



LEGEKUNSTEN i det 21. århundre

AV INGVARD WILHELMSSEN

Helsevesenet er preget av profesjonalitet, avansert diagnostikk og høyt utviklet teknologi. Dette krever kommunikasjonsferdigheter på tilsvarende nivå. Vi må følge med i den medisinskfaglige utvikling. Ingen pasienter vil gå til en lege som er gått ut på dato. Legeyrket er, i tillegg til den spesifikke medisinske kunnskap, preget av at vi behandler mennesker. Vi jobber i en menneskelig relasjon. Legekunsten i det 21. århundre er ikke minst en relasjons- og kommunikasjonsutfordring. Vi skal forholde oss til en godt informert allmennhet og enkeltmennesker som kan ha lest seg opp på sitt spesielle interessefelt. Dette stiller krav og gir muligheter. Idealet er en relasjon preget av gjensidig respekt og likeverd, hvor legen er ekspert på sitt område, mens pasienten er ekspert på sitt liv og har full råderett over dette. Det er et mål at pasienten også gjennom sykdom og lidelse beholder dette ansvaret for sitt eget liv. En slik holdning hos pasienten kan vi som leger både fremme og hemme.

Våre personlige holdninger

Det er en utfordring for oss å bruke våre egne livserfaringer på en nyttig måte. Vi må tenke gjennom egne holdninger til menneskelige lidelse, sårbarhet og livssmerte. Å bruke sitt liv som en ressurs er en stor fordel. Det krever imidlertid at vi selv har et reflektert og avklart forhold til de temaene vi regelmessig samtaler med våre pasienter om; livets skjørhet, døden, usikkerhet og urettferdighet, forholdet til fortiden, nåtiden og fremtiden. Både grunnutdanningen og videre- og etterutdanningen vil måtte ta opp slike temaer, som i en strikt akademisk tradisjon lett kan stemples som subjektive og uvitenskapelige.

Rådgivning kontra behandling

Leger er ofte i en rådgivningsposisjon når pasienten stilles overfor vanskelige valg vedrørende utredning eller behandling av sykdom. Da skal vi, med vår faglige bakgrunn, veilede pasienten frem til et mest mulig velbegrunnet og reflektert valg. Men leger får også mange spørsmål hvor vår faglige bakgrunn ikke hjelper oss. Da skal vi ikke gi råd, men heller innta en terapeutisk holdning. I psykoterapi er ikke terapeuten en rådgiver, men en fornuftig samtalepartner, som hjelper pasienten til å overskue de forskjellige alternativene han har. Dersom vi gir råd i situasjoner hvor vi egentlig ikke vet bedre enn pasienten hva som er rett, lurt eller hensiktsmessig, vil vi overta en del av ansvaret fra pa-



Ingvard Wilhelmsen

Dr.med. og professor ved Institutt for indre medisin, UiB, overlege ved Haraldsplass Diakonale sykehus. Han er spesialist i indremedisin, fordøyelsesykdommer og psykiatri og startet verdens første klinikk for innbilt syke.

sienten. På spørsmål av typen «bør jeg skille meg? bør jeg flytte? bør jeg skifte jobb? osv», kan vi ikke råde andre mennesker. Vi har ingen spesialkompetanse på området, og vet faktisk ikke svaret. Da er det vår oppgave å hjelpe pasienten til å se hvilke valgmuligheter han har, og hva som taler for eller mot hver av disse; men han må selv velge, og deretter stå for sitt valg. I medisinskfaglige spørsmål kan vi uttale oss med autoritet og trygghet. I andre spørsmål kan vi være gode samtalepartnere, men ikke en moderne versjon av Klara Klok.

Folkeopplysning

Det er viktig at vi som lever i et opplysningssamfunn, selv tar på oss oppgaven som folkeopplysere. Med vår faglige bakgrunn har vi både et ansvar og en mulighet til å påvirke folks holdninger når det gjelder synet på og kunnskap om kropp og sjel. Dette gjøres allerede i stor stil i møte med enkeltpasienter og familier, men det må også gjøres i forhold til lokalsamfunn, interesseorganisasjoner, arbeidsplasser, pasientforeninger og media. Den økende forekomsten av folk med fremmedkulturell bakgrunn gjør denne oppgaven enda viktigere enn tidligere. Opplysningsvirksomheten kan blant annet være lokale samlinger, innlegg i pressen, undervisning i skoler og bedrifter og aktiv bruk av internett.

En spesiell utfordring er møtet med de ulike pasientforeningene. Antallet kan komme til å eksplodere siden folk i en internett-tid lett finner sammen, og informasjonsflyten er nesten ubegrenset. Ikke alle pasientforeninger er av det gode. Dersom formålet med gruppen er å overbevise helsepersonell om hvor syk man er, vil stemningen lett preges av bitterhet, kritikk og mistenksomhet. Andre pasient-



foreninger spiller på lag med helsevesenet, og er til uvurderlig nytte for deltakerne og deres pårørende. Det er vår oppgave å fremme sunne, nøkterne holdninger, gjerne med et snev av optimisme, og med økt mestring som mål.

Hvilke budskap er det viktig at vi som helsevesen bringer ut til folket i det 21. århundre? Skolemedisinen bør representere det som er dokumenterbart, faglig velfundert og nøkternt. Noen kampanjer vil søke å få frem spesifikk medisinsk faglig kunnskap. Andre vil hente sin innsikt fra psykologi og psykiatri, og vil søke å påvirke folks generelle holdninger til helse. I den forbindelse vil jeg forslå følgende slagord:

1. Du må ikke stole på følelsene dine.
2. Du må ikke stole på tankene dine.
3. Du må ikke lytte til kroppens signaler.

Er dette god folkeopplysning? Skal vi ikke stole på følelsene våre? Nei, det er det liten grunn til. En svært sjalu mann kan ikke argumentere med at siden han er så utrolig sjalu, så *må* samboeren ha noen på si. En pasient som får den store skjelven når han kommer inn på RIMI; svimmelheten og hjertebanken tiltar og han synes han får for lite surstoff, kan ikke argumentere med at siden han er livredd *må* det være farlig å bli værende inne. Vi kan stole på at dersom vi er redd, har vi tolket noe som farlig eller truende; dersom vi er sint, har vi tolket noe som urettferdig osv.; men om denne tolkningen er god, presis eller realitetsorientert er en helt annen sak. Dette må vi sjekke. Hva så med tankene? Skal vi ikke stole på dem heller? Nei, spesielt ikke om man er god til å katastrofetenke. Da har man en egen evne til å se farer og trusler over alt, og de konklusjonene man trekker er nesten uten unntak feil. Tanker er tanker, ikke sannhet. Det er en god øvelse å

vurdere sine tanker, og tillegge dem stor eller liten troverdighet. Ingen kan styre automatiske tanker, som bare *er der* utløst av indre eller ytre stimuli, men vi kan styre hvordan vi forholder oss til dem og i hvor stor grad vi velger å tro på dem. Hva da med kroppens signaler. Bør man ikke lytte til disse? Livet er en balansegang, og det er ikke forbudt å følge med på hva som skjer i kroppen. Det er OK å lytte med et halvt øre. Problemet med å lytte ofte og intenst til kroppens signaler er at jo mer man lytter, jo mer vil man høre. Verden er full av uviktige og forbigående subjektive fysiske symptomer, og mange av disse vil forsterkes og forlenges i tid om man fokuserer på dem. Spesielt ille kan det bli om lyttingen fører til feilaktige konklusjoner om overhengende fare, ledsaget av atferdsendring i form av unngåelser og forsiktighet. Det er en meningsfull oppgave for oss som leger å hjelpe befolkningen til et nøkternt forhold til

afinionTM
POINT OF CARE CENTER

**NORSK VERDENSNYHET KOMMER NÅ
LANSERES FØRST I NORGE !**

Afinion forenkler arbeidet og trykker god kvalitet på legekantorets laboratorium. Afinion er prisbelønnet allerede før introduksjon. (DnB NOR's innovasjonspris 2004).

Afinion kommer med følgende parametere:

- HbA1c
- CRP
- PT-INR (sommer 2005)
- ACR, Albumin-Kreatinin Ratio (høst 2005)

Andre parametere som er planlagt:

- hsCRP, høysensitiv CRP
- Homocystein
- Flere følger.....



MEDINOR
Et AXIS-SHIELD selskap

Medinor ASA
Postboks 94, Bryn
N-0611 Oslo

Tlf: 22 07 65 00
Fax: 22 07 65 05
www.medinor.no



egen kropp. Har du en kropp, så merker du det! De fleste symptomer er ufarlige, og kan trygt sees an. Man skal fortsatt bekymre seg for å spy blod, store uforklarlige vekttap eller knallsvalt avføring; mange andre symptomer kan man trygt avvente. Ekte kreft kan det være en fordel å oppdage tidlig, men det er sjelden avgjørende. Det som avgjør om man overlever dersom man er uheldig og får kreft, er typen kreft. Når pasienten eller legen oppdager kreften, er løpet ofte lagt. Hva gjør vi når den viktigste faktoren, som i stor grad avgjør om vi overlever eller dør, er tatt ut av våre hender? Det beste er å kose seg, håpe, og ha et så godt liv som mulig.

Forholdet til alternativ medisin

Det er stor sannsynlighet for at det vil dukke opp nye og flere typer alternativ medisin i løpet av det 21. århundre. Lege er en beskyttet tittel; behandler eller terapeut er det ikke. Enhver kan henge opp et skilt som flagger en eller annen terapeutisk retning. Som skolemedisinere har vi ingen grunn til panikk. Vi vil alltid få mange, som regel altfor mange, pasienter. Det vil alltid være slik at folk som blir virkelig syke oppsøker helsevesenet først. Det kommer aldri til å bli vanlig å oppsøke en healer med bruddskader etter en alvorlig ulykke eller å gå til soneterapeuten med et akutt hjerteinfarkt. Vi behøver ikke fiske etter kunder. Istedenfor å argumentere mot skoleretninger og tradisjoner som vi kanskje ikke en gang kjenner særlig godt, kan vi sørge for at vi selv er faglig oppdatert og møter pasienten på en profesjonell, varm og tydelig måte. Folk gjør som de vil, og dersom de velger å bruke sin tid og sine penger på alternative behandlinger hverken kan eller skal vi hindre dem. Vi kan imidlertid råde folk til å velge sine rådgivere med omhu. De behøver selvfølgelig ikke å velge oss, men de bør tenke seg om, slik at de vet best mulig hva de gjør.

Det er heller ikke vår oppgave å etterkomme alle mulig ønsker eller krav fra en pasient som har vært hos en alternativ terapeut, og fått en for oss spekulativ og merkelig forklaring på et symptom eller en tilstand. Dersom pasienten har fått vite at han har «blokkeringer», så kan ikke vi gjøre noe med det. Heller ikke om «kroppen er full av giftstoffer», men likevel har normale blodprøver, om «milten ligger skjevt», auraen er i uorden eller «nyrene er svarte» (med normal kreatinin). Etter min mening påligger det den som stiller en diagnose enten å behandle den, eller si at dette er uhelbredelig. Skolemedisinen behøver ikke å forholde seg til tolkninger som kommer fra en annen forståelsesramme enn den vi har. Personlig har jeg ingen god metode for å løse blokkeringer, bleke nyrer, rense kroppen eller jekke opp milter.

Konklusjon

Også i det 21. århundre vil legeyrket være et av de desidert beste og mest spennende yrker man kan tenke seg. Det beste vi kan gjøre for våre pasienter er å være faglig oppdatert, og sørge for at vi bruker våre egne livserfaringer på en nyttig måte. Da må våre egne holdninger til livet, døden, urettferdighet og usikkerhet være på plass, slik at vi kan være fornuftige samtalepartnere og folkeopplysere i et spennende og mangfoldig informasjonssamfunn.

For videre lesing anbefales:

Ingvar Wilhelmsen «Sjef i eget liv – en bok om kognitiv terapi» Hertevig Forlag, Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning, Stavanger, 2004.

*Ingvar Wilhelmsen
Institutt for indremedisin, Universitetet i Bergen
Haraldsplass Diafonale Sykehus
5009 Bergen
Ingvar.Wilhelmsen@med.uib.no*

