

Jan Frich har mange merkelapper – nevrolog, humanist, forsker og musiker. Først og fremst er han en lege som forsøker å kombinere det faglige og kreative i legerollen, og som er opptatt av det menneskelige møtet i medisinen.

Intervjuet: Jan C. Frich

Med kunst i kofferten

– «Utfordringen kan kanskje bli å lage et intervju som ikke likner for mye på en hyllest,» kommenterte en kollega. Jan C. Frich er kjent for å være dyktig og hyggelig. Han er lyttende, reflekterende og omtensksom, han går i dybden av faget, men favner samtidig bredt. Han evner å se en sak fra mange sider, og tar om nødvendige modige beslutninger. Som nevrolog er han opptatt av de enkelte pasientene han møter, og hvordan systemet ivaretar dem. Han har en doktorgrad basert på kvalitativ metodikk og i tillegg mastergrad både i medisinsk antropologi og i helseadministrasjon og ledelse.

Vitenskap og humaniora

– Du har introdusert mange medisinstudenter for temaet helse og skjønnlitteratur. Hvorfor fattet du interesse for det?

– Jeg leste et intervju med en professor ved Harvard som underviste i skjønnlitteratur for legestudentene der. Det gjorde inntrykk. Da vi hadde medisinske atferdsfag, leste jeg Tolstojs *Ivan Iljitsj's død*. Det slo meg at novellen inneholdt rike beskrivelser både av reaksjoner på alvorlig sykdom, familiens betydning, sosial støtte, depresjon og dødsangst. Jeg spurte meg selv: Hvorfor ikke bruke slike litterære kasuistikker i undervisningen?

– Så du begynte å undervise selv ut fra denne ideen?

– I første omgang fikk jeg studentstipend for å jobbe med feltet litteratur og medisin. Da det ble innført ny studieplan i Oslo i 1996, ble det åpninger for nye initiativer, og kurset «Helse og sykdom i kunsten» kom inn på timeplanen.

– Vitenskap og humaniora. – Hvorfor er du like nysgjerrig i begge retninger?

– Det henger logisk sammen, synes jeg. Mitt utgangspunkt som ung student var en interesse for pasienters erfaringer. Den gang hadde vi lite pasientkontakt tidlig i studiet, og jeg var nysgjerrig på menneskers møte med sykdom. Interessen for pasientenes erfaringer og hvordan de opplever møtet

med helsetjenesten har jeg tatt med meg videre inn i forskningen.

Helse og kunst

– Hva betyr kunsten for helsen?

– Her er det mange koblinger. På et mer overordnet nivå tror jeg det er viktig for folkehelsen at det er et aktivt kunstliv i samfunnet. Kunsten er et kreativt medium hvor man kan formidle inntrykk og erfaringer som det er vanskelig å gi uttrykk for på andre måter. Kunst brukes også i en del terapeutiske sammenhenger, og her er det mye upløyd mark.

– Klarer medisinen å kombinere kunst og vitenskap så godt som vi burde?

– Jeg mener det er mest riktig å tenke på klinisk medisin som en form for praksis, og jeg tror det blir feil å sette likhetstegn mellom klinisk virksomhet og vitenskap. Medisinen utøves i et praksisfelt hvor vi som leger er helt nødt til å trekke vekslers på mange forskjellige typer vitenskapelig kunnskap. Det å være lege innebærer som regel en form for kunstutøvelse. Mer spesifikt dreier dette seg om å utvikle en evne til å forstå pasientens situasjon og preferanser, og til å tilpasse behandlingen og omsorgen i tråd med dette. Dette fordrer et element av kreativitet i møtet mellom lege og pasient. Vi må bruke vår egen person, og samtidig er det viktig å identifisere ressurser og behov hos mennesket som sitter foran oss. Svarene på hva som er riktig å gjøre i en konkret situasjonen, finnes ikke alltid i en lærebok. Slike aspekter ved faget vies for lite oppmerksomhet, mener jeg.

– Hva tenker du om betydningen av kunst i morgendagens legeutdanning?

– Fra å være svært entusiastisk for litteraturen, har jeg nok blitt mer ydmyk – det avgjørende er at studentene utvikler innsikt i seg selv og innsikt i hvordan andre mennesker kan oppleve det å være syk. Det er også viktig at studiet bidrar til at man utvikler et reflektert forhold til sin fremtidige yrkesrolle. Slik innsikt og forståelse kan man oppnå på flere ulike måter.

– Er det en del av dannelsen?

– Ja, på en måte. Dannelse er jo kommet i søkelyset med Dannelsesutvalgets innstilling. Jeg tror dannelse i medisinen dreier seg om tre ting: Du må ha nødvendig faglig og menneskelig innsikt og i tillegg må du beherske gode prosedyrer for å håndtere konflikter og uenighet. Slik jeg ser det, dreier dannelse i medisinen seg om refleksjon over faget og om å utvikle evnen til å utøve legeyrket på en profesjonell måte. – Hva har kunsten gitt deg når det gjelder legerollen og legegjerningen?

– Litteraturen har gitt meg noen knagger som gjør at jeg kjenner igjen mønstre i hvordan mennesker forholder seg til sykdom, og det har vært nyttig for meg som kliniker. Dessuten kjenner jeg meg selv igjen i en del av legene som er skildret i litteraturen, og enkelte ganger har det også vært nyttig å ha noen litterære rollemodeller å gå i diskusjon med.

Fra litteratur til ledelse

Jan Frich har gått «Ole Berg-skolen».

– Hvorfor ville du lære mer om helseadministrasjon?

– Etter å ha jobbet i klinikken i en del år var jeg forbauset over en del av de administrative beslutningene og omorganiseringene jeg ble vitne til i helsetjenesten. Jeg hadde lyst til å forstå mer. Hvordan finansieres en avdeling? Hvordan drives egentlig et sykehus? Dette lærte jeg lite om i løpet av medisinstudiet. Dessuten hadde jeg en interesse for pasienters erfaringer og deres møte med helsetjenesten. Hvis vi skal klare å yte bedre helsetjenester, må dette få konsekvenser for hvordan vi utformer og organiserer tjenestene. Derfor tenkte jeg at det ville være nyttig å lære seg noe om helseadministrasjon.

– Bør vi ta ledelsesutfordringene i klinikken mer alvorlig?

– Ja, det bør vi. Medisinen har alltid hatt en sterk ledelsestradisjon, men det har vært snakk om en sterkt faglig klinisk ledelse. Økt spesialisering og nivådeling skaper et



Jan C. Frich

Født 26. august 1970

- Cand.med. Universitetet i Oslo 1996
- Master i medisinsk antropologi 2001
- Dr. med. Universitetet i Oslo 2008
- Spesialist i nevrologi 2008
- Mastergrad i helseadministrasjon 2008
- Postdoktor ved Institutt for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo

Foto Bjørn Sigurdson/SCANPIX

økt behov for nye former for ledelse knyttet til administrative funksjoner, koordinering og samarbeid. Dagens helseledere må forholde seg til helt nye utfordringer som følge av befolkningens forventninger og samfunnsutviklingen.

– Det holder ikke å være den flinkeste legen på avdelingen?

– Nei, og kanskje skal den dyktige fagpersonen få være nettopp det. En person som er god til å lede dyktige medarbeidere vil nok være en bedre leder i dagens situasjon. Jeg har stor respekt for dem som er ledere i klinikken og den krevende rollen de står i, og generelt tror jeg vi er litt for dårlige til å verdsette jobben de gjør.

– Bør leger lære mer om ledelse?

– Ja, det mener jeg. Ikke fordi alle skal bli ledere, men fordi man kanskje blir en bedre medleder eller medarbeider hvis man kan noe om ledelse, roller og dynamikk i en organisasjon.

Dr. Jekyll og dr. Hyde

– I boken *Penger og verdier i helsetjenesten* har du skrevet om dr. Jekyll og dr. Hyde. Dr. Jekyll tenker først og fremst på pasienten, og dr. Hyde handler ut fra hva som gagnar avdelingen økonomisk. Hvem er du?

– Jeg er vel litt både-og, selv om jeg kjenner meg mest beslektet med dr. Jekyll. Det jeg prøver å få frem gjennom dialogen mellom den gode doktoren og den kyniske doktoren, er at økonomistyring virker og at økonomiske incentiver kan ha utilsiktede effekter som det er viktig å diskutere. Som kliniker kan man bli grepet av pengenes logikk, selv om man som fagperson stritter imot.

– Du er opptatt av den humanistiske tradisjonen ved det å være lege. Er det rom for det i dagens medisin?

– Den humanistiske siden dreier seg mye om å være kreativ i møtet med enkeltmennesker, og å ha evnen til å forholde seg til vedkommende der hun eller han er. Jeg mener det er mulig og nødvendig i dagens

medisin. Vi kan ikke som leger melde oss ut av det menneskelige. Det er likevel et faktum at økte krav om «produksjon» kan gi mindre tid til pasienten, og dermed vil det kreative rommet i møtet mellom lege og pasient krympe. I sin ytterste konsekvens kan vi ende opp som brikker i en industriell prosess der vi har mistet kontakten med pasienten vi har foran oss. Dette vil være en farlig utvikling både for faget vårt og for pasientene.

Å leve med risiko

Jan Frich gjør modige valg. Et av dem var å kvalifisere seg innen kvalitative metoder da han tok doktorgraden.

– Kan du i korte trekk forklare hva doktoravhandlingen din gikk ut på?

– Avhandlingen dreier seg om hvordan det er å leve med en arvelig risiko for hjertesykdom. En del av avhandlingen dreier seg om hvilke begreper personer med familiær hyperkolesterolemi har om sin egen risiko, sett i kontrast til den statistiske forståelsen av risiko som vi som leger ofte har med oss i møtet med pasientene. Jeg fant blant annet at familiehistorien var formgivende for individers vurdering av hvor utsatt de var for hjertesykdom, og at livshendelser og en rekke andre faktorer innvirket på pasientenes risikobegrep.

– Hvorfor valgte du dette temaet?

– Da vi planla prosjektet, var vi en gruppe som var opptatt av pasientenes forståelse av risiko. Jeg syntes genetikk var interessant og var opptatt av å studere en gruppe pasienter som måtte forholde seg til forebyggende tiltak og behandling. Morgendagens medisin vil bli preget av at vi får økt kunnskap om risiko, og hvordan slik kunnskap skal forvaltes og formidles til pasientene, synes jeg reiser viktige og interessante spørsmål.

Plikt og lyst

– Hva får du påfyll av?

– Den viktigste arenaen er nok familien. Dessuten er jeg med i et jazzband som

representerer et frirom som jeg får energi av.

– Du er kjent for å rekke over mye og å gjøre en god jobb. Føler du noen gang at du forstrekker deg?

– Ja, i perioder har jeg nok gjort det.

Å ikke rekke over ting misliker jeg sterkt.

– Har du dårlig samvittighet for noe?

– Hvis du blir så engasjert i jobben at det går på bekostning av familien, så har du en utfordring. Noen ganger krever jobben at du bare må stå på og at du er med og drar lasset. Over tid kan dette føre til slitasje, noe som igjen gir deg dårlig samvittighet. Jeg har selv opplevd slike perioder, men har da tatt grep for å redusere arbeidsmengden. Noe av det som er positivt med å jobbe som forsker, er at du har rom for fleksibilitet og muligheten til å påvirke din egen hverdag i ganske stor grad, og det er noe som jeg i en situasjon med et travelt familieliv setter høyt.

Frich har alltid hatt allsidige interesser.

– Da du var ung, gikk det mye tid og sparepenger til brevduer?

– Ja, jeg var svært opptatt av dyr, og i noen år hadde jeg og en venn en duekleiv. Vi var nok ikke mer enn 11–12 år gamle da vi påtok oss ansvaret for 30 duer. Hele ukelønnen vår gikk med til duemat. De måtte jo ha mat, vann og tilsyn hver eneste dag. Det følte som en viktig oppgave. Dette utviklet nok pliktfølelsen.

– Den er sterk?

– Det å være villig til å forplikte seg gjør at man kobler seg på verden, tror jeg. Og jeg ønsker jo å være et påkoblet menneske.

Marit Tveito

marit.tveito@diakonisyk.no
Diakonhjemmet Sykehus