

# Intellektuelt underernærte legestudentar

Som medisinstudent har eg opplevd sagn etter meir refleksjon i studiekvardagen. Eg gjekk lenge på tomgang, intellektuelt underernært, undringa mi blei ikkje møtt i studiet. På leit etter ny motivasjon fekk eg hjelp av hermeneutisk filosofi. Vi treng ei legeutdanning som i tillegg til faktamemorering legg til rette for at kvar student får utfordra dømmekrafta si ved å snakke med rollemodellar om eigne tankar, fortolkingar og innverknad på menneska rundt seg.

Legestudiet er prega av faktamemorering og dominert av idealet om objektiv vitenskap (1). Symptom og behandlingsregime vert studerte i detalj, medan den sjuke personen og den som skal utøve faget vert lite påakta. Studentar får ikkje intellektuell næring i form av diskusjon og refleksjon rundt tolkingane som kontinuerleg finn stad. Dei vert heller ikkje hjelpne til å mogne dømmekrafta ved å diskutere eigne tankar, fortolkingar og innverknad på menneska rundt seg. Manglande oppfølging av studentane svekker meistringskjensla og motivasjonen for å lære.

I denne artikkelen er «eg-et» første- forfattaren som legg fram og reflekterer over personlege erfaringar frå legestudiet. Feltnotat frå studiekvardagen er nytta som vignettar. Mine røynsler som legestudent vert tolka i lys av omgrep og idear frå den hermeneutiske filosofien.

Eg har opplevd sagn og einsemd som ikkje gjorde meg godt. Eit sagn etter meir refleksjon og tankemessig utfordring i studiekvardagen. Eg gjekk lenge og var intellektuelt underernært. Undringa mi blei ikkje møtt i studiet. Erfaringane mine har eg analysert i lys av den hermeneutiske filosofien som seier at all menneskeleg aktivitet inneber tolking, også vitenskapleg arbeid, undervisning og pasientarbeid (2). Vi må lære at vi ser verda ikkje «slik den er», men innafor grensene av vår eigen horisont. Gjennom spegling, forståing og refleksjon kan horisontar utvide seg og smelte saman. Det er slik læring skjer.

## Objektivitet som ideal

Industrialiseringa av medisinen inneber at den kliniske kvardagen blir prega av malar og konsensusbaserte standardar (3). Til og med etikk og empati skal kome frå kjelder utanfor personen, frå retningslinjer og prosedyrar. Dei skal lærast på lik linje med symptomta på gallesteinsanfall. Utøvinga skal ikkje vere avhengig av subjektiviteten til den einskilde (4). Ein skal avdekke ei objektiv «sanning» ved å sjå vekk frå det subjektive bidraget frå utøvaren (5). Kva er då meininga med at akkurat *eg* skal bli lege?

Dersom eg som person skal bli standardisert og flatpakka, blir legeyrket meningslaust.

*Eg skiftar frå legeuniform til sivil i ein fart. Nærast hiv stetoskop og reflekshamar inn i skåpet. Eg må heim. Tenkjer ikkje på at det er tre førelesingar att. Eg må berre vekk frå dette «industriområdet». Når ein først har ramla av samlebandet kan ein like godt rømme endå lenger.*

## Hermeneutisk tankegang

På leit etter ny motivasjon fekk eg hjelp av Hans Georg Gadamer sin hermeneutiske filosofi, ei retning som er særleg oppteken av kva forståing er og vilkåra for å forstå noko. Gadamer syner at forståing alltid er ein tolkingsprosess: å forstå eit anna menneske er å tolke ei subjektiv oppleving.

«Vi må lære at vi ser verda ikkje «slik den er», men innafor grensene av vår eigen horisont»

Forståing og tolking er grunnleggande for mennesket, det er ikkje noko vi kan velje vekk, det er alltid det vi gjer når vi relaterer oss til verda og til oss sjølve. Og vi tek vår eigen forståingshorisont inn i tolkinga, vi kan berre tolke med det vi veit og er frå før. Forståingshorisonten er dei haldningane, fordommane og oppfatningane som er i botn for all tenkinga vi gjer. Tolking er til stades i all menneskeleg aktivitet, ikkje minst i vitenskapleg arbeid (6).

## Forståingshorisonten

Forståingshorisonten byggjer på kvar ein-skild si livserfaring, ulik for kvart individ. Vi kan ikkje velje vekk oss sjølve. Meir eller mindre umedvetne tek vi med oss våre eigne erfaringar i møte med pasienten. Dersom vi vel å tru at vi kan vere nøytrale i møte med eit anna menneske, kjem vi ikkje nærare ei

objektiv sanning. Tvert om. Ser vi vekk frå den forståingskjelda vi er som subjekt, vil forståinga bli endå meir ukritisk farga. Subjektiv tolking er det einaste mennesket har. Om ein fornekta eit slikt faktum, vil feilvurderingar vere nærliggande og ekstra vanskelege å avsløre (1).

*Mannen fortel at han vaknar fleire gonger om natta av mareritt. Det er ikkje innleggingsårsaka, men det er det som plagar han. Han har sett mykje elende. Eg har ingen føresetnad for å forstå kor vondt han har det. Men eg lyttar og kjenner meg audmjuk, ung.*

Gadamer seier at det ikkje er mogeleg å erfare utan ei forståing. Vi blir berre merkseme på det vi har ei forventing til. Vi er alltid på leit etter stadfesting av våre eigne fordommar – forforståinga, som Gadamer kallar det. Desse fordommane er ikkje nødvendigvis negative. Det er med dei at vi i det heile kan forstå noko. Vi vil aldri kunne forstå noko fullstendig. Det vil alltid vere noko att, ein rest. Mennesket forstår nemleg ikkje fordommane sine og forståinga si, dei er mennesket (6).

## Horisontutforskning

Bøker og malar er gode verktøy. Men dei er ikkje nok. Vi må også kjenne utøvaren (7). Einaste måten vi kan bli meir medviten vår eigen horisont er i møte med andre menneske, anten det skjer i samtale, i tekst, i kunst eller i arbeid (8). I møtet vert vi utsett for friksjon. Fordommane får brynt seg. Det kan vere smertefullt og audmjukande, men er naudsynt for å bli ein betre kliniskar (6).

*Sårbar. Kvalmen er ein vulkan som kan bryte ut kva tid som helst. Kvifor har eg sett meg i ein slik posisjon? Kvifor held eg ikkje meiningane og tankane mine for meg sjølv? Alle kan sjå kven eg er.*

Det er umogeleg å få auge på fordommane sine åleine. Men gjennom erfaring kan ein få glimt av dei og verte meir medviten om kven ein er. Det gjer vondt når kostelege sanningar vert knuste av røynda. Løna er at fordommar vert identifiserte og kan endrast. Alle møte med andre menneske vil resultere

i ei endring hos begge partar. Dette kallar Gadamer horisontsamansmelting. Med det meiner han at det dannar seg ei anna overtyding enn den vi hadde før møtet (2).

*Neste pasient på lista mi er svært overvektig. Eg spør forsiktig om ho er gift og har born. Eigentleg har eg gjort meg opp ei meining allereie. Pasienten svarar at ho er nygift. Skamfull og litt klokare fortset eg arbeidet.*

Å bli medviten om eigne fordommar gjer det enklare å sjå kva slag systematiske feil vi tek med oss inn i forståingsarbeidet. Vi vert meir nyfrikne. For, seier Gadamer, den som ønskjer å forstå eit anna menneske er i utgangspunktet ikkje open for ny forståing, sjølv om vi trur det (2). Grunnhaldninga er at vi leiter etter stadfesting av fordommane våre. Og slik har denne teksten vorte til også. Eg har prøvd å få bekrefte erfaringane mine, og dette har igjen prega valet og tolkinga av litteraturen. Det er ei feilkjelde ved arbeidet mitt. Men samstundes er tolkinga mi den einaste reiskapen eg har for å erfare verda.

*Feilkjelda eller sanningskjelda? Objektiv eller subjektiv? Korkje sann eller usann.*

Dersom ein verkeleg ønsker å forstå noko, er ein tvungen til å prøve fordommane sine, tåle at dei vert gjort til skamme av ny erfaring og anerkjenne motparten som potensielt meir fornuftig enn ein sjølv. Mitt inntrykk er at det kan vere uvant for mang ein medisinstudent og lege.

### Medisinstudenten i Bergen

Hausten 2012 vart det lagt fram ein rapport om medisinstudentane sin trivsel ved Universitetet i Bergen (9). 84 % av studentane meinte at det var for lite fagleg oppfølging og personleg tilbakemelding i løpet av studiet. Mange rapporterte låg meistringskjensle. Rapporten viste at studentane var mindre tilfredse med livet ved uteksaminering enn ved studiestart. Dei store studentkulla gjer det vanskeleg for studentane å kjenne at dei blir sett som individ. Samtalegrupper under rettleiing vart foreslått.

Eg tolkar funna som ein indikasjon på at studentane saknar meir friksjon og horisontutforskning og at dette må skje i trygge relasjonar der dei sjølv er nokon, har eit namn, ikkje berre er «du student». Di mindre friksjon vi vert utsette for, di vanskelegare vil det verte å forstå andre menneske (10). Manglande spegling fører til låg meistring og usikkerheit. Kanskje saknar bergensstudentane refleksjon og samtale kring fagforståinga dei vert tilbodne og tolkingane som

kontinuerleg finn stad? (11). Kanskje dei treng å snakke med nokon når dei ser at pasienten blir misforstått, eller når uetiske framgangsmåtar og haldningar kjem fram i den kliniske kvardagen:

*Pasienten er senildement og kjem inn med nedsett allmenntilstand. Arbeidet er svært vanskeleg. Vi gjer det beste ut av situasjonen, spør opp att dei same spørsmåla. Informerer den ansvarlege legen om at pasienten ikkje er orientert for tid og stad. Legen prøver å undersøke pasienten, men endar opp med å trykke peikefingeren sin mot brystet hennar. Han pirkar i henne, ho seier «au». Legen himlar med auga mot oss studentane. Så seier han: «Send henne heim att for helvete!» Vi frys til og prøver å late som om ingenting har hendt.*

### Ferda mot cand.med.

Gadamer sin filosofi syner oss at tolking er avgjerande i all menneskeleg aktivitet, også medisinsk praksis (12). Fordommane må brynast, vi må forstå at vi alltid har eit subjektivt perspektiv for å bli gode klinikarar,

«Vi kan ikkje velje vekk oss sjølve»

nyfrikne, viljuge til å lyde og lære i møte med pasientane, kollegane og dei andre hjelparane. Medisinstudentane sitt rop om fagleg og personleg følge på den lange endringsvegen frå urøynd leikperson til lækjar skuldast eit sakk av emosjonell og intellektuell dialog om menneskelege utfordringar – som i vårt yrke også er faglege. Ved å verdsette kvar student og hennar personlege engasjement kan ein utnytte eit stort potensial. I dag er det studenten si evne til å pugge «slides» og hugse tekniske sjukdomsfakta som vert premiært og identifisert i studieløpet (5). Horisontutforskninga blir overlata til kvar einskild, tilfeldig og i einsemd (13). I staden for å bruke heile byttet vert berre skinnen flådd av og nytta i masseproduksjon. Vi treng ei legeutdanning som i tillegg til faktamemorering legg til rette for at kvar student får utfordra dømmekrafta si ved å snakke med rollemodellar om eigne tankar, fortolkingar og innverknad på menneska rundt seg. Ei slik utdanning ville gi medisinstudenten og legen skarpare tankeverktøy og større sjanse for å komme nær både den objektive sanninga og pasienten som medmenneske (14, 15).

**Ane Hjetland Holt**  
ane.holt@student.uib.no  
**Edvin Schei**

Ane Hjetland Holt (f. 1988) er cand.med. og var medisinstudent ved Universitetet i Bergen. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonfliktar.

Edvin Schei (f. 1957) er spesialist i allmennmedisin, professor og leder av profesjonaltetskomiteen på medisinsk-odontologisk fakultet, Universitetet i Bergen, fastlege og leder av Filosofisk poliklinikk. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonfliktar.

### Litteratur

1. Burger W. The relation between medical education and the medical profession's world view. *Med Health Care Philos* 2001; 4: 79–84.
2. Gadamer H-G. Sannhet og metode. Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk. Oslo: Pax forlag, 2010.
3. Berg O. Overlegen: En fortelling i tre avsnitt. *Overlegen* 2011; 10: 5–17. <http://legeforeningen.no/yf/overlegeforeningen/Om-oss/Overlegen/overlegen-1-2011-jubileumsnummer> [22.4.2014].
4. Schei E. Menneskekunnskap som klinisk kompetanse. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 1122–5.
5. Christakis DA, Feudtner C. Temporary matters. The ethical consequences of transient social relationships in medical training. *JAMA* 1997; 278: 739–43.
6. Pedersen R. Empathy in medicine. A philosophical hermeneutic reflection. Doktoravhandling. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 2010.
7. Schei E. Skam i pasientrollen. I: Fugelli P, Stang GH, Wilmar B, red. *Skam i det medisinske rom*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2006: 27.
8. Frich JC. Medisin som litterær virksomhet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003; 123: 2474–6.
9. Trivselsundersøkelse blant medisinstudenter ved Det medisinsk-odontologiske fakultet, UIB 2012. Bergen: Mental helse-gruppen under Medisinsk fagutvalg ved UIB, 2012. [http://mfu.uib.no/files/2012/08/Rapport\\_MH.pdf](http://mfu.uib.no/files/2012/08/Rapport_MH.pdf) [24.5.2014].
10. Alba GD, Sandberg J. Educating for competence in professional practice. *Instr Sci* 1996; 24: 411–37.
11. Johansson KA, Ohldeick C, Aase M et al. Skjebnezapping – medisinsk grunnopplæring, legestudenters dannelse og den etiske fordring. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 1618–21.
12. Leder D. Clinical interpretation: the hermeneutics of medicine. *Theor Med* 1990; 11: 9–24.
13. Hjørleifsson S. Doktorfabrikken. Om sjælelig feilernærning i legestudiet. I: Schei E, Gulbrandsen A, red. *Forstår du, doktor? Mot en humanistisk legeutdanning*. Oslo: Tano Aschehoug, 2000.
14. Schei E, Gulbrandsen A. Babord skrog – analyse. I: Schei E, Gulbrandsen A, red. *Forstår du doktor? Mot en humanistisk legeutdanning*. Oslo: Tano Aschehoug, 2000: 17–48.
15. Schei E. Dannelse til lege. Læring av profesjonaltet, pasientsentrert kommunikasjon og mestring av legerollen under medisinstudiet i Bergen. Rapport fra «Profesjonalitetskomiteen», mars 2013. [www.uib.no/filearchive/rapport-fra-profesjonalitetskomiteen-mars-2013.pdf](http://www.uib.no/filearchive/rapport-fra-profesjonalitetskomiteen-mars-2013.pdf) [22.4.2014].

Mottatt 11.4.2014 og godkjent 24.5.2014. Redaktør: Erlend Hem.