

Profesjonalitet kommer ikke av seg selv

Profesjonalitet er ikke et eget fag med egne teorier, men de verdiene og tenkemåtene som kommer til uttrykk i alt legearbeid gjennom måten legen opptrer på. Ved det medisinske fakultet i Bergen satses det nå sterkere på utdanning til profesjonalitet.

Anne Sofie Mørner Paus
Ingrid Neteland
Eivind Alexander Valestrand
Edvin Schei
Karl Erik Müller
karl.muller@k2.uib.no

Ved Universitetet i Bergen er man i ferd med å endre studieplanen for profesjonsstudiet i medisin, der *profesjonalitet* er planlagt som en del av grunnmuren. Dette er anerkjent som et viktig aspekt ved medisinstudiet ved mange universiteter internasjonalt. *Profesjonalitetskomiteen*, bestående av vitenskapelig ansatte og studentrepresentanter ved det medisinsk-odontologiske fakultet, fikk i 2012 mandat til å utarbeide en plan for «trening av medisinstudenter i profesjonalitet, kommunikasjon og mestring av yrkesrollen». Komiteen utviklet det nye faget *pasientkontakt* for førsteårsstudenter, med oppstart i august 2013 (1). Vi vil i denne kronikken fremheve viktigheten av profesjonalitetstrening gjennom hele medisinstudiet og bruke faget som eksempel på hvordan det kan undervises i profesjonalitet.

Medisinens kjerneverdier

Mange definisjoner av medisinsk profesjonalitet er oppramsing av honnørord og idealer som fortier sårbarheten og usikkerheten som kjennetegner arbeid med mennesker. Vi mener at definisjonen til Royal College of Physicians of London (RCP), forankret i *tillit*, er et godt utgangspunkt for å gi innhold til profesjonalitetsbegrepet. Medisinsk profesjonalitet defineres av RCP som *de verdier, væremåter og relasjoner som skaper tillit til leger hos enkeltpasienter og i samfunnet* (2).

Definisjonen forankrer faget i dets verdi for pasientene og åpner for en dynamikk der profesjonalitet må gis innhold i konkrete og individuelle situasjoner, styrt av hensynet til pasienten. Samtidig rettes fokus ikke bare mot enkeltmennesket, men også mot kontrakten mellom lege og samfunn. Det er samfunnet som skal definere medisins hensikt – faget er ikke til for seg selv. Det finnes ulike tilnærminger til profesjo-

nalitetsbegrepet i medisin, og for videre diskusjon av begrepet henviser vi til kronikken skrevet av Kvarstein og Schei i dette nummeret av Tidsskriftet.

Hvorfor er undervisning i profesjonalitet viktig?

Medisinstudenter må lære seg å takle møter med tap og død, og å håndtere sterke følelser som medlidenhet, avsky og hjelpeløshet. Studiet utfordrer studentene på et mer personlig plan enn mange andre studier. I tillegg til dette stilles det høye krav til teoretisk fagkunnskap og utførelse av praktiske prosedyrer. Ofte vil klinisk arbeid stille krav som ikke samsvarer med den kompetansen studentene har fått, de mangler blant annet ferdigheter i å ivareta pasientene på en måte som er tidseffektiv, målrettet og omsorgsfull (3–6).

Alle undervisere er rollemodeller for medisinstudenter. Deres måter å jobbe på, språket, samspillet med pasienter og kolleger, og hvordan de håndterer emosjonelle og faglige utfordringer i arbeidshverdagen, er en viktig del av medisinstudenters *uformelle læring*. Dersom medisinstudenter ikke får kunnskaper til og trening i å håndtere utfordringene i den kliniske hverdagen, og heller ikke har rollemodeller som kan vise dem hvordan, kan pasientenes og samfunnets behov bli bortforklart som noe som er for tidkrevende, vanskelig eller «medisinsk irrelevant». Det skapes dermed ikke betingelser for at legen kan gjøre seg fortjent til pasientens tillit.

Å utdanne til profesjonalitet i medisinen handler om å stimulere utviklingen av refleksjonsevne, dømmekraft og samvittighet, slik at fagets teknologi, håndverk og empiri kan anvendes på måter som ikke bare er teknisk korrekte, men som også tar hensyn til pasientens unike forutsetninger og situasjon. Slik vil legen bli pasientens *tillit* verdig.

Hvordan lære profesjonalitet?

I faget *pasientkontakt* forsøker man å gi førsteårsstudentene en læringserfaring som forbereder dem på en legerolle der pasientenes sykdomsopplevelse med tilhørende emosjonelle og eksistensielle utfordringer anerkjennes som betydningsfulle, uten

nødvendigvis å skulle «løses». Studenter i gruppe besøker en pasient hjemme og blir kjent med vedkommende, før pasienten sammen med studentene presenterer sykehistorien, observasjoner og inntrykk fra hjemmebesøket for resten av kullet. Deretter diskuteres aspekter ved pasienthistorien med teori om blant annet sykhet, kommunikasjon og legerollens særtrekk. I etterkant skal studentene reflektere skriftlig over hvordan de tror pasienter opplever seg selv, sin sykdom og kontakten med helsevesenet, samt hvordan studentene selv opplevde å være i en profesjonell rolle. Slik trenes de i å veksle mellom to perspektiver – pasientens og sitt eget.

Eldre studenter fungerer som lønnete veiledere og får en innføring i profesjonalitetsbegrepet og bakgrunnen for faget, og et kurs i pedagogikk. Veilederne arbeider tett med de yngre studentene før pasientmøtet og gir tilbakemelding på refleksjonsnotater. De eldre studentene er viktige i kraft av selv å være medisinstudenter og rollemodeller som stimuleres til å være usikre og spørrende. Ved å bistå førsteårsstudentene i refleksjon over egen læring, både muntlig og skriftlig, trenes også de eldre studentenes refleksjonsevne. Et mål med å ta i bruk eldre studenter i undervisningen er nettopp at begge parter lærer av prosessen.

I *pasientkontakt* skal studentene erfare hvordan stereotype forestillinger om sykhet og lidelse kan utfordres ved å bli kjent med syke personer, og hva legers arbeidsmåte og opptreden kan bety for pasientene. Gjennom diskusjon med rollemodeller, både leger, studentveiledere og pasienter, er håpet at studentene skal bli bedre rustet til å møte legehverdagen på en trygg og reflektert måte, samtidig som de klarer å ta vare på seg selv. Den foreløpige evalueringen av faget har vært meget god, og med bakgrunn i faget vant profesjonalitetskomiteen Studiekvalitetsprisen ved det medisinsk-odontologiske fakultet ved Universitetet i Bergen for studieåret 2014.

Faget *pasientkontakt* markerer starten på studiets profesjonsakse, som skal gå gjennom hele studiet. Profesjonalitetsundervisningen er tenkt videreført i en obligatorisk femårig mentorordning som starter som et pilotprosjekt fra august 2014. To leger vil

lede en gruppe bestående av åtte studenter fra samme kull. Mentorordningen vil gi en tettere oppfølging med individuell tilbakemelding til hver enkelt student, noe de aller fleste studenter i nåværende studieplan etterspør (7). Studentenes faglige og personlige utvikling skal diskuteres i individuelle samtaler med mentor, og de skal sammen identifisere utfordringer og forbedringsmuligheter. Møtenes temaer vil gjenspeile studieløpet, der studentene får mulighet til å tenke over de erfaringene som er blitt gjort, og ulike måter å håndtere dem på.

Profesjonalitet forutsetter integrering og bevisstgjøring

Pasientkontakt og den nye mentorordningen er en god start på å integrere og bevisstgjøre om profesjonalitet i medisinstudiet. Imidlertid sier forskningslitteraturen at profesjonalitetsundervisning ikke bør være skilt ut som et eget fag, men må integreres som en grunnstein i alle fag og på alle læringsarenaer (6). Dette er viktig av flere grunner. Profesjonalitet må ikke oppfattes som en motsetning til naturvitenskapelig og teknisk kunnskap, og heller ikke som noe man kan mestre ved å pugge definisjoner og formuleringer. Profesjonalitet er ikke et eget fag med egne teorier, men de verdiene og tenkemåtene som kommer til uttrykk i alt legearbeid gjennom måten legen opptrer på.

Profesjonalitet er noe som læres, godt eller dårlig, tilsiktet eller ikke, i all undervisning – gjennom *måten* undervisning og eksamener er lagt opp på, og gjennom måten underviserne utøver sin profesjon på. Dette er utslagsgivende for studentenes profesjons- og identitetsutvikling, samtidig som det ofte ikke erkjennes av dem som påvirker eller påvirkes. Fordi uformell læring er så dominerende, vil idealet være at alle rollemodeller innen alle spesialiteter

gjennom sin praksis demonstrerer respektfull nysgjerrighet og omsorgsfullt engasjement overfor pasienter, pårørende og kolleger. Dannelse til lege kan ikke overlates til ureflektert tilpasning og tilfældigheter. Medisinstudenter må ikke være prisgitt tilfældige møter med gode rollemodeller, men bør møte et studium som har fokus på profesjonalitet.

For at profesjonalitet skal fungere som en akse i medisinsk utdanning, må leger og studenter i alle fag stimuleres til kontinuerlig bevisstgjøring om medisinfagets betydning for pasienten og samfunnet. Bevisstgjørende undervisningsopplegg i alle deler av studieløpet vil skape en trygg ramme for kunnskapslæring, modellæring og mestring av legerollen. Slik dannes grunnlaget for tillit mellom legen og den enkelte pasient. Legens første bud, *aldri skade*, forutsetter at man lærer å kjenne den makten som følger med yrkesrollen, slik at man kan bruke den med klokskap og ydmykhet.

Anne Sofie Mørner Paus (f. 1987)

er medisinstudent og sitter i profesjonalitetskomiteen.
Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Ingrid Neteland (f. 1987)

er medisinstudent og sitter i profesjonalitetskomiteen.
Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Eivind Alexander Valestrand (f. 1989)

er medisins- og forskerlinjestudent. Han har flere tillitsverv ved Universitetet i Bergen og sitter blant annet i profesjonalitetskomiteen.
Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Edvin Schei (f. 1957)

er fastlege, professor i allmennmedisin ved UiB, leder av Filosofisk poliklinikk og leder av profesjonalitetskomiteen.
Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Karl Erik Müller (f. 1982)

er medisins- og forskerlinjestudent. Han har flere tillitsverv ved Universitetet i Bergen og sitter blant annet i profesjonalitetskomiteen.
Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Schei E, Asbjørnsen H, Wilhelmsen I et al. Dannelse til lege. Læring av profesjonalitet, pasientsentrert kommunikasjon og mestring av legerollen under medisinstudiet i Bergen. www.uib.no/filearchive/rapport-fra-profesjonalitetskomiteen-mars-2013.pdf (1.7.2014).
2. Working Party of the Royal College of Physicians. Doctors in society. Medical professionalism in a changing world. *Clin Med* 2005; 5 (suppl 1): S5–40.
3. Pedersen R. Empathy development in medical education—a critical review. *Med Teach* 2010; 32: 593–600.
4. Christakis DA, Feudtner C. Temporary matters. The ethical consequences of transient social relationships in medical training. *JAMA* 1997; 278: 739–43.
5. Agledahl KM, Gulbrandsen P, Førde R et al. Courteous but not curious: how doctors' politeness masks their existential neglect. A qualitative study of video-recorded patient consultations. *J Med Ethics* 2011; 37: 650–4.
6. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Teaching medical professionalism. Cambridge/New York: Cambridge University Press, 2009.
7. Mental helse-gruppen. Medisinstudentenes faglige utvalg ved Universitetet i Bergen. Trivselsundersøkelse blant medisinstudenter ved Det medisinske-odontologiske fakultet, UiB 2012. Bergen: Universitetet i Bergen. http://mfu.b.uib.no/files/2012/08/Rapport_MH.pdf (1.7.2014).

Mottatt 7.3. 2014, første revisjon innsendt 18.5. 2014, godkjent 25.6. 2014. Redaktør: Hanne Støre Valeur.



Podkast på www.tidsskriftet.no