



Filmlegen

LEGELIVET

FREDERIK EMIL JUUL

E-post: fejuul.medisin@gmail.com

Frederik Emil Juul er ph.d.-stipendiat ved Klinisk effektforskning, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

Hva kan vi lære av fiktive leger på TV-en?



Foto: Jon Olav Nesvold

Fjoråret var ikke noe godt kinoår. Samtidig ga koronavirusrestriksjonene mange muligheter til å se film og serier på TV-skjermen. For min egen del var (og er) det helt nødvendig å kunne koble seg vekk fra de daglige dystre nyhetene, blant annet om leger i et presset helsevesen verden over. Likevel, langt inn i det fiktive filmuniverset begynte jeg å tenke på filmens fremstilling av leger. Hvilken handlingsrolle får legen, hvilke karaktertrekk går igjen, og kan vi lære noe av hvordan leger fremstilles på film?

Liv og død utgjør en sentral del av mange filmer og serier. Følgelig blir det mange scener med helsepersonell til stede, som når hovedpersonen får budskapet om en kreftdiagnose eller at hen ikke kan få barn. Selv om mange filmer gir et ganske virkelighetstro bilde av legeatferden og medisinske fenomener, er det flere stereotypier og urealistiske hendelsesforløp som går igjen. Av de vanligste, men kanskje også mest urealistiske hendelsesforløpene, er de mange forsøkene på å gi elektrosjokk til en pasient med asystole og fullstendig flatt EKG. Det er ikke bare ved hjertestans suksessraten for gjenopplivningsforsøk er gledelig høy – legen (og annet helsepersonell) er i stand til å redde den forulykkede fra de mest håpløse situasjoner.

Kan vi lære noe av hvordan leger fremstilles på film?

I tillegg til å kunne redde liv fremstilles ofte legen som allvitende med tilnærmet fullstendig oversikt over alle medisinske fagområder. For eksempel, i krimserier får etterforskeren ofte funn og faktaopplysninger fra en tilsynelatende overarbeidet og sliten patolog plassert i en kald kjeller. Patologen har detaljkunnskap om de mest obskure ting, men har påfallende ofte gått glipp av nøkkelfunn på den avdøde. Disse er det etterforskeren som oppdager. Blant de mer klinisk arbeidende legene finnes det heller ikke grenser for

hvilke diagnoser vi kan identifisere bare ved å lyse inn i pasientens munn.

Å bli fremstilt som et allvitende supermenneske er kanskje hyggelig, og en regissør kan nok argumentere for at legen representerer hele helsevesenet som et filmteknisk grep. Men ved å plassere all kunnskap og faglige refleksjoner hos et enkeltindivid, forsvinner kompetanseutvekslingen og samarbeidet som skjer mellom leger på tvers av disipliner. Samtidig finnes det flere eksempler på at leger samarbeider, om så mer eller mindre bra, slik som sykehuslegene i dramaserien *Grey's Anatomy*.

Ved å plassere all kunnskap og faglige refleksjoner hos et enkeltindivid, forsvinner kompetanseutvekslingen og samarbeidet som skjer mellom leger på tvers av disipliner

I motsetning til eksemplene nevnt så langt er det ikke alltid «filmlegen» vil alle godt. Legen kan fremstilles som en variant av den gale vitenskapsmannen som verserer i mange filmer, for eksempel ved at de er villig til å ofre mange menneskeliv for å oppnå et – ifølge legen selv – høyere mål til fordel for flere. I andre filmer er legen den store skurken. Her er psykiateren og kannibalen Hannibal Lector et godt eksempel, som for øvrig er inspirert av en virkelig person (1).

I andre univers fremstilles ikke legen nødvendigvis som en regelrett skurk, men hen har likevel flere misantropiske trekk. Stjerneeksempelet er serien *House* om doktor Gregory House, som regelrett trakasserer sine pasienter og kolleger, med prinsippet «everybody lies» som rettesnor.

Et annet kjennetegn ved doktor House som går igjen i flere filmunivers, er hvordan legen briljerer på jobb, men ikke er like flink til å håndtere livet. Blant annet har House et benektende forhold til sin avhengighet av det smertestillende medikamentet Vicodin. Nå skal jeg ikke hevde at flertallet av leger er overforbrukere av medikamenter, men at leger ligger høyt i statistikken over yrkesgrupper med høyest selvmordsrate peker kanskje på at kvalene til House ikke er helt virkelighetsfjerne (2).

At leger ligger høyt i statistikken over yrkesgrupper med høyest selvmordsrate peker kanskje på at kvalene til House ikke er helt virkelighetsfjerne

Hva – om noe – er det så vi kan lære av de mange «filmlegene»? En lærdom kan være hvordan samfunnet ser på leger, blant annet som livreddere og budbringere om død. Samarbeid er nødvendig, og selv om noen kanskje skulle ønske de hadde den samme fagkunnskapen som krimuniversets patologer eller kunnskapsrike doktor House, håper jeg ingen blir inspirert av hvordan sistnevnte behandler sine pasienter. Likevel er det kanskje noe annet vi kan lære av *House*. Hovedpersonen og hans medsammensvorne har et arsenal av høyteknologiske tester, spesialiserte blodprøveanalyser og nøyaktige MR-maskiner, men det er ofte først når de *snakker* med pasienten at de finner løsningen på det medisinske problemet. Med andre ord: en løser ikke pasientens problemer ved å bare sitte foran en skjerm.

LITTERATUR:

1. Blakely R. Unmasked: doctor who was real life Hannibal Lecter. The Times 31.7.2013. <https://www.thetimes.co.uk/article/unmasked-doctor-who-was-real-life-hannibal-lecter-m67hzfp5svq> Lest 2.2.2021.
2. Hem E, Haldorsen T, Aasland OG et al. Suicide rates according to education with a particular focus on physicians in Norway 1960-2000. *Psychol Med* 2005; 35: 873–80. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 23. februar 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0061

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no