

er nedfrysing pga. forbrytelser, skjer lagringen i baner med kretsløpstid fra 300 til flere tusen år.

Reproduksjon tillates i følge Helsegrunnloven bare in vitro og med statskontrollerte gener. Seksuelle drifter tilfredsstilles ved egenstimulering med hansker. Kopulering er forbudt, og det er få lovovrettelser. Hele befolkningen er godt skolert i farene ved seksuell kroppskontakt mellom individer.

Dessverre er samfunnet ennå ikke problemfritt. Noen lurer seg unna helsekontrollene fortsatt, men blir i første omgang bare straffet med pålagte helsekurs. Smugrøyking og annen ulovlig rusmiddelbruk dukker stadig opp i grissgrendte strøk hvor kontrollapparatet er dårlig utbygd. Dette til tross for at Helsepolitiets jegerkorps stadig øker kontrollene i hyttegrender og utmarksstrøk.

Helsepolitiket har flere underavdelinger for å overvåke at de forskjellige områder av Helsegrunnloven overholdes. Et viktig hjelpemiddel for Helsepolitiket er kontinuerlig kontakt mellom Helsepolitikets mobile enheter og de

regionale takykardiasentra. Alle individer får implantert pulsmålere like etter fødselen. Pulsmålerne kan bare kobles ut innenfor offentlig godkjente idrettsarenaer, hvor takyardi er tillatt.

Dersom Helsepolitikets antikopulasjonsavdeling registrerer irregulær takyardi kan de mobile enheter være på åstedet innen få minutter for å pågripe og arrestere lovbrysterne. Straffen for kopulering er tvangsdonasjon av kjønnsdelene.

Da man har funnet at små mengder alkohol daglig har gunstig effekt på HDL-fraksjonen av kolesterol, utdeles dagsrasjoner sammen med tran. At noen sparer sine dagsrasjoner alkohol til de får nok til beruselse, er et uløst problem.

Den alvorligste trusselen mot helse-samfunnet er geriljagruppene. En del destruktive og kriminelle elementer har gått under jorden og har organisert seg i geriljagrupper. Deres uttrykte mål er å omstyrte helsesamfunnet og akseptere syke.

I geriljagruppen finnes en del mature individer. Videre har gruppene flere

overløpere fra tidligere tiders ideologier, bl.a. noen eldre helsearbeidere som tidligere kalte seg allmennpraktikere. Geriljagruppene har også tiltrukket seg avvikere, slik som røykere, samleiiister og kunstnere som beskriver sykdom og død.

I løpet av julehelgen har geriljagruppene utført terroraksjoner i flere bydel-ler ved å spre flygeblader med motiver av Munchs Syk pike og kopier av et antikvarisk tidsskrift, kalt Cupido.

Aksjonene ga tilløp til panikk i befolkningen. Pågangen på helsekontroller ble så sterk at det oppsto tendens til kødannelser ved kontrollstasjonene. Likedan oppsto et rush av søknader om prematur nedfrysing og lagring.

Situasjonen roet seg ned da helsemyndighetene ga gjentatte forsikringer om at opptøyene bare var sporadiske tilfelle og ingen egentlig trussel mot helsen. De skyldige var arrestert, nedfrosset og sendt ut i lineære baner.

Det nye året fikk en ekstra oppløftende start da nasjonen mottok WHOs gratulasjonstelegram som det første land hvor *Helse for alle* var en realitet.

Legerollen mot år 2000

Den gamle legerollen ble bygget opp før medisinen hadde effektive behandlingstilbud. Legens viktigste instrument og tilbud var hans egen person, for ikke å si personlighet. Hans rolle var faderlig – paternalistisk – og ofte autoritær – men likevel varm, sterk og trygg. De store i faget utviklet denne rollen til legekunst. De kunne gå inn i sykdomsrammede familier og gi trøst og trygghet. «The doctor was expected to walk in and take over», heter det i en legebiografi.

Den medisinske revolusjonen startet i 1935 med sulfonamid, det første effek-

Peter F. Hjort

Avdeling for helsetjenesteforskning
Statens institutt for folkehelse
Geitmyrsveien 75
0462 Oslo 4

tive middel mot lungebetennelse. Siden er gjennombruddene kommet på løpende bånd. Medisinen er blitt effektiv, og samtidig er den paradoksalt nok blitt suspekt. Noen pasienter – deriblant jeg – ønsker fortsatt en lege jeg stoler på og overlater ansvaret til, men flertallet ønsker en ny demokratisert og ikke-autoritær legerolle.

Ti krav

Her er de ti kravene til denne nye rollen (tab 1):

For det første skal legen kunne sitt fag. Han – jeg sier fortsatt han, til tross for at flertallet blir kvinner – skal ha oversikt over menneskets kropp og sinn, og de nesten 10 000 klassifiserte sykdommer. Han må kunne analysere et medisinsk problem og handle korrekt. Dette er kravet om den kalde hjerne.

For det andre skal han forså pasienten, engasjere seg i hans problem, tale hans språk og vekke hans tillit. Dette er kravet om det varme hjertet. Det er ikke bare et krav om følelser og holdninger. Det krever også sine kunnskaper, og hjertets språk har sin egen grammatikk.

Foredrag ved Det medisinske fakultets presselunsj, Universitetet i Oslo, Blindern, 23/8 1988

Disse to krav står delvis i strid med hverandre (tab 2). Fagkunnskap og menneskekunnskap skrives med forskjellig språk. Intelligens er ikke det samme som forstand, for ikke å nevne klokskap eller til og med visdom. «Han er nok intelligent,» sa en lege om en kollega, «men han er dum på forstanden.» Menneskekunnskap er ofte det man kaller taus kunnskap. Den kan ikke doseres. Den må fornemmes gjennom års erfaring og gode lærermodeller. Man må lære seg å se det vesentlige.

For det tredje må legen kunne bære usikkerhet. Mange pasienters problemer er uløselige, iallfall foreløpig. Legen må kunne leve med denne usikkerhet uten å undertrykke den, uten å la seg handlingslamme, uten å bli usikker og uten å kompensere ved skråriskerhet. Det er menneskelig å feile under slike forhold, og legen må erkjenne og lære av sine feil. En bok om legestudiet som har betydd meget for meg, bærer mottoet «Training for uncertainty». Legen må ha en trygg personlighet for å kunne leve med denne usikkerheten og vokse på den. Spesielt vil jeg nevne de stadig viktigere etiske problemer som knytter seg til livets begynnelse og slutt.

For det fjerde skal legen være demokratisk og arbeide på lag med pasienter og pårørende. Han skal ikke dosere, ikke bestemme, ikke gi ordre. Han skal ta pasienten med på råd og gi råd som pasienten følger, ikke fordi han er manipulert eller presset, men fordi han forstår rådene og ønsker å følge dem. Dette er en vanskelig kunst, for legen skal ikke redusere seg selv til en teknisk konsulent – en kroppsingeniør – som legger alternativene frem og sier: «Nå får du velge. Det er opp til deg.» Han skal gi sine råd med en varm empati og ut fra personlig engasjement, men uten å manipulere og uten å falle tilbake til faderrollen. Grensen er hårfin.

For det femte skal legen kunne arbeide på lag med annet helsepersonell – menneskelig på like fot – men likevel med sin faglige autoritet (uten å være autoritær). Dette krever respekt for andre faggrupper og en evne til å ta og gi. Dette er vanskelig, for alt medisinsk arbeid krever disiplin, orden og systematikk. Ting skal gjøres på rett måte og til rett tid. Helsetjenesten er ingen «happening». Den krever organisasjon, lederskap og innordning under felles mål. Legens arbeidsstil og eventuelle lederstil blir avgjørende.

For det sjette må legen følge med i faget – livslang læring. Medisinen forandrer og fornyer seg og krever daglig

Tabell 1 Legerollen mot år 2000: de ti krav

1. Den kalde hjerne
2. Det varme hjerte
3. Den trygge personlighet
4. Den gode rådgiver
5. Den gode lagspiller
6. Den evige student
7. Det personlige ansvar og engasjement
8. Den konstruktive kritiker
9. Samfunnets tjener
10. Den utrettelige forebygger

lesing. Forleden tok jeg meg endelig sammen og kastet en bok jeg har eid i 40 år – studietidens lærebok i farmakologi på 800 sider. Ingen annen bok har jeg kjempet med som den, og den var en del av mitt faglige hjerteblod. Men jeg har kjøpt åtte nye lærebøker siden den – én hvert femte år.

For det syvende må legen være glad i sitt arbeid og ta et personlig ansvar for det. Han går ikke hjem før jobben er gjort, selv om det er uforenlig med arbeidsmiljø, tariff og familie.

For det åttende må legen se kritisk på sitt arbeid. Det er store forskjeller og ofte ineffektivitet i helsetjenesten. Meget av det som gjøres, er ikke godt nok, ikke engang godt. Derfor må legen ha vilje og evne til å vurdere sitt eget arbeid, fornye det og forbedre det.

For det niende må legen være samfunnsbevisst. Samfunnet utdanner ham, skaffer arbeidsplass, utstyr og medarbeidere, lønner ham og pensjonerer ham. Til gjengjeld skal han tjene ikke bare den enkelte pasient, men også samfunnet. Det kan bringe ham i konflikt med egne interesser og helt

Tabell 2 Forholdet mellom «den kalde hjerne» og «det varme hjerte»

Kald hjerne	Varmt hjerte
Kunnskaper, ferdigheter	Holdninger
Intellektuelt resonnement	Følelser, intuisjon
System, orden	Varme
Reduksjonisme	Holisme
Flink	Snill
«Competence»	«Compassion»
Faglig engasjement	Menneskelig og sosialt engasjement

sikkert med Lægeforeningens. Samlet må de 11 000 norske legene ta dette ansvaret.

For det tiende skal legen forstå og engasjere seg i det forebyggende arbeid. Kurativ medisin er viktig, men målet er *Helse for alle* og ikke bare *Behandling for alle*. En amerikansk lege avviste dette med ordene: «We are in the business of disease, not in the business of health». Det holder ikke. Legen må lære seg forebyggende arbeid, forstå risikoenanalyse og kunne gi råd om det sunne liv og det sunne samfunn. Det krever nye kunnskaper og ny arbeidsstil. Hjertekøene kan bare fjernes gjennom forebyggende arbeid.

Disse kravene er selvfølgelig uopnåelige og urealistiske. Kanskje er de like urealistiske som WHO's definisjon av helse som «fullkommen legemlig, sjelleg og sosialt velvære». Etter den definisjonen har det bare vært tre friske nordmenn – Olav Trygvasson, Tordenskiold og Fridtjof Nansen. Men utopier er likevel livsviktige, fordi de setter mål for menneskene. Det viktige er ikke å nå målene, men å være på rett vei. Sjøfolk seiler etter stjernene, men venter ikke å komme dit.

Universitetets oppgave

Hva gjør Det medisinske fakultet for å nå disse målene? Vi burde gjøre tre ting:

- For det første burde vi velge ut de riktige studentene. Det burde være mulig, for det er fremdeles ti søkere til hver plass. Og det er lettere å lære medisin til de rette studentene enn å banke de rette egenskapene inn i feil utvalgte studenter.
- For det andre burde studentene i undervisningen lære å fylle disse kravene. Studieplanens mål er derfor «Å tenne en ild, ikke bare å fylle et kar».
- For det tredje burde lærerne være modeller for den nye legerollen, slik at studentene lærer rollen ved å se den i praksis.

Klarer fakultetet alt dette? Selvsagt ikke, men også fakultetet må innrømmes retten til å seile etter stjernene uten å nå frem. Og fakultetet er på vei. F.eks. har det vedtatt å gjøre noe med krav åtte: Se kritisk på ditt eget arbeid. Midlet er å bringe helsetjenesteforskningen – som nettopp utforsker helse-tjenestens kvalitet og effektivitet – inn i fakultetet og i studiet.

Derfor vil jeg i dag – etter 19 års fravær – hilse fakultetet og ønske lykke på reisen til stjernene. ○