
Skogen

FORSIDEBILDET

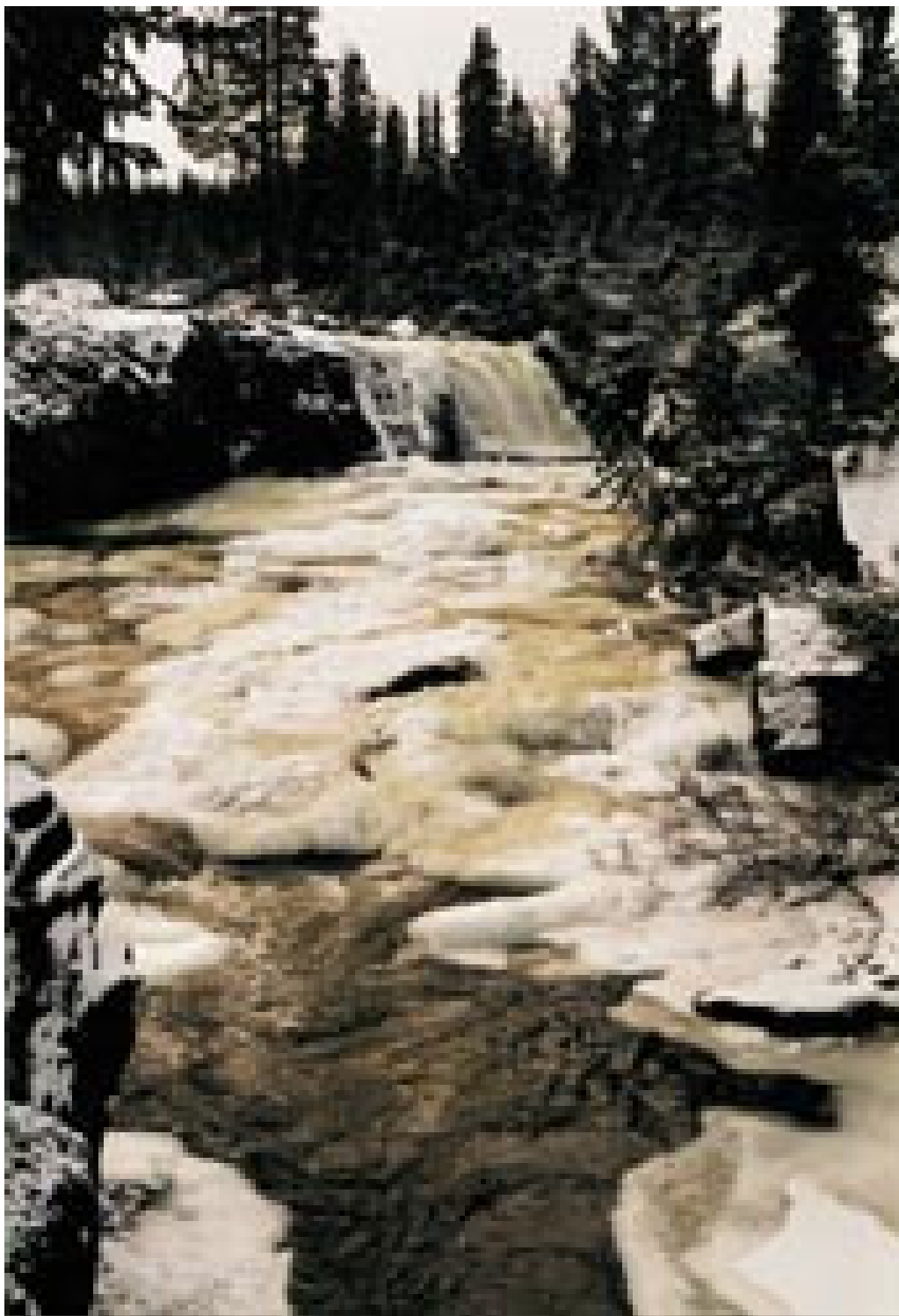


Foto Øivind Larsen

Forsidebildet er fra en skog, det kan alle se. Men hva er en skog?

Svaret avhenger av hvem du spør og hvem du er selv. Blant de mange tenkelige syn på hva en skog er, la oss her sette to av dem opp mot hverandre: På den ene siden skogen som næringsgrunnlag og arbeidsplass. På den andre siden skogen som arena for naturopplevelse. Som kilde til å pirre nysgjerrighet og til å tilfredsstille den – om hva som egentlig skjer i naturen som dynamisk system.

Jeg hadde en gammel bekjent som nå er død. Han var mye eldre enn meg, tilhørte min foreldregenerasjon. Vi pratet ofte sammen og jeg hørte mye på ham. Som mange andre i skogbygda der han hørte hjemme, hadde han et småbruk, en liten skogteig, og drev ellers med snekring og forefallende når arbeid bød seg.

Men hans egentlige yrke, det han hadde levd av, hadde vært å være skogsarbeider, drive hogst for andre i de store eiendommene innover åsene. Klasseskilte og sosial ulikhet kunne være mer markert i Bygde-Norge enn i de hardeste industristrøk, og min venn hadde både trygg forankring og lokalpolitisk bakgrunn på venstresiden. For i det meste av hans yrkesaktive periode fra mellomkrigstiden og utover hadde skogen som arbeidsplass aldri vært noen søndagsskole. Både fysisk hardt og sosialt ydmykende kunne det være.

Blant det spesielle med ham var hans forhold til skogen. Han tok skiene fatt i ledige stunder for å gå tur i skogen. Tilbake til skogen, for å være i den, bruke den og oppleve den på en annen måte. Som gammel, som enkemann og minstepensjonist investerte han til og med i en snøscooter, ikke først og fremst for å komme ut selv, men for å kjøre opp løyper, slik at andre, de unge, skulle lokkes ut for å kunne trives i skogen slik han selv gjorde.

Forsidebildet er fra en skog, men hva har dette med medisin og medisinske fag å gjøre?

Det er noe generelt jeg vil frem til: For min bekjente i skogbygda er det ingen tvil om at hans våkne og allmenne interesse for nettopp skogen må ha gitt ham ganske andre perspektiver på liv og arbeid enn for de av hans arbeidskolleger som bare hadde skogsarbeidet som inntektskilde – og ikke noe annet. Dette tror jeg gjelder for alle former for arbeid, inklusive legeyrket.

I årene 1993 – 99 hadde jeg i egenskap av å være instituttbestyrer som oppgave å ønske nye studenter velkommen til medisinstudiets allmennmedisinske og samfunnsmedisinske termin i Oslo. Entusiastisk, faktisk med ekte entusiasme, fortalte jeg: I de 12 ukene dere nå skal igjennom er opplegget ment å gi bred forståelse av sammenhengen mellom pasienten på primærlegekontoret på den ene siden og på den andre siden biologi, sykdom, helsetjeneste, yrkesaktivitet, levekår og samfunnsforhold. Utplasseres skal dere også. Ut i virkeligheten for å se hvordan dette samspillet arter seg i praksis. Terminen er ment å være en inspirasjon til virkelig å forstå. Jeg snakket meg varm og mente det jeg sa.

Når jeg var ferdig, pleide jeg å forhøre meg om det var noen spørsmål. Da hendte det for enkelte kull, men notabene ikke for alle kull, at en hånd ble rakt opp og spørsmålet kom: Hva av denne undervisningen er obligatorisk?

Da var slaget tapt i terminens første time.

Kull preges ofte av enkeltpersoner. Fremmøtet i ukene som fulgte ble gjerne så som så og blikkene fjerne. Mange av studentene kjennetegnes ved sin høflige, av og til mindre høflige distanse.

For mange studenter som jeg snakker med, er det på dette tidspunktet i studiet helt åpenbart at deres klare og for tiden eneste mål med utdanningen er å dyktiggjøre seg i å behandle syke, etter hvert finne et spesialområde de vil trives med og så få seg et egnet legearbeid på et egnet sted som basis for sitt sosiale liv. Da er det også helt logisk at undervisningselementer i studiet som ikke direkte angår dette, blir mindre interessante og ansett som garnityr på tallerkenen. Det er også logisk at studentene synes de heller vil bruke tiden til å jobbe som studentvikarer på sykehus enn å høre på ikke-obligatoriske forelesninger og bruke studielånet på perifere lærebøker. Både lære praksis og tjene penger attåt.

Jeg forstår dem. Når jeg er syk, setter også jeg pris på å bli tatt hånd om av kolleger som har sin genuine interesse og trening i å behandle nettopp det jeg måtte feile, ikke først og fremst i å se på meg som et sosialt fenomen.

Men jeg tror medisinen som sådan, helsevesenet, samfunnet og ikke minst de unge studentene og legene selv, taper atskillig fordi vi som er lærere tydeligvis ikke klarer å formidle en bedre sans for sammenhengene og å stimulere nysgjerrighet og entusiasme.

Se på forsidebildet fra skogen en gang til. Lurvegranene ved den frosne fossen kan by på mye mer enn dårlig bonitet, ulendt terreng og en kald arbeidsplass. For den som har utviklet blikk og interesse for helheten, slik min gamle venn hadde, blir ikke bare opplevelsen og forståelsen av naturen en helt annen, men også gleden ved arbeidet.

Slik er det i medisinen også.

ØivindLarsen

Publisert: 30. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. juli 2026.