

Hvordan blir kloke studenter kloke leger?



Redaksjonelt

Medisinsk praksis er anvendt filosofi – på liv og død

Litteratur

1. Pellegrino ED, Thomasma DC. A philosophical basis of medical practice. Toward a philosophy and ethic of the healing professions. New York: Oxford University Press, 1981.
2. Rørtveit G, Strand R. Risiko, usikkerhet og uvitenhet i medisinen. 2001; 121: 1382–6.
3. Lysebo DE. Forskyving og forsterking av ansvar. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1391–4.
4. Norheim OF, Hunskaar S. Kunnskaper må kombineres med verdier ved beslutninger under usikkerhet. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1387–90.
5. Mellbye F. Er det samsvar mellom studiet og legers oppgaver? Tidsskr Nor Lægeforen 1988; 108: 699–701.
6. Sinclair S. Making doctors. An institutional apprenticeship. Oxford: Berg, 1997.
7. Hjørleifsson S. Doktorfabrikken. Om sjelelig feilernæring i legestudiet. I: Schei E, Gulbrandsen A, red. Forstår du, doktor? Oslo: Tano Aschehoug, 2000.
8. Johansson KA, Ohldieck C, Aase M, Schei E. Skjebnezapping – medisinsk grunnopplæring, legestudenters dannelse og den etiske fordring. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1618–21.
9. Schei E. Menneskekunnskap som klinisk kompetanse. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1122–5.

Den lege som også er filosof, er å likne med en gud, står det i de hippokratiske skrifterne. Når leger dras mot filosofien, er det fordi man blir dyktigere av å tvile på gjengse sannheter, søke bred kunnskap, erkjenne selvbedrag og åpne seg for andres erfaringer, for eksempel pasientenes.

Leger ser ikke alltid at det de selv driver med er anvendt filosofi. Samfunnsdebattene om abort, eutanasi, genetisk veiledning, risikofaktorer, medisinske klagesaker osv. viser imidlertid at medisinsk håndverk er sammenvevd med spørsmål om hva som er godt for mennesket, hva mennesket egentlig er og hvordan mennesker kan og bør behandle hverandre. Debattene viser også at medisins dilemmaer ikke løses med formler, forskning eller jus, men ved gjennomtenking og klok praksis. Et spørsmål blir da: Hvordan får vi kloke leger?

Først må vi forstå hva vi driver med: Medisin er et hjelpende forhold mellom mennesker, altså en etisk og relasjonell virksomhet. Legen søker å fremme det gode i et annet menneskes liv, ved å trøste, lindre, kanskje helbrede. Medisinsk etikk er derfor ikke ett fag blant mange i medinstudiet, det er *faget* (1). Det studentene lærer – håndverket, teknologien og den kunnskapsbaserte kunnskapen – er ikke fagets kjerne, men dets virkemidler. Bruken av virkemidlene er kontroversiell og «filosofisk»: Hvordan kan vi av statistikk og epidemiologi vite hva som gagnar én bestemt person (2), hvordan skal vi veie teknologiens diagnostiske fordeler mot dens iatrogene farer (3), og hvordan skal vi avgjøre hvilke medisinske goder som gir tilstrekkelig utbytte i forhold til kostnadene? Vitenskapsfilosofi inngår altså i hverdagens kliniske beslutninger og har konsekvenser for liv og død (4).

Likevel har vitenskapsteori liten plass i undervisningen. For å lære å tenke godt, ikke bare skarpt, trenger medinstudenter et kritisk og intellektuelt krevende miljø. Men det er ikke nok. Hadde kunnskaper og kollegial kritikk vært tilstrekkelig, ville alle leger vært gode tenkere og hatt stor selvinnsikt. Men alle leger er ikke slik. Vi må innse at den medisinske kultur, slik den utøves og formidles ved Vestens medisinske fakulteter, ikke sjelden kan være selvgod, historieløs, antiintellektuell og likegyldig overfor sykdommers eksistensielle aspekter, trass i at enkeltleger og undervisere er velmenende mennesker (5, 6). Studenter initiale idealisme og vitebegjær risikerer i denne kulturen å bli erstattet av eksamensteknisk selvpoptatt-

het, følelsesmessig usikkerhet og påtatt skråsikkerhet i yrkesrollen (7). Utviklingen mot legeidentitet lider under mangelfull individuell veiledning og fravær av filosofiske perspektiver i den kliniske undervisningen, hvor spesialistenes fremragende kikkertsyn, som Karl Evang kalte det, dominerer fullstendig (8). Dette får konsekvenser for legers evner til å forstå sitt eget beste, inngå i samspill med andre og – ikke minst – forstå hva som er viktig for syke og lidende mennesker (9).

I mange førsteårsstudenter bor en liten filosof som gjenkjenner keisere med og uten klær. Skal den lille filosofen overleve studietidens autoritetsangst, må studenten møte reflekterte faglige forbilder som viser at legekompetanse nettopp ikke forutsetter allvitenhet og kikkertsyn, men åpen dialog, menneskekunnskap og trygg selvkritikk. Studentene må få oppleve at filosofiske tilnærminger til legers hverdagerfaringer, som Tidsskriftet har presentert eksempler på i de fem siste numrene, kan hjelpe kloke studenter å bli kloke leger.

Kan vi tenke oss konkrete tiltak for å styrke studentenes dannelsesprosess? Kanskje, men studieplanendringer betyr mindre enn den virkelighetsforståelse de kliniske lærerne formidler mellom linjene – studentene tar modell av undervisere de opplever som ekte leger. Et beskjedent, men fornuftig første tiltak kunne derfor være å gi kliniske undervisere som ønsker det, tid til veiledet fordypning i vitenskapsteori, etikk og veiledningspedagogikk. Å dekke studentenes behov for personlig tilknytning til erfarne leger som forstår og kan gi råd, vil være mer krevende. Kanskje kan det løses ved å tilsette egne mentorer, erfarne klinikere i deltidsstillinger, samtalepartnere som kan bidra til at studiets hinderløype av eksistensielle utfordringer også blir en modningsprosess som gir menneskekunnskap, selvinnsikt og trygghet i legerollen.

Edvin Schei

edvin.schei@isf.uib.no
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Ulriksdal 8C
5009 Bergen

Edvin Schei (f. 1957) er allmennpraktiker, førsteamanuensis ved Seksjon for allmennmedisin, Universitetet i Bergen. Initiativtaker til Filosofisk Poliklinikk, forum for kritisk debatt om medisin og helsevesen, www.uib.no/isf/filpol.