



Tillit er det «gudestoffet» som holder pasienten og legen sammen. At folk stoler på legens moralske integritet og medisinske kompetanse, skaper grunnlaget for profesjonell autonomi. Pasientens tillit underskriver en uavhengighetserklæring for legestanden. Uten tillit ville medisinen være en slagmark invadert av advokater, byråkrater, journalister, kontrollører, konsumenter og spekulanter. Derfor blir det viktig å verne tillitens kilder. Med utgangspunkt i allmennpraksis, drøftes følgende vilkår for tillit:

- Legens bidrag til Det gode samfunn
- Moralsk integritet inkludert ærlighet, åpenhet, konfidensialitet og autonomi
- Personlig legetjeneste
- Å dele makt
- Å bry seg
- Realistisk medisin
- Kompetanse

Jeg frykter at allmennpraktikerne er for svake for sterke tilnærmelser fra politikere, byråkrater, forskere, kommersielle krefter og bortskjemte konsumenter – på bekostning av autonomi og tillit i allmennpraksis. I en strategi for tillit bør allmennpraktikerne forandre seg fra speidere til krigere. De må være modigere til å forsvare de allmennmedisinske kjerneverdiene som også er tillitens kilder. Allmennpraktikerne bør også opptre mer aktivt i markedet. De har en vare som syke mennesker lengter etter: medisinsk tillit innrammet av personlig legetjeneste. Allmennmedisinen bør gjøre tillit til sin merkevare, markedsføre tillit, selge tillit – aggressivt.

*Om jeg har profetisk gave, kjenner alle hemmeligheter og eier all kunnskap, om jeg har all tro så jeg kan flytte fjell, men ikke har tillit, da er jeg intet.*

Fritt etter 1. Korinterbrev, 13,2

I Sveits, i Cern, i det enorme europeiske atomknuseranlegget, fikk nobelprisvinneren Leon Lenderman 19. september 2000 et glimt av The God Particle. Dette «gudestoffet» kan gi svar på et av vitenskapens største mysterier: Hvilket prinsipp er det som holder universet sammen? Jeg vil i denne artik-

---

### Per Fugelli

*per.fugelli@samfunnsmed.uio.no*

Seksjon for sosialmedisin  
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1130 Blindern  
0318 Oslo

---

Basert på The James MacKenzie Lecture holdt ved The Annual General Meeting of the Royal College of General Practitioners, 17.11. 2000 i London (33)

kelen, for å ære James MacKenzie og dere, fortolke medisinen «gudestoffet» – det prinsipp som holder pasienter og leger sammen: *tillit*.

### Safari

Bli med meg først på en safari til jungelen og til fjellet, på jakt etter tillit.

Ved morgengry 7. april 1996 marsjerte armerte botswanske tropper plutselig inn i landsbyene i Ngamiland, samlet alt kveget, skjøt det og brant det. Motivet til Regjeringen var å hindre smittsom bovin pleuropneumoni i å spre seg til hele kvegbestanden i Botswana, noe som ville destabilisere nasjonens økonomi. Opplevelsen blant stammene i Okavango var en annen. De fortolket hendelsen som enda et bevis på at Sentralregjeringen forsøkte å ødelegge deres levestruktur. Et år senere lanserte Distriktshelseteamet, på vegne av Regjeringen, en kampanje for å vaksinere alle barn i Okavango mot poliomyelitt. Nesten ingen møtte frem. Frykten antok: Først kveget vårt, nå ungene våre. Kanskje inneholdt Regjeringens sprøyter gift? Hærens kuler hadde drept tilliten, og uten tillit ble vaksinen 100% ineffektiv. Følgen av død tillit ble lamme og døde barn. Dette sosialmedisinske kasus demonstrerer tillitens makt og biomedisinen avmakt når den isoleres fra sjel og politikk.

Forleden år fulgte jeg arbeidet ved Tansen hospital i Vest-Nepal. Hver fredag drev doktor Maradishu, med klar hjerne og godt hjerte, en poliklinikk for et særegent klientell. Pasientene hørte til den lille, men voksende nepalesiske middelklassen med beskjeden utdanning, noen penger, men enorme forventninger til vestlig teknologi og medisin. Disse menneskene ble ofre for en stim av medisinske pirajæer som ranet dem inn til knoklene med endeløse serier av kostbare prøver, undersøkelser, henvisninger, operasjoner og medikamenter. Ved den sørgelige

slutt kom pasientene, frastjålet penger og helse, til dr. Maradishus Klinik for knuste drømmer. Han beslagla deres plastikkposer med 42 legemidler og fire kilo nonsens medisinsk dokumentasjon. Han brakte dem tilbake til virkeligheten. Doktor Maradishu drog en klar demarkasjonslinje mellom himmel og legevitenskap. Ofte ville hans melding være: «Leger, piller og røntgenbilder kan aldri ta din lidelse fra deg. Gå til Brahmanen.» Mange pasienter opplevde at dr. Maradishu førte dem gjennom en medisinsk katarsis. De stolte på ham fordi han var ærlig. Han utnyttet dem ikke. Han handlet i deres beste interesse.

Nå har vi erfart mistillit og tillit i jungelen og i fjellene, men:

### Hva er tillit?

Tillit er menneskets følelse av at andres godhet, ærlighet og dyktighet er til å stole på (1, 2). Tillit medfører ofte en overføring av makt til en person eller til et system, makt til å handle på mine vegne, til mitt beste. Tillit deles gjerne i personlig tillit og sosial tillit. Personlig tillit er tillit til din ektefelle, din venn, din lege. Personlig tillit oppstår mellom mennesker med navn, følelser, ansikt. Personlig tillit må vinnes, aktivt. Sosial tillit er tillit til institusjoner for eksempel Stortinget, politiet, helsevesenet. Sosial tillit utvikler seg mellom mennesker og ansiktsløse, følelseløse abstraksjoner. Sosial tillit er ofte passiv og nedarvet.

### Hvorfor trenger vi tillit?

Mennesket har behov for tillit (1, 2) for å:

- Mestre den eksistensielle angst
- Overkomme kompleksitet
- Redusere risiko
- Fungere som kaospilot i livet og samfunnet

Tillit er det sosiale vitamin som setter oss i stand til å leve. Det er som Graham Greene sier i *The ministry of fear*: «It is impossible to go through life without trust, that is to be imprisoned in the worst cell of all – oneself.»

Syke mennesker har alltid hatt et særlig behov for tillit fordi sykdom innebærer et tap av tillit til kroppen, funksjonsevnen og fremtiden. Tapet av selvtilit forsterker behovet for å stole på andre, blant dem legen. At folk stoler på legenes moralske integritet og medisinske kompetanse skaper grunnlaget for profesjonell autonomi (1, 2). Pasientenes tillit underskriver en uavhengighetserklæring for legestanden. Uten tillit vil le medisinen være en slagmark invadert av advokater, byråkrater, journalister, kontrollører, konsumenter og spekulanter (3).

Bli nå med på et klinisk møte i Tillitens rom sammenliknet med i Angstens rom (3–6):

– I Tillitens rom vil pasienten legge frem sitt egentlige ærend, også når dette er følsomt og pinlig. Angstens rom er fullt av masker og koder.

– I Tillitens rom er pasientens slå-seg-til-rommed-terkel lav, uten høye krav til teknologi. I Angstens rom skapes falsk trygghet gjennom unødige prøver og sofistikerte henvisninger.

– I Tillitens rom rår tålmodighet. Legen kan bruke Tiden som diagnostisk og terapeutisk middel. I Angstens rom høres et taust rop om handling nå!

– I Tillitens rom er legen som legemiddel til stede. I Angsten rom er molekylerne alene uten den helbredende kraft fra tillit, tro og håp.

– I Tillitens rom har klinikerens frihet til å skreddersy medisinen til denne enestående pasienten, i denne spesielle livssituasjonen, på denne underlige onsdagen. I Angstens rom vil klinisk praksis bli standardisert av pasientrettigheter, internkontrollsystemer, kunnskapsbaserte programmer, frykt for klage og erstatning.

– I Tillitens rom vil legen bli tilgitt. I Angstens rom blir legen anklaget for den samme feil.

– I Tillitens rom trives legen. I Angstens rom brenner legene ut.

Vi ser: Tillit er for allmennpraksis som blod er for kroppen. Som blod gjør det mulig for organene å fungere, gjør tillit det mulig for allmennpraktikeren å fungere som personlig lege, som nær-livet-lege, som portvakt til medisinske babelske tårn. Tillit er allmennmedisins oksygen. Uten tillit vil fagets vitale funksjoner svikte.

### Apokalypse nå?

Hvordan er status for tillit i dagens medisin? Vi har få forskere og mange profeter, særlig dommedagsprofeter på dette feltet. Rådende dokumentasjon tyder på at de fleste pasientene stoler på sin personlige lege, mens tilliten til den medisinske profesjon og til helsetjenesten er dalende (3, 7, 8). Symptomer på tillit i krise kan være:

- Det økende antall pasienter som klager og anlegger erstatningssøksmål
- Strengere lovfesting av pasientrettigheter
- Tiltakende programmering av og kontroll med klinisk praksis
- Alternativmedisins vekst
- Medienes entusiastiske forfølgelse av leger
- Epidemien av utbrenthet blant leger

Hvis tilliten til legestanden skal sikres, må vi spørre og svare på dette spørsmål:

### Hva blir tillit skapt av?

Dette er kildene til tillit i allmennpraksis (3, 5, 6, 9–13):

- Det gode samfunn
- Moralsk integritet
- Personlig legetjeneste
- Å dele makt
- Å bry seg
- Realistisk medisin
- Kyndighet

### Det gode samfunn

Skal vi nå flytte hele samfunnet inn på legekontoret? Ja. Dere husker Okawango-kasuisikken. Hvis menneskene mister grunnleggende tillit til andre mennesker og institusjoner, vil de ta forhåndsdraget frykt, mistenksomhet og krav med seg inn i legepasient-forholdet. Tillit og mistillit er smittsomme fenomener. De beveger seg som sosiale miasmer mellom samfunnets makrokosmos og konsultasjonens mikrokosmos. Derfor kan legene styrke tilliten til medisinen ved å være med på å kvalitetssikre Det gode samfunn. Hvordan kan vi gjøre det? Ved å forebygge og behandle ikke bare pasientenes, men også samfunnets sykdommer (14, 15). Allmennpraktikeren arbeider i første linje, tett på menneskenes levekår og helse. Primærlegen er på en observasjonspost som gir enestående mulighet for tidlig varsling. Den politiske patologi er skrevet inn i våre pasienters kropp og sjel. Det bør være vår faglige plikt å lese symptomene på fattigdom, rasisme, jegdyrking, forvitring av fellesskap, prestasjonsraseri – og ikke medikalisere de politiske sykdomstegnene, men heller være sosialmedisinske budbærere og rapportere våre funn og tolkninger tilbake til folket og samfunnet. Som James MacKenzie gjorde da den sosiale uretten han var vitne til som allmennpraktiker i Burnley, gav vinger til hans penn og ild til hans ord og resulterte i romanen *Only a working lass* (16).

### Moralsk integritet

Den moralske integritet som skaper tillit består av fire verdier: ærlighet, åpenhet, konfidensialitet og autonomi (1, 2). Selve definisjonen av tillit krever at du er trygg på at den som får din tillit vil handle i din beste interesse. Men da må legen være uavhengig av andre interesser. La intet komma mellom deg og din lege, heter det i apokryfene. I dag har mange og meget trengt seg inn mellom legen og pasienten (3, 6, 13, 17, 18). Doktor Maradishu personifiserer en autonomi som nå er truet av:

- Penger
- Byråkrati
- Vitenskap
- Big Brother

Hensyn til legens privatøkonomi kan forurense klinisk praksis. Legemiddelindustriens gylne lenker kan gjøre klinikerens ufri. Helseøkonomens søkelys på medisinske produktivitetsindekser og kvalitetsjusterte leveår kan skyve mennesket ut av sentrum.

Byråkratier, de være seg offentlige eller private, kan skape tvil om lojalitet ved å rekruttere legen som dobbeltagent. Det er vanskelig å ha tillit til en lege som du opplever som lydige funksjonær for Systemet.

Vitenskapen kan redusere legenes frihet ved å forføre oss til å tro at den kliniske jungel kan bli en klinisk park. Overtro på vitenskapen kan flytte lojalitet fra pasientens mysterium til standardiserte, forskningsdokumenterte programmer.

*Tidsskr Nor Lægeforen nr. 30, 2001; 121*

Big Brother tapper autonomi ved hjelp av den nye informasjonsteknologiens invasive monitoreringssystemer. Når Storebror ser deg, blir du redd for modige avvik.

Milan Kundera sier i *The unbearable lightness of being*: «The doctor is judged only by his patients, that is behind closed doors, man to man.» Dette er tillitens øyeblikk: konsultasjonen. Og nettopp her, i konsultasjonen, har allmennpraktikeren et eksepsjonelt potensial for tillit i kraft av:

### Personlig legetjeneste

Leger i andre rom i Det medisinske hus vier seg til et organsystem eller en teknologi. De praktiserer i pakt med det tyskerne kaller Das Schema. Allmennpraktikeren vier seg til personen – til det underlige og uberegnelige vesen vi kaller mennesket (19–22). Das Schema er ikke brukbart i allmennpraksis. Våre pasienter er «tales of the unexpected». Mens mange leger er dobbeltblindet av objektivitet og vitenskap, forsøker allmennpraktikeren å finne pasientens øyne og skape, sagt med Martin Buber, «et møte mellom et Jeg og et Du». Når en diagnose lander i et menneske, oppstår en ny sykdom. Hver gang oppstår en ny sykdom formet av *dette* menneskets historie, legning, livssituasjon og fremtidshåp. Derfor blir hver person syk på sin måte. Den eneste signifikantest som er gyldig i allmennpraksis sier:  $p = 1$ . Pasienten er én. Hvordan kan vi bevare den personlige legen og dermed tillit i allmennpraksis? Personlig legetjeneste krever nærhet og tid. Tillit vokser bedre på det lokale legekantoret enn i det fjerne medisinske supermarkedet. Tillit utvikler seg i langvarige forhold (8). Fastlegeordningen er en investering i tillit.

### Å dele makt

For allmennpraktikeren er personlig legetjeneste mer enn en tillært metode. Personlig legetjeneste vokser frem av en overbevisning om at pasienten ikke er en underordnet biomaskin, men et menneske som legen skal nærme seg med ydmykhet, respekt og likeverdighet. Allmennpraktikeren erfarer at det finnes kun én ekspert på pasientens sykdomsopplevelse, på pasientens frykt, håp, kroppslige fornemmelser og sosiale påvirkninger: pasienten selv. Kloke medisin krever at de to ekspertene legen, eksperten på biomedisin, og pasienten, eksperten på meg og mitt liv, møtes, utveksler kunnskap og deler makt. Hvordan gjøre det? Dere vet. Dere har gjort det i tusener av år.

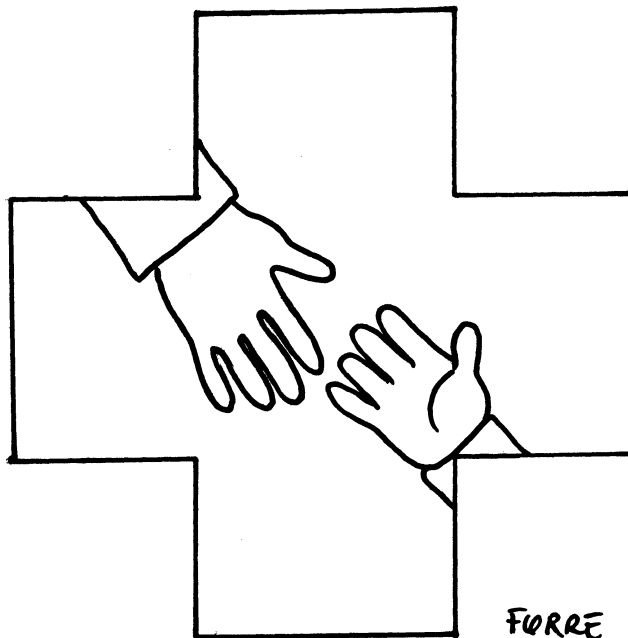
### Å bry seg

Tillit styrkes av personlig legetjeneste og maktfordeling. Men hvis legen er personlig og deler makt med kaldt blod, på en kunstig

og kalkulert måte, kan tilliten svinne (14). En opplevelse av ekte interesse, endog medfølelse, det engelskmennene kaller «moderated love», er en sikker kilde til tillit (9).

### Realistisk medisin

Å bry seg betyr ikke å være lege uten grenser. Tillit bygges like solid av nei som av ja. Tillit følger av klare grenser, grenser for pasientens forventninger, grenser for legens muligheter. Moderne medisin lover menneskene for mye, for mye helbredelse, for mye sikkerhet (23, 24). Det er et for stort skille



mellom det Erving Goffman ville kalt medisins frontscene og medisins baksene. På medisins frontscene spiller legene universets herrer, naturens beseirere, de suksessrike bekjempere av sykdom, lidelse og død. På medisins baksene skjelver vi av mangel på kunnskap og konfronteres kontinuerlig med vår egen litenhet. Når pasientene erfarer for stor forskjell mellom frontscene-medisin og baksene-medisin, går tillit tapt. Da trenger vi allmennpraktikeren for å lette medisins byrde av perfektjon (25). Allmennpraktikeren spesialitet er å oversette læreboken til hverdagslivet, å knuse idealene for å få noen biter til å passe inn i virkelighetens puslespill. Nærheten til pasientens livsverden lærer den kloke legen at medisinen kun er én tone i «Det store spillet». Den kontinuerlige evaluering fra folk og virkelighet forplikter allmennpraktikeren til nøktern og ydmyk medisin. Realitetene kommanderer oss til å være ærlige og holde løfter, det vil si å bringe medisins frontscene og baksene nærmere hverandre. Slik skaper allmennpraktikeren tillit.

### Kyndighet

Moralske kvaliteter og personlige egenskaper er vesentlige for tillit, men de må ikke skyggelegge profesjonell kompetanse. Pasienten vekslers først og fremst tillit med for-

ventet kyndighet. For å fortjene tillit må vi *kunne* vårt fag. Allmennpraktikeren må holde seg dyktig i allmennmedisins kjennetegn og oppdrag (21, 22, 26):

- Førstelinjemedisin, med evne til å se i sykdommens morgentåke
- Generalistmedisin, med evne til å velge i den totale portefølje av menneskelig ulykke og patologi
- Jungelmedisin, med evne til å forsone seg med det ugjennomtrengelige
- Det-muliges-kunst-medisin, med evne til å si nei og nok
- Veiviser-medisin, med evne til å hjelpe pasienten gjennom medisins farlige labyrint

Dere har forstått nå, med en viss stolthet håper jeg, at allmennpraktikere er Tillitens mestere. Men i denne stolte erkjennelse ligger også allmennmedisins drama år 2000: Tillit er fagets sine qua non. Tillit er vårt eksistensielle grunnlag. Men tillit til allmennmedisinen er i fare. Hva gjør vi? Hittil lite. Vi har vært for ettergivende og tilpasningsdyktige (27). Vi har gjort allmennpraksis kompatibel med moderne trender som var de Newtons lover. Vi har vært svake for sterke tilnærmelser fra politikere, byråkrater, markedet, vitenskapen og bortskjente konsumenter – på bekostning av autonomi og tillit i allmennpraksis. De siste 20–30 år har vært et trist og langt tilbaketog. Retrett er, etter militærstrategene, den mest hasardiøse av alle manøvre. Allmennpraktikere er snille av natur. Vår kollektive personlighet preges av hjelpsomhet, lojalitet, ansvarlighet og konfliktskyhet (28). Vel og bra, men kanskje er tiden inne for å lese Machiavelli og lære oss bruken av makt (29). Det globale marked og neokapitalismen vil brutalisere medisinen. Kanskje er det på tide at vi går fra å være speidere til å bli krigere? Kanskje bør vi legge stål inn i våre myke sjeler og begynne å slåss hardere for allmennmedisins kjerneverdier og dermed selvtillit i og tilliten til faget? Hvis det er slik, trenger vi:

### En strategi for tillit

#### Foredling av den profesjonelle kapital

Først må vi avsløre svindlerne som hevder at vi lever i en tid med enestående forandringsvoldsomhet og radikalt nye utfordringer, og at gamle verdier og erfaringer er utgått på dato. Dette er en bløff solgt på modernitetens forfengelige marked, kjøpt av mennesker uten hukommelse og profesjoner uten historie. I en strategi for tillit i allmennpraksis må vi finne det ekte gull i det moderne støv. Bare i fagets arkeologi kan vi finne de fundamentale verdier som gir bærekraft inn i fremtiden (21, 22, 25, 30): personlig legetjeneste, å dele makt, å bry seg, realistisk medisin og kyndighet. Dette er allmennmedisi-

nens diamanter, og de varer evig. De utgjør det Pierre Bourdieu kaller allmenmedisinen «profesjonelle kapital». Vår undervisning, forskning, kliniske praksis og fagpolitikk bør ha til mål å foredle og forrente denne profesjonelle kapital.

Men allmennpraksis er en jordisk virksomhet. Hvordan kan vi få «gudestoffet» tillit til å materialisere seg på legekontoret, i Norge, på en onsdag, i år 2001?

### *Å bygge tillit i Den nye orden*

Vi må modernisere tillit i pakt med nye mentaliteter og realiteter – inntil en grense (3, 4, 13). Vi må tilpasse oss politiske prioriteter, godta innsyn og styring utenfra – inntil en grense. Vi må betjene den sofistikerte, medisinske konsumentene – inntil en grense. Vi må danse etter Markedets tryllefløyte – inntil en grense. Men bare inntil en grense. Vi må ikke fornye forbi tillitens grenser (17, 27). Vi må tilpasse tillit til virkeligheten, men vi må tilpasse virkeligheten til tillit også. Allmenmedisinen må finne en gyllen middelvei mellom modernisering og fundamentalisme.

### *Aj, aj for ein artig krig*

Hvis lovgiverne, politikkerne, byråkratene, cohranittene, helsemyndighetene, markeds-kreftene, mediene, den grådige legemiddel-industrien, de innbilte syke og umettelige kundene frister eller tvinger oss til å devaluere vår profesjonelle kapital, til å gi opp tillitens kilder i allmennpraksis – da må vi erklære krig. I krigen for tillit har vi to allier-te: markedet og pasientene.

### *Medisinsk tillit som merkevarer*

La belle époque da allmennpraksis overlevde ved sosial arv, er forbi. I fremtiden vil allmenmedisinen eksistensberettigelse prøves på markedsplassen, hver dag. Det hel- lige markedet erobrer kloden, maktstjeler politikken, kolonialisere menneskesjelen. Allmenmedisinen kan ikke fornekte mar- kedet, så la oss heller bruke det. Globalise- ringen krever at hver produsent spesialisere seg på det de gjør best i verden. Allmenn- praktikerne bør spesialisere og profilere seg på tillit. Sofistikerte og perplekse konsu- menter vil aldri finne fred i det fremmed- gjorte, medisinske supermarked. Allmenn- praktikerne har en vare helsetruede men- nesker alltid vil lengte etter: trygghet. Allmennpraktikeren kan tilby pasientene realistisk medisin, i personlig form, nærhet over tid og deling av makt, i sum: tillit. Der- for bør vi gjøre tillit til allmenmedisinen merkevarer, foredle tillit, markedsføre tillit, levere tillit – aggressivt.

### *Terapeutisk allianse med folket*

Vår beste allierte i kampen for tillitens vilkår er den enkelte pasient og summen av dem alle: folket. Allmennpraktikerens fornemste

kliniske instrument er den pasientsentrerte metoden som bygger på respekt for pasien- tens livsverden og dømmekraft (31). All- menmedisinen farligste politiske våpen er ennå ikke smidd: den folkesentrerte meto- den. Våre erfaringer med å bygge allianse med pasienten bør ekstrapoleres til sam- funnsplanet. Allmenmedisinen bør frigjøre seg fra den biomedisinske makten og alliere seg med folket for å sikre tillitens vilkår i fremtiden. I truende tider er vår beste støtte ikke den biomedisinske eliten, ikke det kapi- talistiske plutokrati, ikke det politiske/admi- nistrative apparat – men folket. Sosialmedi- sinens far, Rudolf Ludwig Karl Virchow viste vei for lenge siden (32): «Sikkert er det at medisinen ikke vil miste noe av sin ver- dighet ved å ta de høye sko av og blande seg med folket, for blant folket vil den finne ny styrke.» Nettopp det gjorde James MacKen- zie som allmennpraktiker i Burnley i 15 år hvor han lærte seg respekt, ikke bare for pa- sienten, men også for folket (16): «Boom and slump, poverty and unemployment during the 19<sup>th</sup> century may have dimmed, but had certainly not extinguished their vitality, and the ardour of their spirits. Kind, simple, blunt, but transparently honest, they im- parted to the stranger an immediate warmth and friendliness. Fate or fortune had brought a Scots doctor to their midst. MacKenzie was at home.»

Kolleger, for tillitens skyld, la oss følge James MacKenzie og gå hjem – til pasien- ten, til folket.

### Litteratur

1. Seligman AB. The problem of trust. Princeton: Princeton University Press, 1997.
2. Luhmann N. Trust and power. New York: John Wiley, 1979.
3. Mechanic D, Schlesinger M. The impact of managed care on patients' trust in medical care and their physicians. JAMA 1996; 275: 1693–7.
4. Mechanic D. Changing medical organization and the erosion of trust. Milbank Q 1996; 74: 171–89.
5. Emanuel EJ, Dubler NN. Preserving the physi- cian-patient relationship in the era of managed care. JAMA 1995; 273: 323–9.
6. Gray BH. Trust and trustworthy care in the managed care era. Health Affairs 1997; 16: 34–49.
7. Pearson SD, Raeke LH. Patient's trust in physicians: many theories, few measures, and little data. J Gen Intern Med 2000; 15: 509–13.
8. Kao AC, Green DC, Zaslavsky AM, Koplan JP, Cleary PD. The relationship between method of physician payment and patient trust. JAMA 1998; 280: 1708–14.
9. Gilligan T, Raffin TA. Physician virtues and communicating with patients. New Horizons 1997; 5: 6–14.
10. Thom DH, Campbell B. Patient-physician trust: an exploratory study. J Fam Pract 1997; 44: 169–76.
11. Thom DH, Bloch DA, Segal ES. An interven- tion to increase patients' trust in their physicians. Acad Med 1999; 74: 195–8.
12. Grumbach K, Selby JV, Damberg C, Bind- man AB, Quesenberry C jr., Truman A et al. Resolving the gate keeper conundrum: what patients value in primary care and referrals to specialists. JAMA 1999; 282: 261–6.

13. Shortell SM, Waters TM, Clarke KWB, Bu- detti PP. Physicians as double agents. Maintaining trust in an era of multiple accountabilities. JAMA 1998; 280: 1102–8.
14. Loewy EH. Justice, society, physicians and ethics committees: incorporating ideas of justice into the patient care decisions. Camb Q Health Ethics 1996; 5: 559–69.
15. Westin S. The market is a strange creature: family medicine meeting the challenges of the changing political and socioeconomic structure. Fam Pract 1995; 12: 394–401.
16. Mair A. Sir James MacKenzie MD. 1853–1925. General practitioner. London: The Royal College of General Practitioners, 1986.
17. McWhinney IR. Core values in a changing world. BMJ 1998; 316: 1807–9.
18. Rogers WA. A systematic review of empiri- cal research into ethics in general practice. Br J Gen Pract 1997; 47: 733–7.
19. Fugelli P. The Patient Europe – calling for the general practitioner. Eur J Gen Pract 1996; 2: 26–9.
20. McGormick J. Death of the personal doctor. Lancet 1996; 348: 667–8.
21. McWhinney IR. The importance of being dif- ferent. Br J Gen Pract 1996; 46: 433–6.
22. Heath I. The mystery of general practice. London: The Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1995.
23. Skrabanek P. The death of humane medicine and the rise of coercive healthism. Suffolk: Crow- ley Esmonde, 1994.
24. Goodwin JS. Chaos, and the limits of modern medicine. JAMA 1997; 279: 1399–400.
25. Fugelli P. General practice in the megazone. Fam Pract 1997; 14: 12–6.
26. Olesen F, Dickinson J, Hjortdahl P. General practice – time for a new definition. BMJ 2000; 320: 354–7.
27. Fugelli P, Heath I. The nature of general practice. Yes to traditional values must mean no to fundholding and managerial ambitions. BMJ 1996; 312: 456–7.
28. Eliason BC, Schubot DB. Personal values of exemplary family physicians: implications for professional satisfaction in family medicine. J Fam Pract 1995; 41: 251–6.
29. Machiavelli N. The prince. London: Penguin Books, 1995.
30. Pringle M, red. Primary care: core values. London: BMJ Books, 1998.
31. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Patient-centred medicine. Newbury Park, CA: Sage, 1995.
32. Fugelli P. Med Rudolf Ludwig Karl Virchow som veiviser i den nye samfunnsmedisinen. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 1091–4.
33. Fugelli P. Trust – in general practice. Br J Gen Pract 2001; 51: 575–9.

○