

Har ulykkelige leger mistet medisinsens sjel av syne?

USAs vestkyst spiller fremtiden. Den er den rikeste delen av verden, og vitenskap og teknologi er ledende. Medisinen og helsetjenesten er organisert etter moderne markedsmessige prinsipper, og effektivitet og inntjening er avgjørende. Det som hender på denne vestkysten, er derfor viktig for alle som er opptatt av fremtiden.

Fremskrittene er til å ta og føle på, og det er ingen vei tilbake. Ingen ønsker å snu heller. Men bivirkningene ved utviklingen er tydelige. For legene har de ett felles trekk, og det er stress. Det gir seg mange utslag: slitenhet, utilfredshet, utbrenthet, frykt for økonomien og for kritikk, usikkerhet og utrygghet. Mange leger fraråder sine barn å studere medisin.

Denne beskrivelsen er ikke min, den er hentet fra *Western Journal of Medicine*. Dette tidsskriftet er det offisielle fagtidsskriftet for legeföreningene i de fleste vestlige statene i USA, og tidsskriftet innledet det nye millennium med et eget nummer i januar 2001 om disse problemene. Mottoet for dette nummeret er «Recapturing the spirit of medicine».

Den innledende lederartikkelen heter til og med *Recapturing the soul of medicine*, og budskapet er at medisinen er i krise. Løsningen kan ligge i: «...learning to cultivate the meaning of our work». Menneskene har et grunnleggende behov for mening med tilværelsen, og legene må finne en personlig mening i sitt arbeid. Gir arbeidet mening for legen, gir det også engasjement og dermed omsorg for pasientene. Mening gir også trivsel i arbeidet, og en lege som trives, har pasienter som trives med ham eller henne.

Nummeret inneholder en serie korte og meget vel-skrevne artikler om forskjel-

lige sider ved problemet. Artiklene er ofte etterfulgt av kommentarer fra andre forfattere. Humor – ofte galgenhumor – er et gjennomgående trekk, f.eks.: «Show me a doctor whose wife is happy, and I'll show you a man who's neglecting his practice».

En artikkel tar selvfølgelig opp balansen mellom faglighet og menneskelighet og siterer en gravskrift over en kollega: «Born a man, died a gastroenterologist.» Fagligheten er selvfølgelig nødvendig, men: «...learning to serve requires education, not training», og amerikansk legeutdanning er karakterisert ved knallhard øving.

Penger drøftes i flere artikler, og en forfatter peker på at både pasienter og leger ofte har mange penger, så mange at «affluenza» er blitt et viktig sykdomskompleks. En velstående mann ble spurt om når han hadde

nok penger, og svaret var enkelt: «Når jeg har en dollar mer.» Et middelaldrende legeektepar med felles praksis bestemte seg for å hoppe av karusellen. De flyttet til et hus som var halvparten så stort som det gamle, solgte den ene bilen og vant seg et lykkeligere liv og en bedre praksis.

Legens helse er et gjennomgangstema. En stor intervjuundersøkelse fant at 60 % av legene ønsket tidlig pensjonering, og forfatteren bekymrer seg over utbrenthet, depresjon, selvmord, misbruk og økende skilsmisserater. En egen artikkel tar opp misbruksproblemet og peker på at legene skjuler det lenge, både for seg selv, familien og kollegene. Det skal mye til for at kollegene våger å ta opp problemet, og leger med misbruksproblemer (angivelig 8–12 % av legene) kommer derfor sent til behandling.

Feil, uhell og rettsforfølgning er en stadig trussel og kan bli en stor personlig belastning for legen. I en egen artikkel drøftes legens håndtering av denne belastningen, og man kommer med gode råd.

Det er viktig at leger har kollegiale nettverk som brukes regelmessig til samtaler, refleksjon og kollegial støtte. Et stort sykehus har organisert slike grupper – *Doctoring to Heal (DTH)* – som møtes en gang i måneden. Erfaringene er gode.

Har så disse bekymringer noen betydning for våre norske forhold? Jeg vet ikke, men jeg tror vi bør tenke over det. Forebygging er dessuten både bedre, lettere og billigere enn behandling.

Peter F. Hjort
Bjerkåsen 32
1365 Blommenholm

