og det er godt å registrere at de fleste pasienter er godt fornøyd med den behandlingen de har fått i helsetjenesten.

I de siste månedene er det blåst nytt liv i et begrep som skal løse det meste av problemene vi har i helsesektoren, nemlig samhandling. I denne debatten savner jeg et viktig element. Oppmerksomheten rettes mot samhandling mellom nivåer i helsetjenesten og mellom tjenestene i de ulike nivåene. Men den viktigste arenaen for samhandling skjer etter min mening mellom pasient og lege i den enkelte konsultasjon eller samtale. Det avgjørende for denne samhandlingen er tilstrekkelig med tid og lokaler som egner seg for samtale. Vi vet fra mange rapporter at både allmennleger og sykehusleger nå sliter med å få tid til samtale med pasienten.

Det er grunn til å tenke grundig over om kravet til effektivitet og utviklingen av den mer teknifiserte medisinen, har gått på bekostning av den viktige samhandlingen mellom pasient og lege. På mange sykehus er det ikke lagt til rette med lokaler som gjør det mulig for legene å kunne gjennomføre en fortrolig samtale med en pasient, uten at medpasienter blir tilhørere. Hos allmennlegene hører vi eksempelvis stadig om at legen henvender seg mer til datamaskinen enn til pasienten, på grunn av legenes behov for dokumentasjon. Når dette er et problem for legene blir det også en viktig oppgave for Legeforeningen. Jeg mener at faglig medisinsk samtalekompetanse må tillegges langt større vekt i et stadig mer ekspertpreget samfunn, og jeg mener Legeforeningen fortsatt må arbeide for å skape tid og rom for gode møter mellom pasient og lege i helsetjenesten.

Med disse refleksjoner takker jeg for et godt og hyggelig samarbeid med medlemmer og ansatte, et stort antall tillitsvalgte og en engasjert og faglig god legestand.

Ha et godt nytt år 2009!



**Terje Vigen**  
terje.vigen@legeforeningen.no  
generalsekretær