

# Doktorfabrikken. Om sjelelig feilernæring i legestudiet (Stefan Hjørleifsson)

**Skrevet av filosof og medisinerstudent Stefan Hjørleifsson 17. november 1998.**

For noen år siden, etter videregående skole, begynte jeg på legestudiet på Island, der jeg kommer fra. Men jeg hoppet av studiet etter kort tid. Jeg sluttet fordi jeg følte meg mistilpass. Jeg syntes ikke jeg fant meg til rette på medisinstudiet. Jeg valgte i stedet å studere filosofi i tre år, og på dét studiet lærte jeg faktisk mye om medisinen og om utdanningen av leger. Blant annet advarte filosofene meg mot det menneskesynet som ligger til grunn for den moderne legevitsenskapen. Senere, etter at jeg begynte på legestudiet igjen her i Bergen, synes jeg at jeg har fått syn for segn. Det er liten tvil om at filosofenes advarsler hadde mye for seg. Og likevel, nå når jeg står her og er i ferd med å fullføre den seksårige utdanningen som lege, så lurer jeg på hva filosofenes advarsler egentlig betyr for meg - og for utdanningen min, og for det yrket jeg har valgt. Jeg lurer på hva erfaringene mine fra studiet betyr. Og jeg er faktisk temmelig usikker på hva det vil si å være lege. Det er spørsmål knyttet til denne tvilen og usikkerheten jeg vil formidle til dere i kveld - som en slags høyttening, uten sikre konklusjoner.

Men aller først må jeg si noen ord om den mer teoretiske delen av foredraget. Filosofer, antropologer, historikere, sosiologer og andre forskere i den humanistiske og samfunnsvitenskapelige delen av det moderne akademiet har mye å si om helsevesenet og helsearbeiderne, deriblant legeutdanningen og legene. Jeg trekker mange veksler på forskningen til disse humanistene og samfunnsviterne. Det samme gjelder enkelte forskere med det jeg vil kalle dobbelkompetanse, det vil si forskere som både er utdannet i helsefag og i samfunnsfag eller humanistiske fag. Jeg har likevel ikke tenkt å gjøre dere oppmerksom på det hver gang jeg benytter meg av begreper eller analyser som er hentet fra disse forskerne. Men hvis noen skulle ønske det, kan de hente en liste med navn og referanser her nede hos meg i pausen etter foredraget.

Når det gjelder den personlige delen av foredraget, den selvbiografiske delen, må jeg si at jeg vegrer meg. Deler av det jeg har tenkt å fortelle, er sånt som man vanligvis ikke snakker høyt om hvis man er legestudent eller lege. Det er på en måte ikke særlig stuerent, og det er i hvert fall svært langt fra å være forbundet med prestisje å ta opp disse tingene. Likevel tror jeg at noen av dere - iallfall et stykke på vei - vil kjenne dere igjen i det jeg forteller.

Jeg er altså i ferd med å avslutte legestudiet, etter å ha studert her, ved det medisinske fakultetet i Bergen, siden 1992. Men også i 1988 studerte jeg medisin flittig i ett semester, fast bestemt på å vise meg verdig til å gå på den populære og respekterte doktorskolen. Allerede i løpet av de to-tre første månedene begynte det likevel å melde seg en tvil - en ubehagelig følelse - en fornemmelse av at dette ikke var noe for meg, at jeg kanskje ikke var moden for dette lange og krevende studiet. Den tvilen var såpass forstyrrende at jeg hoppet av studiet og gikk raskt i gang med å studere filosofi, for å forfølge interesser som jeg hadde hatt lenge.

Tre års filosofistudier fikk meg til å forstå, at tvilen om min egnethet som legestudent like mye dreide seg om en undring og en usikkerhet om hele legeutdanningen. Filosofien hjalp meg til å sette ord på denne usikkerheten, til å utdype den og til å argumentere for den. Det gikk opp for meg, at den egentlige grunnen til at jeg sluttet på legestudiet, var at jeg var usikker på om doktorskolen virkelig ville gjøre meg i stand til å hjelpe mennesker som lider og har det vondt.

Det viktigste filosofene lærte meg handler om at det finnes ulike måter å oppfatte mennesket på - ulike menneskesyn, hvis dere vil. Filosofi handler blant annet om hvordan vi best kan forstå mennesket. Om menneskenaturen og om menneskets plass i tilværelsen. Det jeg har lært, er blant annet at et levende menneske er kropp og ånd på samme tid. Mennesket er på den ene siden et kroppslig vesen, men samtidig har mennesket visse åndelige egenskaper som sine vesenstrekk, slik som bevisstheten, selvbevisstheten, bevisstheten om andre mennesker og bevisstheten om virkelighetens materielle og åndelige aspekter. Disse to aspektene, det åndelige og det kroppslige, hører nøye sammen i mennesket. Filosofilærerne mine kunne riktignok ikke gi noen fullstendig forklaring på hvordan kropp og sjel henger sammen. Men jeg er likevel blitt overbevist om at denne tosidigheten eller tvetydigheten ved mennesket er et viktig prinsipp hvis man i det hele tatt skal forstå noe her i livet.

Filosofilærerne mine påpekte, at det finnes menneskesyn som forholder seg til mennesket som om det var utelukkende ånd eller utelukkende kropp. I følge den filosofien jeg har sansen for, er slike menneskesyn mangelfulle i en spesiell og viktig forstand: Det er som om man skulle sagt at en bok er bare papir og trykksverte, eller at boken er bare ord og tanker. Når man fokuserer på det ene eller det andre, så er det man ser en halv sannhet. En halv sannhet er selvfølgelig også en sannhet, og det kan være riktig og viktig å se den sannheten. Men fordi mennesket er både og, så er den halve sannheten om mennesket også en usannhet. Det som i noen sammenhenger er en nyttig forenkling, kan være en farlig fordreining eller løgn under andre betingelser. -- Man kan la seg bedra av den halve sannheten. Man kan rett og slett stirre seg blind på den, og bli blind for egenskaper som er så viktige for mennesket, at den halve sannheten man faktisk ser, slutter å være en sannhet i dypeste forstand og blir et bedrag.

Om medisinen lærte jeg, at alle de storslåtte framskrittene legevitenskapen har gjort de siste par hundre årene har som felles forutsetning et menneskesyn av den art som jeg nå har nevnt, det vil si en forenkling eller en halv sannhet om hva mennesket er. I følge filosofene bygger alt vi foretar oss i medisinen på at menneskekroppen betraktes som en ting, som et objekt. For legevitenskapen er det helt avgjørende at kroppen er underlagt fysikkens lover - kroppen kan studeres som en ting og den kan manipuleres som et slags apparat. Uten å tenke slik hadde vi ikke hatt særlig mange vellykkede blindtarmoperasjoner, ingen blodprøver for å forutsi risiko for kransåresykdommer, ingen medisiner mot tunge tanker og ingen behandling mot barnløshet.

Det er altså nyttig, viktig og riktig å forholde seg til kroppen som en ting, som en maskin. Men parallelt finnes det også andre sannheter om mennesket. Og det jeg tok med meg tilbake til legestudiet etter tre år i filosofien var en undring over hva slags konsekvenser denne ensidigheten i legevitenskapens menneskesyn kunne ha. Og som jeg allerede har nevnt, så har jeg fått ettertrykkelig bekreftet at det filosofiske perspektivet på legevitenskapen har noe for seg. Jeg kjenner det på kroppen, hver dag. Hver eneste dag på doktorskolen består av øvelser i å betrakte pasienten som en ting, som et objekt. Det skal måles og det skal veies. Man skal avdekke årsaksforhold, forutsi hendelsesforløp, for deretter å gripe inn - "intervenere", som det heter på fagspråket. Det skal måles, det skal veies og det skal behandles. Og fellesnevneren for alt jeg lærer, er at det handler om menneskekroppen som objekt.

Jeg merker at dette gjør noe med meg og med min måte å møte andre på. Vanlig folkeskikk, alle de hverdagslige prinsippene for hvordan vi forholder oss til andre mennesker, skyves til side. For å

tilegne meg den medisinske kunnskapen og de faglige ferdighetene må jeg forholde meg nøkternt og objektivt. Det må jeg gjøre selv om saksforholdet er et annet menneske, som er tenkende og følende - et menneske som merker hvordan jeg er og som merkes av det. Min konklusjon er derfor at doktorskolen rett og slett er en seksårig trening i å behandle mennesker på en måte som på den ene siden er usedvanlig effektiv, men som på den andre siden avviker fullstendig fra de vanlige kjørereglene for hvordan møter mellom mennesker skal foregå.

Og jeg merker som sagt at dette gjør noe med meg, selv om jeg ikke alltid vet nøyaktig hva det er som skjer. Jeg husker for eksempel at jeg ble ganske rystet den gangen jeg fikk i oppdrag å kjenne på pungen til en ung mann. Jeg var sammen med tre-fire andre studenter og en lærer på en kirurgisk avdeling. Mannen var på min egen alder. Kirurgen, som underviste oss, ville at vi skulle lære hvordan testikkelkreft kjennes ut. For meg var dette en rystende og grensesprengende opplevelse. Men dette var selvfølgelig en effektiv måte å lære om testikkelkreft på. Og det er også et poeng at dette var en usedvanlig effektiv måte å lære å bryte grenser på, å gå inn på hellig grunn uten å la seg kue av ærbødighet og denslags.

Apropos effektivitet. Jeg har nå snakket om det menneskesynet som er forutsetningen for den moderne legevitenenskapen. Når man lærer å forholde seg til mennesket på denne spesielle måten, så kan man forstå sykdomsprosesser og gjøre målrettede og effektive inngrep for å helbrede sykdom eller lindre sykdom. Men behandlingen av pasientene er også effektiv og gjør meg effektiv i en annen forstand. Det jeg lærer opp til er nemlig: å komme raskt inn på scenen, skaffe meg et overblikk over de nødvendige fakta, og iverksette de riktige medisinske tiltakene på en rask og effektiv måte. Derfor er mine møter med andre mennesker kortvarige, og de preges av effektivitet. Dette gjelder ikke bare for mine møter med pasientene og de pårørende, men også for mine møter og mitt samvær med legene ved universitetsklinikken og med de andre helsearbeiderne.

Også denne organisatoriske effektiviteten i studiet fører til situasjoner som i en hvilken som helst hverdagslig sammenheng ville arte seg som nærmest absurde. Hvem vil under normale omstendigheter lytte til en annens bekymringer, hennes fortvilelser og nederlag for en kort stund, for deretter å forlate vedkommende for aldri å vise seg mer? (For ikke å snakke om opplysningene om siste seksualpartner eller om avføringsmønsteret og vannlatingen.) Under normale forhold skal man ivareta den som betror seg om sine lidelser og sitt liv, man skal bry seg og være tilstede som medmenneske. Det jeg lærer opp til er at disse prinsippene for vanlig, medmenneskelig respekt må settes til side når legen skal gjøre sin jobb. Legestudiet lærer meg altså å nedprioritere medmenneskeligheten for å utnytte tiden så effektivt som mulig.

Og jeg merker at dette gjør noe med meg. Jeg husker at en gang fikk jeg i oppdrag å ta i mot et ungt foreldrepar og deres seks uker gamle barn på barneavdelingen. Vi snakket sammen i tju, kanskje tredve minutter, og kom godt ut av det med hverandre. Senere har jeg aldri snakket med disse menneskene. Men legen som var min veileder i tredve eller kanskje førti minutter denne dagen, forklarte for meg at det barnet jeg hadde sett hadde en alvorlig sykdom. Sykdommen var faktisk så alvorlig at det uten videre ble bestemt at barnet måtte sendes til Rikshospitalet og opereres innen få dager. Jeg har ikke truffet legen som fortalte meg alt dette igjen. Etter vårt møte gikk han videre for å informere foreldrene. Min jobb var ferdig femten minutter senere, da jeg hadde diktret en presis journal om barnet. Da jeg passerte forbi, kunne jeg se at moren gråt, der hun stod sammen med sin mann og lyttet til det legen fortalte. Jeg hastet videre bort til lesesalen for å lese om den dødelige sykdommen. Selvfølgelig skulle jeg lære mest mulig om det jeg hadde sett og hørt, men jeg hadde bare kort tid til å lese, for senere samme dag skulle jeg på forelesning

om andre viktige sykdommer som barn kan rammes av. Og denne dagen var i det hele tatt ganske travel og effektiv. Etter forelesningen var det å hente min egen unge i barnehagen, og så hjem og spise middag, før jeg dro ned igjen til barneavdelingens populære kveldspoliklinikk, for å følge med når en annen barnelege tok imot åtteogtyve pasienter i løpet av noen kveldstimer.

Det er effektivt å gjøre en nøktern vurdering av et seks uker gammelt barn. Slik kan man i løpet av minutter oppdage en alvorlig sykdom, og i beste fall berge livet til dette barnet. Men eksempelet handler også om hva effektiviteten koster. Denne dagen fikk jeg innblikk i en tragedie, men gjorde ingen ting for å vise min medfølelse med de unge foreldrene. Jeg lærte mye om en alvorlig sykdom, men jeg gjorde ingen ting for å finne ut om den vesle jenten overlevde. Jeg ble riktignok rystet da legen fortalte om den alvorlige sykdommen. Jeg ble også rørt da jeg så at moren gråt. Og jeg var i mange dager nysgjerrig på hvordan det gikk med den lille jenten. Men jeg tok ikke konsekvensene av noen av disse følelsene. Og fordi jeg ble rystet og rørt kunne jeg altfor lett tilgi meg selv. "Jeg - jeg er da ikke følelsesløs." Slik kan jeg faktisk unngå å tenke særlig over at den unge familien kanskje kan ha hjelp av mine handlinger og min nærhet, men at mine private følelser mens jeg skynder meg vekk ikke forandrer noen verdens ting.

Det jeg lurer på er altså hva legeutdanningen egentlig gjør med meg. Jeg har nevnt eksempler på erfaringer som har overbevist meg om, at jeg er inne i en temmelig sterk formingsprosess. Men jeg kan ikke gi dere noen fullstendig oversikt over alt det denne formingsprosessen medfører, ganske enkelt fordi jeg vet ikke svarene selv. Det jeg likevel kan gi dere, er en gjennomgang av ulike sider ved sjel livet, holdningene og ferdighetene til en stakkars legestudent.

Men først må jeg si noe om forskjellen på et stort perspektiv og et trangt perspektiv. Jeg tror nok at noen av dere som er legestudenter eller leger kommer til å mislike det jeg har tenkt å si om hva effektiviteten i utdanningen gjør med oss. Til dette vil jeg si, at det jeg snakker om er ikke hvordan Torgeir Søvik på tredje rad eller du Øystein Furnes på femte rad er. Dere er ganske greie dere! Men min påstand er at både dere to og Hilde Tafjord på syvende rad og du Viste på tiende rad er kjekke, empatiske og ansvarsfulle på tross av utdanningen dere har fått og ikke på grunn av den. Temaet i kveld er tendenser i utdanningen. Alle legestudentene jeg kjenner er hyggelige mennesker, hver enkelt og især. Men det betyr ikke, som eksemplene viste, at vi alltid klarer å være gode medmennesker når vi er i legerollen, samme hvor kjekke, hyggelige og velmende vi er i teorien. Om hensiktene er de aller beste, kan resultatene likevel være tvilsomme. Dere har lov til å føle dere krenket, men dere har ikke lov til å tolke det jeg har tenkt å si som et personlig angrep.

Det første jeg vil nevne er en følelse av makt og handlekraft som kommer når man som nesten ferdig utdannet tar sin første jobb som lege. Det er en vitaminsprøyte for selvfølelsen å være legestudent med midlertidig lisens. Selv har jeg nok vokst atskillige centimeter i løpet av den korte tida som er gått etter at jeg fikk lisens. Jeg er i begivenhetenes sentrum. Jeg er den som alle henvender seg til, både hjelpepersonalet, pasienten og de bekymrede pårørende. Jeg er den som kan svare på vanskelige spørsmål om liv og død, om blod og lidelse, og om uføretrygd og sykemelding. Jeg kan åpne dører til behandling og andre ytelser. Alt som helsevesenet foretar seg vis a vis pasienten er det faktisk jeg som koordinerer. Etterpå får jeg pasientens, samfunnets og de pårørendes takknemlighet for å hjelpe, og til slutt en solid lønnsklipp for godt utført arbeid. Man kan bli glad og beruset av mindre!

Men midt i maktrusen dukker tanken på at all makt korrumpere likevel opp. Jeg tror at det minste man kan gjøre er å spørre om de som er så mektige, virkelig har alle de egenskapene som er nødvendige for at maktutøvelsen ikke skal bli til overgrep.

I forlengelsen av dette vil jeg snakke om uhøflighet. Legene beskyldes ofte for å være arrogante og uhøflige mot dem de er satt til å hjelpe. Ingen kan få meg til å tro at dette bare er tilfeldige påstander uten reelt innhold. Det er ikke bare på grunn av tilfeldigheter at vi noen ganger behandler pasientene like respektløst som om de hadde vært defekte brødrister eller maskindeler på et samleband. Jeg tror tvert i mot at det er det objektiverende menneskesynet og den organisatoriske effektiviteten som setter oss i stand til å oppføre oss slik.

Noen ganger er det den unge, uerfarne legen som står i fare for å være uhøflig. La oss ta et eksempel. Den 85 år gamle mannen med hjertesvikt ligger i akuttmottaket for tiende gang på like mange måneder - han er en av svingdørpatientene, fordi hjertet hans ikke orker mer, på tross av alle medisinene han får. Mannen er svært sliten og syk, men han er også sørgmodig fordi han tvinges til å fortelle sin sykehistorie til enda en ny lege - til et fremmed menneske som kunne vært hans eget barnebarn. Ved siden av sengen står jeg, legespiren, og forsøker å mestre min nye rolle som besluttsom lege i akuttmottaket - det vil si at i virkeligheten er jeg ganske usikker og derfor opptatt av meg selv og mine behov. Jeg har det travelt. Jeg stiller målrettede spørsmål og gir pasienten en vanndrivende tablett for at hjertet hans skal få det lettere, og for at jeg ikke skal bli kritisert for å ha gjort noe galt. Den gamle mannen må deretter tisse i en flaske, liggende i sengen. Han blir flau, vil opp av sengen. Men jeg vet ikke om det er trygt, jeg mestrer faktisk ikke denne situasjonen, så jeg avfeier hans ønske om å gå på do.

Fordi jeg er nervøs og har det travelt, er oppmerksomheten min mellom permene på den læreboken som handler om hjertesvikt. Jeg holder meg krampaktig til rutinene og prosedyrene som ennå ikke er helt innarbeidet. Derfor ser jeg ikke engang at pasienten føler seg krenket. Eller, hvis jeg likevel oppfatter at han ønsker å gå på toalettet for å late vannet, så virker det forstyrrende på min prosedyrefølgende adferd. Det står ingen ting om tissing i boken, selv om det står mye om vanndrivende medisiner. Jeg blir usikker. Jeg lurar på om jeg skal late som om jeg ikke har merket noen ting - og håpe at sykepleieren tar seg av saken: "hun har sikkert vært bort i noe sånt tidligere." Men til slutt velger jeg å la min egen sikkerhet gå foran: "Nei du, vi vil vel ikke risikere at pasienten svimer av og slår seg fordervet på vei til toalettet?" Og dermed har jeg kontroll igjen.

Enkelte av legene som underviser ved doktorskolen er dårlige forbilder i folkeskikk for studentene. De opptre uhøflig uten å være klar over det selv. I verste fall irettesetter læreren til og med studentene for å oppføre seg høflig. Studentens moralske gangsyn kommer i veien for effektiviteten, og læreren er ikke en gang i stand til å se at det er høflighet og omsorg det handler om. Det er viktig å være klar over, at i et slikt tilfelle handler læreren i god tro. For slik han oppfatter situasjonen, får altså studenten veiledning i hvordan man handler effektivt på legevis - for læreren er det ikke et spørsmål om høflighet i det hele tatt. Studenten vet egentlig bedre - eller om hun ikke akkurat vet det slik at hun kan sette ord på det, så kjenner hun det i hvert fall på kroppen - men hun har ikke mye å stille opp med mot utdanningens krav om effektiv læring. Studenten føler seg avmektig. Latente trusler om latterliggjøring og andre subtile irettesettelser ligger på lur overalt. Jeg har vært med på dette. Jeg har for eksempel vært med blant de effektive studentene som har gitt et usynlig, bekræftende nikk til lærerens megetsigende blick, bak ryggen

på den stakkaren som ikke klarte å legge fra seg sitt moralske gangsyn da hun tok på seg den hvite frakken den morgenen.

Men dette handler dessverre om mer enn bare folkeskikk eller mangel på folkeskikk. En plante som mangler lys eller vann kan ikke trives. Hvis den lever blant større trær, som skygger for sollyset og suger til seg næringen i jordsmonnet, så har den ikke gode kår. Omtrent like ugunstig tror jeg at legeutdanningen er for våre sosiale og moralske sjelsevner. Vår yrkestrening medfører at vi må sette til side og undertrykke og underernære våre sosiale og moralske intuisjoner, vår varme og vår empati. Jeg tror at vår evne til å engasjere oss i andre menneskers skjebner kan bli redusert av dette. For å illustrere hva jeg mener, vil jeg lese et dikt av en lege som beskriver hvordan det kan arte seg, når legen ikke makter å forholde seg til pasienten som menneske. Diktet heter Sykebesøk.

Jeg ligger her og venter, sa hun.

Jeg visste at hun visste jeg visste  
at kroppen hennes var full av kreft.

Min stemme klirret som isbiter,  
allminnelighetene falt tett som sne.

En stor, hvit, urørt slette  
lå mellom oss da jeg gikk.

En av grunnene til at det kan være alvorlig at innlevelsessevnen svekkes, og at de moralske intuisjonene svekkes, er at stadig flere av folks henvendelser til legene i dette landet handler nettopp om tilstander som ikke kan begripes uten at man ser den andre som et helt menneske, med kropp og med sjel som er deler av samme helhet og som påvirker hverandre. Nordmenn går 15 millioner ganger i året til allmennpraktiserende lege, og halvparten av disse legebesøkene handler om enten psykiske eller psykosomatiske plager. Halvparten av 15 millioner legebesøk handler om at vi har vondt i sjelen og i kroppen, av grunner som ligger i samfunnet, i samlivet, i samholdet og i samværet, eller kanskje i mangelen på alt dette. "Hvordan i all verden skal jeg som lege kunne hjelpe disse menneskene?" spør jeg da.

For å vende tilbake til sammenlikningen mellom sjelsevner og det som vokser og gror i naturen, så tror jeg at også evnen til refleksjon har dårlige kår under legeutdanningen. Hvis en skal bedømme etter hvilke av studentenes ferdigheter det er som premieres i utdanningen er det heller konformitet - det vil si papegøyelæring, evnen til å tilpasse seg og gjøre det som er vanlig å gjøre - mer enn evnen til å undres eller til å la seg fascinere av en gåte eller et dilemma. Den som stiller seg tvilende eller bare lite grann spørrende til det som blir forelest eller det som hender på visitten, er til hinder for den effektive læringen. Effektiv læring er å lære utenat enorme mengder fakta som senere skal gulpes opp ufordøyd på eksamen. Det er hvor mye vi husker, ikke hvor mye vi tenker eller hva vi vet om mennesket, som skal dirigere våre handlinger som leger i framtiden.

Ikke bare refleksjonsevnen tørker inn. Det samme kan sies om idealismen som mange av oss var utstyrt med da vi tok fatt på studiet. Litt etter litt blir idealismen nærmest et pinlig tema for oss. Også den må vike for en stadig mer effektiv tenkemåte: "Vi kan ikke bruke tida vår på dette. Nå

skal vi bli ferdige med denne oppgaven, denne eksamenen, dette studiet ..." og etter hvert, når vi endelig er blitt leger, gjelder det å bli ferdig med denne undersøkelsen, denne vekten, denne pasienten og så den neste og den neste i den endeløse køen av pasienter som strømmer til legekantorene.

Dette kan være en av grunnene til at leger er lite samfunnsengasjerte. Femten tusen leger, femten tusen mennesker med topputanning, i nøkkelstillinger i helsevesenet, som er samfunnets største institusjon, glimrer stort sett med sitt fravær i samfunnsdebatten. Selv innad i legestanden er diskusjoner om mål og mening for legevirksomheten en marginalisert virksomhet. Ikke fraværende, men marginalisert, og det skremmer meg.

Jeg vil gjerne si litt mer om idealisme. Som student og som lege forholder jeg meg til andre menneskers fysiske problemer på løpende bånd. Det er sjelden jeg løfter blikket opp mot idealene, mot hensikten med det jeg driver med. Det er i det hele tatt liten anledning til å undersøke hvordan det går med idealisten, følelsesvesenet og personen Stefán Hjörleifsson. Med vårt effektive menneskesyn gir det seg egentlig selv, at legens personlige egenskaper og bekymringer skal holdes i bakgrunnen. Det kjedelige er bare, at i neste instans går dette sannsynligvis ut over min evne til introspeksjon og til å ta vare på meg selv som menneske. Jeg kan ikke i lengden behandle alle andre som ting uten at denne måten å tenke og handle på også rammer meg selv. Kynisme og meningsløshet er rett rundt hjørnet.

Dette tror jeg er en av årsakene til at legestudenters og legers åndelige helse er dårlig. Våre strategier for å takle psykiske belastninger er dårligere enn de burde vært. Depresjon, utbrenning og uførepensjon er vanlige blant leger. Norske leger har dobbelt så høy selvmordsfrekvens som andre akademikere her i landet. En tredel av norske turnuskandidater angrep på yrkesvalget. Tilsvarende tall finner vi i Storbritannia, der en studie viste at mer enn 30% av de viderekomne legestudentene var følelsesmessig ubalanserte, sammenliknet med 10% blant arbeidsløse i samme aldersgruppe. Og karakteristisk nok, så er det ingen som tar dette opp med oss i studiet. Vår personlige vei gjennom studiet og videre i yrket er ikke offisielt tema i legeutdanningen. Dette kan jeg si såpass bastant, fordi unntakene fra denne regelen er så få at jeg husker dem alle. Jeg husker alle de tre undervisningstimene i min seksårige utdanning som har dreid seg om dette temaet. Den siste, var for øvrig en forelesning om feilbarlighet og menneskelighet hos leger, som Edvin Schei holdt for mitt kull for mindre enn to uker siden.

Nå vil jeg til slutt forsøke å vri perspektivet mitt slik at jeg ikke bare syter, og legge fram noen konstruktive tanker og forslag mot slutten av foredraget.

Jeg nevnte at alle legene og studentene jeg kjenner er empatiske og hyggelige mennesker. Kritikken i min elendighetsbeskrivelse er primært rettet mot systemet og ikke mot enkeltindividene. Og jeg mener at de gangene vi er noenlunde snille, så er det på tross av utdanningen og ikke på grunn av den. Derfor er ballasten fra tiden før doktorskolen umåtelig viktig. Og alt det andre vi foretar oss i studieårene, men utenfor studiet, er også umåtelig viktig. At vi går på kino, leser kriminalromaner, forelsker oss, fester til neste morgen og brenner bål i strandkanten. Eller at vi bruker kreftene våre og oss selv for en sak som engasjerer oss, slik mange legestudenter faktisk gjør - Slik tar vi vare på oss selv som mennesker og slik holder vi ved like evnen til å omgås andre som mennesker. Men mitt poeng er at det er ille at man skal være til de grader avhengig av utenomfaglige aktiviteter for ikke å bli en tragedie i faglig sammenheng.

Det er ofte vanskelig å se de feilene man selv gjør. Filosofen Hans Skjervheim sa en gang noe i retning av at man ikke ser bjelken i sitt eget øye, fordi det er den man ser med. At legevitenskapens menneskesyn er en forenkling og noen ganger en farlig løgn, vil for eksempel fortone seg som en meningsløs påstand for den som har latt seg blende helt av legevitenskapens menneskesyn. På samme måte som fisken er den siste som oppdager vannet den svømmer i.

Heldigvis finnes det neppe noen leger som er så monomane. Men likevel! - Jeg har et par ganger vært med på å prøve å forandre studiet her i Bergen, og de gangene har jeg absolutt fått inntrykk av at enkelte av legene som underviser ved fakultetet har vanskelig for å legge fra seg det mekaniske menneskesynet. En gang forsøkte jeg, sammen med en annen student, å lage en målbeskrivelse for studiet. Vi skulle lage en formålsparagraf for undervisningen ved det medisinske fakultet i Bergen - en formålsparagraf som egnet seg til noe mer enn festtaler. Vi ønsket å problematisere målet og meningen med utdanningen, vi lurte på hva slags leger, hva slags utdanning, og hva slags holdninger samfunnet vårt trenger. Det vi møtte fra de ansatte ved fakultetet var ingen kritikk mot forslagene våre, men ganske enkelt likegyldighet - fakultetsledelsen var rett og slett ikke interessert i å bruke tid eller krefter på dette. Og det hører med til historien, at dette var midt i en brytningstid, mens halve fakultetet stod på hodet nettopp for å forandre studieplanen.

Noe liknende skjedde for få uker siden, da det skulle holdes valg ved det medisinske fakultetet i Bergen. I den anledningen fikk de seks dekanuskandidatene presentere seg og sine ideer på et stort møte for de ansatte og studentene i dette auditoriet. Jeg var ikke tilstede selv, men slik jeg har fått det referert, presterte ingen av de seks kandidatene å gjøre målet og meningen med den utdanningen og forskningen som fakultetet driver med til tema i sine presentasjonstaler. Mon tro om dette var et bevisst valg fra deres side: "slike luftige tanker vil jeg ikke at noen skal assosiere med meg"? Alternativet, at de som stiller til valg som dekanus ikke har fantasi til å se at ledelse har med mål og hensikter å gjøre, synes jeg faktisk er enda mer forstemmende.

Ut fra kveldens perspektiv på legestudiet, er det likevel ingen overraskelse at de som er ansvarlige for utdanningen ikke ønsker å forandre den. De kjennetegnene ved legeutdanningen jeg har holdt fram, har nemlig ikke forandret seg nevneverdig de siste hundre og femti årene. Det mekaniske menneskesynet har vært enerådende, og den nesegruse underkastelsen for vitenskapelige fakta har vært den samme. Og dermed har formingen av legestudentene i prinsippet vært den samme.

For ikke lenge siden hørte jeg noen si at å være perfekt, det er å ha blitt forandret mange ganger. Hvis det er rett, er det mye som tyder på at doktorskolen mangler en del på å være perfekt, for make til konservativ og lite endringsdyktig utdanningsinstitusjon finnes det ikke mange av. Studiet i Bergen er konstruert nøyaktig som de første universitetsklinikkene i London ca 1840.

Men - og her kommer endelig noe som er virkelig konstruktivt: Selv om det foreløpig for det meste foregår andre steder enn her i Bergen, så høres det nå krav om humanisme i legeutdanningen. Og i løpet av de siste årene er humanistiske fag blitt introdusert i fagplanen for leger ved mange universitet i den vestlige verden, særlig i USA, men også i noen av våre naboland. Jeg tror det er bra at man bruker betegnelsen humanistiske fag. Humanisme betyr nettopp å ta vare på hele mennesket - ivareta og framdyrke menneskets menneskelighet, for å si det slik. Og humanistiske



fag i undervisningen av legestudenter gir trening i å se menneskeligheten og forholde seg til den på anstendig vis.

Denne spirende holdningsendringen gjør meg optimistisk, selv om jeg må innrømme at jeg har vanskelig for å se for meg hvordan en liten dæsj av skjønlitterære studier eller psykologi skal veie opp mot all hjernevasken jeg opplever at studiet innebærer. Jeg tror at hvis det jeg har sagt i kveld overhode har noen ting for seg, så er det et temmelig langt lerret som skal blekes før vi har fått en legeutdanning som kan sies å være virkelig humanistisk. Et stykke på vei, så tror jeg at samfunnet får de legene det fortjener, og derfor tror jeg at misnøyen og kritikken ute i samfunnet må vokse seg mye sterkere hvis det skal skje en forandring i legeutdanningen.

For å bli forandret, det vil si hvis man virkelig vil forandre seg selv, så må man innrømme usikkerhet, at man ikke vet hva som er riktig og hva som er galt. Selv forsøker jeg å formidle min egen tvil, for å så tvil hos andre - eller bedre: for å sette ord på en tvil som forhåpentligvis er tilstede hos dere allerede. Og som Edvin Schei påpekte i sitt foredrag for tre uker siden, så er det mulig at det hjelper å snakke ærlig med andre som er i samme båt. Å undre seg sammen, å være rådløs i fellesskap, kan i grunnen være ganske greit. Og det kan være en måte å lære mer om verden og om menneskene.

Nå, når jeg er på vei ut av denne doktorskolen som jeg har så mange tvil om, har jeg faktisk lyst til å gå tilbake, for å fortelle til alle lærerne mine at selv om jeg gleder meg til å bli lege, så har jeg undret over mye av undervisningen. Og det har slått meg at en sånn fortelling om og fra en undrende student kanskje burde bli formidlet til studentene på et eller annet vis - før de er blitt formet, før de er blitt støpt om fra å være vanlige mennesker til å være leger. Derfor vil jeg tilby meg å komme hver høst de neste fem årene for å fortelle historien min og for å spre tvil blant de nye studentene. Kanskje det er et sted å starte.