

Etter turnustenesta var Edvin Schei så skeptisk til medisinen at han skreiv artiklar med titlar som *Medisin og hjernevask* og *Legen – et får i ulveklær?*. No har han fått ei heil bok til rådvelde. Korleis nyttar han den til å presentere faget vårt?

## Intervjuet: Edvin Schei

# Kva er medisin, Schei?

Den siste boka til Edvin Schei har den krevjande tittelen *Hva er medisin*.

Forteljinga hans er pressa inn på 160 små sider. Der står det lite om operasjonsteknikk og PET-skan. I staden er det mykje stoff frå humanistiske fag og mange avsnitt i skjønner litterær sjanger, der vi får vite kva som skjer med lege og pasient hjå fastlegen, på vakt og i sjukehus.

– Svaret på kva medisin er vil sjølvsagt avhenge av kven ein spør. Eg ville at boka skulle syne korleis sjukdom og medisin grip inn i samfunnet, i historia, i den aller mest intime forståinga av kven menneska sjølve er og kva livet handlar om. Eg ville også få fram at medisinen treng ei djupare forståing av av kva som ligg i omgrepet «helse», og med det bidra til ettertanke om dei mange vegane som kan føre til betring for pasientane. Ei bok med tittelen *Hva er medisin* som berre handla om teknologisk og naturvitskapleg praksis, ville vere forfeila og oppretthalde eit vrengebilete om at sjukdom berre er biologi og legar berre kroppsteknikkarar.

### Kart ≠ terreng

At legen er kroppsteknikar, var bodskapen som vart formidla til Schei i studietida. Det var få fag som hadde krav til refleksjon. Det handla om å pugge flest moglege detaljar. Etikk og kommunikasjon stod ikkje på timeplanen. Då han starta å jobbe som turnuslege, følte han raskt at han ikkje var godt nok budd.

– Kart og terreng stemde ikkje. I starten trudde eg så mykje på kartet at eg meinte det måtte vere noko gale med terrenget. Eg vart nesten sur på pasientane og forstod ikkje alltid problemstillingane dei kom med. Etter kvart forstod eg imidlertid at det var eg sjølv som var inkompetent.

Etter turnustenesta var ikkje Schei den frå kullet som ivra mest for å starte klatringa på den medisinske karrierestigen. Han fann inga glede i å gjere algoritmer om til praksis, og følte at ein stor del av jobben gjekk på å lese høgt frå prosedyreboka.

I 1987 drog han på jordomsegling med ei hundre år gammal skute. Det gav tid til ettertanke.

– Ei tid var eg inspirert av Ivan Illich, som meinte at medisinen var eit overgrep mot den evna folk har til å hjelpe seg sjølv, og at ein kunne oppnå mykje av det same med å gjere folk merksame på kva som skapar eit sunt og friskt liv.

Det var i denne perioden den frustrerte unge legen skreiv kritiske artiklar «med berre store bokstavar» (1, 2). Han innrømmer at han på den tida ikkje var så flink til å uttrykke seg nyansert, og veit at kollegane vart provoserte. Han fekk høyre: «Sjølv om du har valgt feil yrke, treng du ikkje plage alle andre med det.» Sidan den tid er mange bøker lest, mange tankar brynt og mange pasientar møtt. Etter å ha tumla i to år med spørsmålet om kva medisin er, gjev han i boka eit forunderleg enkelt svar – medisin er etikk.

### Humanistisk medisin

– Korleis kan du grunnkje at medisin er etikk – i ei verd av blodprøver, genetiske testar, medikament og hjernekirurgi?

– Spør ein seg kva folk går til lege for, er svaret enkelt: Dei kjem i tillit til at dei kan få hjelp. Å yte hjelp til den som er sjuk eller bekymra for helsa er yrkesoppgåva til legen til alle tider. Medisin er å prøve å gjere det gode for eit medmenneske – og det er etikk. Det som skil medisinske tradisjonar er *verktøyet* som sjamanen eller legen har til disposisjon. Og «verktøy» er i denne samanhengen like mykje teori som teknologi. Som einkvan har sagt, så finst det ikkje noko meir praktisk enn ein god teori, seier Schei, før han heldigvis tar ein kort pause. Refleksjonar over kva faget vårt eigentleg er for noko er uvant og ikkje lettfordøyeleg kost. Schei ventar høfleg til han trur eg har fått tygd ferdig første biten før han held fram.

– Ideane vi har om kropp, om årsakar til sjukdom og kva som kan skape betring, er grunnlaget for utvikling av teknologi. Fordi

naturvitskapen byd på ei mengd gode modellar for å forstå kroppslig funksjon og dysfunksjon har moderne medisin utvikla ein fantastisk teknologi. Men det er alt saman verktøy til bruk i eit etisk prosjekt. Det må aldri bli slik at verktøyet styrer tankane til legen. Dessverre skjer det lett, og det er ei av forklåringane på at så mange pasientar har følt seg usynlege og ubetydelege i møtet med sjukehus og hjelparar. Det kan handle om at blikket til hjelparane er retta mot diagnosen, mot prosedyrane, dei tekniske utfordringane og mot møter med kollegaer og institusjonar, ikkje mot personen som er sjuk.

– Men for å få hjelp treng jo pasienten ein lege som kjenner det medisinske verktøyet, det er ikkje nok å halde han trøystande i handa?

– Nettopp. Så målet må vere å utdanne helsepersonell som klarer begge delar. Det er det som kan kallast «humanistisk medisin». Ikkje at legen slurvar med det tekniske, heller ikkje at vi vert sentimentale kelnerar som kritikkløst serverer pasientane det dei bed om. Ideelt meiner eg at legen alltid skal stille seg sjølv spørsmålet: «Kva er hjelp for dette mennesket, i dag, i denne situasjonen?» Det er eit spørsmål som ikkje har noko standardsvar, men som kan få oss til å sjå klårare at alt vårt teoretiske og tekniske verktøy må takast i bruk av kloke menneske, slik at det kan bli til hjelp for akkurat denne pasienten i hennar særskilde livsprosjekt, anten ho er ung og frisk eller gamal og døydande.

### Legen som leiar

Det er dei som meiner at Schei er meir opp-tatt av lege-pasient-tilhøvet enn av å vere lege. I dei seinare åra har han tatt til orde for å bruke ordet leiarskap om dette tilhøvet. Lengtar han attende til den gamle, paternalistiske legen som alle bøygde nakken for?

– Sjølve ordet leiarskap er tveegga, det minner meir om Napoleon enn om Kierkegaard. Men eg meiner vi treng eit ord som ikkje pakkar den medisinske stålneven inn



## Edvin Schei

Fødd 7. desember 1957 i Bergen

- Lycée Corneille, Rouen, 1974–77
- Cand.med. Universitetet i Bergen 1984
- Jordomsegling med SS *Svanhild* 1987
- Dr.med. Universitetet i Tromsø 1995
- Førsteamanuensis ved Seksjon for allmennmedisin, Universitetet i Bergen, frå 1997
- Fastlege i Bergen sidan 2000
- Leiar av Filosofisk poliklinikk sidan 1998 ([www.uib.no/ist/filpol](http://www.uib.no/ist/filpol))

Foto Marit Hommedal/SCANPIX

i bomull og silkehanskar – orsak metaforane! Vi må vere klår over makta i lege-rollera. Det er meir enn makta til å bestemme kva som skal skje og meir enn makta som ligg i å ha kunnskap om kroppen til pasienten som pasienten ikkje sjølv har. Relasjonen mellom ein hjelpar og ein som bed om hjelp for kroppen sin er sterkt prega av at den eine parten opnar seg i tillit og gjer seg mottakeleg for tankar og vurderingar som hjelparen har. Dette aukar makta, ho får ein symbolsk overbygning i tillegg til den tekniske og byråkratiske makta som fylgjer med autorisasjonen. Dette gjer den etiske dimensjonen ekstra viktig, for makta skal sjølvstøtt nyttast til å gjere godt. Men om legen ikkje er medviten om si eiga symbolske tyding for den andre, så kan han bli ein overgripbar utan å ane det, av rein nonchalans.

– Kva er det som skil den leiarrolla du tenker deg fra den legerolla vi kjenner i dag?

– Det eg ynskar meg, er berre «det alle gode leger alltid har gjort», nemleg at vi på best mogleg vis forstår kva som er problemet, livssamanhangen som problemet er innvevd i, og vår eiga rolle som hjelpar for ein annan. Nøkkelordet er «forstå», og det er meir komplisert di meir ein tenkjer over det. Forståing i ein praktisk situasjon er ikkje som i matematikk, der sanninga er universell og tidlaus. I menneskelivet er det alltid noko, ofte mykje, som er annleis, ukjent, ope og uvisst. Og dette ukjende er ofte avgjerande viktig. Då må vi passe oss så vi ikkje kjem med matematikken og prosedyrane og kunnskapsbasert medisin før vi har forstått kva landskap pasienten er i, forklarar han. Som døme nemner han kor feil det kan bli når pasientar får piller og CT for hovudverk, men aldri får fortelje om sjuke foreldre, mobbing på jobben eller skam over rusproblem. Like ille kan det bli om dei som lever «usunt», får medisinenes fordømande livsstilspeikefinger som tilleggsplage – eller om alle «risikantar» vert pådytta ei ubeden rolle som «eigentleg sjuk» gjennom velmeint medikamentell

sjukdomsførebygging. – Alt dette kan være «hjelp», men er ikkje automatisk det. «Ikkje berre gjer noko, stå der» – dette er ofte ei relevant oppmoding til legar, seier Schei med eit smil.

### Dostojevskij-figur

Noko seier meg at det på legekontoret i Eidsvåg ikkje er ei absolutt grense for når blodtryksmedisinen vert lagt i dosetten til pasientane. I alle fall ikkje for dei 800 som har Schei som fastlege. Etter mange år med skepsis, filosofistudier, skrivning og forskning fullførte han spesialiseringa i allmennmedisin. Om den unge Schei var skeptisk til medisinen, blir den litt eldre utgåva svært entusiastisk når han fortel om livet som allmennlege:

– Å vere allmennpraktikar er nesten som å få vere med i ein Dostojevskij-roman. Ein blir dradd inn i sterke forteljingar som veks for kvar konsultasjon. Ofte går det an å finne fram til erfaringar, livsmønster og relasjonar som betyr mykje for lidande menneske og som ein gjennom samtale kan forstå og iblant gje ei ny tyding eller vektning. Eg kunne ikkje verte god klinisk før eg fann ein måte å vere doktor på der eg kjenner at eg er med på å gje form til oppgåva. Gjennom fortolking og leing av samtalen gjev legen form til problemet – der ligg mykje av etikken i yrket. Mistolking er lett, det inneber at pasienten ikkje får hjelp som duger.

Eidsvågingane på lista til Schei får berre sjå fastlegen sin to dagar i veka. Resten av tida er han ved Seksjon for allmennmedisin ved Universitetet i Bergen, der han prøver å gjere studentane meir kompetente enn han sjølv var då han var ferdig med legestudiet. Om studentane vil ha pluss i margin, møter dei opp på Filosofisk poliklinikk. Bak det stilige namnet skjular det seg ein «arena for debatt og refleksjon i medisinen». Ein kveld i månaden er det foredrag i store auditorium på Haukeland Universitetssjukehus. Tilhøyrarane har gjennom dei siste åra fått møte ei rad gode førelesarar.

– Det er ein poliklinikk utan pasientar, men med mange samtalepartnarar. Poenget er å vise at filosofering, dialog og kritisk ettertanke kan gje kompetanseheving hjå medisinerar, uansett kva dei driv med. Funksjonen til poliklinikken er å lyfte fram tema og gode folk, spreie kunnskap og skape nettverk. Den viktigaste målgruppa er studentane.

Det blir ein liten pause i intervjuet. Eg får tid til å ordne litt i notata mine og leitar etter eit siste spørsmål. Det treng eg ikkje gjere. I tillegg til å vere flink til å formulere seg er Schei taletrengd. Som avskjedsgåve gjev han meg ei fiks ferdig oppsummering.

– Medisin er eit spanande fag som burde vere ei bru mellom realfag og humanisme, slik pasienten er det. Pasienten representerer både mening og biologi. Om eg sjølv hadde hatt meir av dette i utdanninga, hadde vi kanskje ikkje trengt sitte her i dag.

– Det må du forklare.

– Om eg hadde blitt utfordra meir til å tenkje og ikkje berre hugse enorme mengder puggestoff, hadde eg kanskje opplevd betre samsvar mellom kart og terreng då eg var nyutdanna. Kanskje hadde eg ikkje trengt å halde på med all verdas rundkast for å forsone meg med legeskjebnen.

Det kan så vere. Det siste siste rundkastet hans er uansett å få kjøpt i bokhandelen i desse dagar.

### Leiv Otto Watne

[l.o.watne@gmail.com](mailto:l.o.watne@gmail.com)

Geriatrisk avdeling

Ullevål universitetssjukehus

### Litteratur

1. Schei E. Medisin og hjernevask. Hvordan legers virkelighetsoppfatning formes slik at den blir til skade for dem selv og deres pasienter. Nord Med 1992; nr. 2: 62–4.
2. Schei E. Legen – et får i ulvekler? I: Kirkengen AL, Jørgensen J. Medisinsk teori. Tanker om sykdom og tanker om helsetilstand. Oslo: Tano, 1993: 105–14.