

Raskere på laben

Flere tester, krav til presisjon og 80–90 timers uker utfordrer helsevesenets «mesterdektiver». Patologenes leder Ying Chen har nok å gripe fatt i.

– Denne uken arrangeres Den norske patologforening årsmøte i Tromsø. En av sakene som er spesielt viktig for dere er den stadig økende arbeidsmengden?

– Ja. Vi lever lenger og da får flere kreft. Innføring av screeningprogrammer øker dessuten antallet prøver betydelig. Siden det er vi som stiller kreftdiagnosene, får vi mer arbeid. Diagnosene må også være mer presise enn før. Tidligere stilte man for eksempel diagnosen «brystkreft», punktum. I dag må klinikerne vite hvilken type brystkreft, hvor stor svulsten er og svulstens biologiske egenskaper for å tilpasse behandlingen til hver enkelt pasient.

– De fleste leger har kontakt med pasienter av kjøtt og blod. Patologer velger å jobbe *kun* med kjøttet?

– Det er lett å tro at patologer er kjedelige der vi sitter og ser på celler og vevsbiter i et mikroskop. Men en patolog er som en detektiv. Hver dag leter du etter spor av sykdommer for å finne ut hvorfor pasienten er syk. Noen patologer har også pasientkontakt gjennom å ta celleprøver direkte fra pasienter.

– Hvor mange tester tar en patolog om dagen?

– Å stille en diagnose kan ta fra 10–15 minutter for enkle diagnoser til mange timer for mer avanserte. Ting er ikke alltid sort/

«Å stille en diagnose kan ta fra 10 – 15 minutter til mange timer»

hvitt. En betennelsestilstand kan ligne på kreft. Når det gjelder vanskelige diagnoser diskuterer vi ofte med kollegaer. Vi diagnostiserer ofte rundt 20–40 pasienter hver dag.

– Hvordan merker dere presset?

– Jeg kjenner patologer som jobber 80–90 timer i uken. Mange jobber utover arbeidstiden og på helligdager for å få ferdig prøve-svar slik at pasientene kan få rask behandling. Vi merker at vi får mindre tid til kvalitetssikring og forskning.



STORT BEHOV: – Folk tror at digitalisering vil gjøre at vi ikke trenger patologer. Det er en misforståelse, sier Ying Chen, avdelingssjef ved Avdeling for patologi, Akershus universitetssykehus. Foto: Julie Kalveland.

– Vil digitalisering kunne endre dette?

– Folk tror ofte at digitalisering vil gjøre at datamaskiner kan stille diagnoser og at vi snart ikke trenger patologer. Det er en misforståelse. Innen andre felt er arbeidet blitt mer automatisert, men det vi gjør kan ikke sammenliknes med å analysere en blodprøve. Vi må se på vevet fysisk, både ved å ha svulsten i hendene og foran mikroskopet. Diagnosen stilles basert på det visuelle og kunnskapen til hver enkelt patolog.

– Leger husker ofte noen pasienter spesielt godt. Husker patologer spesielle prøver?

– Patologer er avhengige av å vite alder, kjønn og klinisk informasjon. Selv om du ikke er i direkte kontakt med pasienter tenker du på dem for hver eneste vevsbit og celle du ser på. Og som patolog må du ha en god visuell hukommelse. Det er nesten som kunst. Når du har sett et verk danner du deg et bilde av det i hodet ditt. Du må gjenkjenne sykdomsbildet til neste gang du ser en liknende svulst. Så, svaret er ja. Noen bilder blir sittende på netthinnen til evig tid.

– Hva står i veien for å skaffe flere patologer enn vi har i dag?

– Finansiering. Taksten på en vevsdiagnose er 58 kroner. Det dekker bare prøveglasset.

Mange vil bli patologer. Når vi utlyser en LIS-stilling er det opptil 50 søkere, men det er ikke økonomi og kapasitet til å ansette flere. Helseministeren og Helsedirektoratet har lovet å se på takstene, men hvordan det ender vet jeg ikke. Helsedirektoratet gir oppgavene til de regionale helseforetakene. Det er synd at Patologiforeningen og Legeforeningen blir tilsidesatt i dette arbeidet.

– Hva liker du best ved jobben din?

– Det gir meg aller størst glede når jeg kan avkrefte en mistanke om kreft. Nylig fikk jeg en prøve fra en kvinne på 51 år med mistanke om brystkreft. I den første undersøkelsen under mikroskopet så det ut som kreftceller, men siden jeg hadde en lang dag bak meg bestemte jeg meg for å gå hjem og se på det på nytt dagen etter. Da jeg kom på jobb morgenen etter så jeg at det kun var en godartet svulst som kan ligne på kreft, og dette ble bekreftet ved tilleggsundersøkelser. Hun slapp å fjerne brystet og eventuelt å måtte få cellegift. Hver gang jeg kan gi en slik beskjed gleder jeg meg over pasienten som får livet i gave på nytt.

Julie Kalveland
julie.kalveland@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling