

# Leger på flukt – fra seg selv?

Av Per Fugelli

Forum for yngre leger 2011; nr.3: 24-25.

*De medisinske fremskritt gjør det kanskje lettere å være en dyktig lege, men samtidig blir det vanskeligere å være en god lege.*

Peter F. Hjort

I 2009 og 2010 var jeg alvorlig kreftsyk og i nærkontakt med tre sykehus. Jeg gjennomgikk to større operasjoner og en syv måneders cellegiftbehandling.

I kor sa jeg og mine medpasienter i cellegiftstolen og sengen ved siden av: Heldige er vi som får hjelp av kanskje verdens mest rettferdige og kyndige helsetjeneste. Men vi var også enige om at her er forbedringsmuligheter, størst blant dem: Å føre legen nærmere det syke mennesket, mer bestemt: Å innføre en fastlegeordning for alvorlig syke pasienter i sykehuset.

## **Engangslegene**

Jeg møtte i løpet av min sykdom 37 leger, de fleste kun én, noen to, ytterst få tre ganger. Ingen konsultasjon varte i mer enn seks minutt. Ikke et ondt ord om en eneste av disse legene, men et ondt ord vil jeg si om et system som setter tingliggjøring av pasienten i konsekvent system. Den personlige legen er på vei mot døden i norske sykehus.

Her er null kontinuitet som kan bygge et pasient-lege-forhold over tid, preget av trygghet, nærhet og åpenhet. I stedet møtet du en stim av engangsleger som kun innbyr til fjernkontakt. De kjenner deg ikke, heller ikke sykdommen din annet enn i glimt. Du blir etterlatt i en Kafka-aktig uro. Du føler deg som et fremmedlegeme i verden.

Flere ganger har jeg gått hjem fra legebesøk og slått opp i Becketts Malone dør for å finne den setning som stemmer med min opplevelse av legen: ”Forholde seg kald som marmor under lavastrømmen, det er da man viser at man har godt to i seg.”

I anfall har jeg tvilt på min dømmekraft og spurt: Er det bare du som lengter etter en forgangen tid og en forluren legerolle? Da har jeg lest manifestet fra verdens kanskje fremste sykehus som klargjør at The Mayo clinic model of care is defined by:

- Physicians taking personal responsibility for directing patient care over time.
- Physicians providing high quality, compassionate medical care.

Ja takk. Syke folk er redde folk. De lengter etter legemidlene trygghet og tillit. Det kan de bare få av leger som er kyndige, som gir dem personlig legetjeneste over tid og som bryr seg om dem.

### **Sentrifugalkreftene**

Her er mange sentrifugalkrefter som slynger legen bort fra det syke mennesket.

Å møte hele det syke mennesket tar tid. Tid er penger. Kravet til effektivitet og kostnad-nytte imperativet gjør rammene trange for menneskelige møter.

Moderne medisin er høyspesialisert. Det betyr at pasienten nødvendigvis må møte mange ulike leger.

Arbeidstidsordninger og turnuser gjør det vanskelig å organisere kontinuitet i lege-pasientforholdet.

Men det er ikke bare ytre ”fiender” som truer lege-pasientforholdet. Her er også ”enemies within”:

Overtroen på vitenskap kan gjøre legen redd for det menneskelige møte. Når gullstandarden er det objektive, målbare og kontrollerbare, kan det nære, personlige og uberegnelige virke truende.

Å være i nærkontakt med det alvorlig syke mennesket over tid, kanskje på vei mot døden, er emosjonelt og eksistensielt krevende for legen. Kanskje velger legene et system preget av bit for bit og fremmedgjøring for å beskytte seg selv? Kanskje flykter vi fra det syke mennesket, inn i vår egen komfortsone?

### **Fastlegeordning**

I Lov om spesialisthelstjenesten var det en bestemmelse om pasientansvarlig lege. Paragrafen har stort sett vært sovende. Pasientansvarlig lege for alle pasienter er neppe gjennomførbart og heller ikke nødvendig. Men alvorlig syke mennesker som skal være i nærkontakt med sykehuset/poliklinikken over måneder eller år bør få en lege de kan kalle sin, en lege de føler er "rette vedkommende", en lege de opplever har helehetsbilde av og samleansvar for seg.

En fastlegeordning for alvorlig syke i sykehus vil gi mange fordeler.

Pasienten får nytte godt av legemidlene trygghet og tillit. Det øker livskvaliteten som syk, men kan også fremme helbredelsen.

Legen vil få gjenopplivet sin rolle som menneskebehandler. Det gir ny mening og tenning til legelivet. Det menneskenære møtet med den syke er kjernekraften i legeyrket. Det gir legen følelsen av å være et godt menneske. Det gir legen gleden av å legge hendene på selve livet og merke at også i medisinen gjelder Håvamål: Mennesket er menneskets glede. Det gir legen den fornemste av alle medisinske kompetanser: Å forstå seg på sykdom i det enestående og gåtefulle enkeltmennesket, å forstå at hver gang en diagnose lander i et menneske, oppstår en ny sykdom formet av dette menneskets historie, personlighet, livssituasjon og framtidshåp.

Et personlig lege-pasientforhold vil gjøre det lettere for den syke å komme fram med indre demoner som alltid følger alvorlig sykdom og kommende død. Fastlegen vil også ha mer mot til å gjennomføre "Den vanskelige samtalen" når medisinen verktøykasse er tom og livet går mot The End. Engangslegene unngår gjerne den ærlige melding om at nå bør pasient og pårørende gjøre seg klare for siste akt. Følgen av denne mangel på åpenhet kan bli rutinemessig videreføring av medisinske tiltak som bare forlenger dødsprosessen. En annen konsekvens kan bli at pasient og pårørende går inn i en desperat jakt på medisinske underer,

som ikke finnes. Siste del av livet kan bli en stressende dans hvor falske forventninger og brutte håp forfølger hverandre.

Faren for feil og rot vil bli mindre med en fastlegeordning. Mange leger, mye søl – er en erfaring vi kan lære fra kokkefaget.

Fastleger vil øke effektiviteten i sykehuset. Engangslegene må sette seg inn i pasientens sykehistorie, laboratoriefunn og behandlingsplaner fra nullpunktet, hver gang. Fastlegen lagrer kunnskap om pasienten og slipper å begynne hvert møte med blanke ark.

### **Amøber eller virveldyr?**

Sigrid Undset skriver: ”Ti sed og skikk forandres meget, alt som tiderne lider og menneskenes tro forandres og det tænker anderledes om mange ting. Men menneskenes hjerter forandres aldeles intet i alle dager.”

Jeg tror hun har rett. I legehjertet er der en evig drift, formulert i det klassiske medsinermotto: *Salus aegroti, suprema lex* – å hjelpe den syke, er den øverste lov. I pasienthjertet er der en evig lengsel etter en helbreder som gir tillit og trygghet.

Min erfaring er at sykehuset er i ferd med å utvikle seg til en helsefabrikk hvor disse to hjertene ikke lenger kan møtes. Teknologidominans, super-spesialisering, økonomisk programmering og ”vitenskapelig” standardisering av klinikken truer den humanistiske, medisinske kapitalen.

Hvis det er riktig, må legene reise motstand, modigere og tydeligere enn vi har gjort. Først må vi gjennomskue forførerne som hevder at vi lever i en tid med enestående forandringstakt og radikalt nye utfordringer hvor gamle verdier er utgått på dato. Det er en bløff solgt på modernitetens forfengelige marked, kjøpt av mennesker uten hukommelse og profesjoner uten historie. Bare i medisinens arkeologi kan vi finne de grunnstoffene som gir legerollen bærekraft inn i framtiden. Størst blant dem er kyndighet og tillit. Tillit er vårt eksistensielle grunnlag. Men tilliten kommer i fare når systemet bare inneholder engangsleger. Hva gjør vi? Hittil lite. Vi har vært for ettergivende og tilpassningsdyktige. Vi har vært svake for sterke føringer fra politikere, byråkrater, økonomer, direktorater og helseforetak. Vi har latt andre legge rammer for arbeidet vårt

som gjør at nærhet og tillit mellom lege og pasient forvitrer. De siste 20-30 år har vært et trist og langt tilbaketog. Retrett er, etter militærstrategene, den mest hasardiøse av alle militærmanøvre. Legene er snille av natur. Vår kollektive personlighet er preget av hjelpsomhet, lojalitet, ansvarlighet og konfliktskyhet. Kanskje er tiden inne for å lese Machiavelli og lære oss bruken av makt? Kanskje må vi gå fra å være speidere til å bli krigere? Kanskje vi bør slåss hardere for en organisering i sykehuset som bringer legen hjem – til det syke mennesket?

## Litteratur

Jeg har hatt nytte av denne litteraturen:

Beckett S. Malone dør. Oslo: Cappelen, 2006.

Fugelli P. 0-visjonen. Essays om helse og frihet. Oslo: Universitetsforlaget, 2009.

Fugelli P. Døden, skal vi danse? Oslo: Universitetsforlaget, 2010.

Grimen H. Hva er tillit? Oslo: Universitetsforlaget, 2009.

Hjort PF. Tanker om medisinen i fremtidens samfunn. Tidsskr Nor Lægeforen 1967; 87: 1663-70.

Machavelli N. The Prince. London: Penguin Books, 1995.

Mayo clinic model of care. [www.mayoclinic.org](http://www.mayoclinic.org)

Seligman AB. The problem of trust. Princeton: Princeton University Press, 1997.

Undset S. Fortællinger om kong Artur og ridderne av det runde bord. Kristiania: Aschehoug, 1915.

Ustvedt HJ. Lægegjerningen ved år 2000. Tidsskr Nor Lægeforen 1962, 82: 873-80.