

---

# Hvordan lære en pugghest å danse ballett?

---

TEMA

KARI HOLTE

Email: kahalte@studmed.uio.no  
Kringsjø studentby 12B-454  
0864 Oslo

SIGURD HØYE

sigurdho@studmed.uio.no  
Akersgaten 73 B  
0180 Oslo  
og  
Det medisinske fakultet  
Universitetet i Oslo

---

I den senere tid har det vært økende oppmerksomhet omkring inkorporering av humanistiske fag i medisinstudiet som middel for å akselerere studentenes personlige utvikling og gjøre fremtidige leger bedre skikket til å møte pasientene som hele mennesker. Bakgrunnen er blant annet medieoppslag om arrogante leger og den høye andelen av klagesaker rettet mot kommunikasjonssvikt. Medisinstudiet har tradisjonelt premiert fasilorienterte studenter som har vært opptatt av pensum og eksamensrelevans, muligens på bekostning av refleksjon, idealisme og evne til empati. Som medisinstudenter i Oslo opplever artikkelforfatterne at situasjonen ikke er så svart som noen vil ha det til. Medisinstudentene er ressurssterke, engasjerte og opptatt av både pasientenes og egen situasjon. Det gis undervisning i humanistiske fag, men ofte i form av et slags ”krydder” – tilsynelatende tilfeldig spredt både hva tid og temaer angår. Artikkelforfatterene ser et behov, ikke nødvendigvis for mer undervisning, men for større grad av helhetstenkning. Målet for undervisning i humanistiske fag i medisinstudiet bør være ikke bare å gjøre studentene bedre skikket til pasientkommunikasjon, men også til å ta vare på seg selv, dessuten å sette medisinen inn i et videre vitenskapsteoretisk og historisk perspektiv.

---

Følgende påstand har nådd oss i ulike former og innpakninger i løpet av studiet: Doktorskolen hemmer studentenes menneskelige utvikling ved ensidig vektlegging av naturvitenskap og biologisk-mekanisk sykdomsforståelse. Dette virker negativt inn på studentenes ferdigheter i kommunikasjon og svekker evnen til empati. ”I praksis driver det medisinske fakultet med opplæring av kroppsingeniører. Vi blir flinke til å reparere defekte kropper og dårlige til å behandle levende mennesker,” sa Stefan Hjørleifsson fra Filosofisk poliklinikk i Bergen i et intervju med medisinstudentmagasinet *Æsculap* (1). Over halvparten av klagesakene i helsevesenet retter seg mot kommunikasjonssvikt (2). I boken ”Forstår du, doktor?” taler Edvin Schei & Arild Gulbrandsen varmt for mer undervisning i kommunikasjon og integrering av blant annet kunst og litteratur i den medisinske grunnutdanningen (3). Det snakkes om en kritisk balanse mellom ”de to kulturer” i studiet, og at for lite vekt på humanistiske fag gjør medisinen perspektivløs.

---

## Fange gullfisk med hendene

En student kan vanskelig evaluere sin egen studiesituasjon og menneskelige utvikling. Likevel er det nettopp det vi forsøker å gjøre i det følgende. Trekke oss selv opp av gullfiskbollen og vurdere: Gjør doktorskolen oss menneskelig avstumpet? Trenger vi – og ønsker vi – en utdanning med mer vekt på ”myke” fag? I såfall – på hvilken måte og i hvilken grad? For å heve innholdet i artikkelen litt over vår egen sfære, har vi foretatt en høyst uvitenskapelig rundspørring av et nesten tilfeldig utvalg medstudenter. Redaksjonell virksomhet i studentbladet *Æsculap* har også gitt oss smakebiter på hva studentene er opptatt av. Vi forsøker å skissere et bilde av opplevelser og oppfatninger som i hvert fall noen av studentene har omkring balansen mellom naturvitenskapelige og humanistiske fag i medisinstudiet.

Humanisme er ikke et entydig begrep. I sin enkleste oversettelse betyr det menneskelighet. Med humanistiske fag i denne sammenheng mener vi all form for undervisning som kan gi oss bedre evne til å forstå pasientene som hele mennesker, til å kjenne oss selv bedre og som kan hjelpe oss til å se faget vårt i et videre perspektiv. De fleste undervisere ønsker større plass til eget spesialfelt. Tiden er begrenset. Det er ikke vår agenda å omlegge studiemodeller eller polemisere for å innføre enda flere fag som kan føyes til listen over studentenes dårlige samvittighet. Vi ønsker å nyansere bildet av dagens situasjon litt. Og kanskje komme med noen konstruktive innspill.

---

## Fasitorienterte idealister

Det er lett å tenke seg at studiet hardner oss. Gjør oss mindre kreative og mer kyniske. De sjablongmessige journalmalene øver vold mot språket. Disseksjon og patologidemonstrasjoner lærer oss at døden er parterte organer, metallbord med sluk i og lukten av formalin. Pasientene omtales ofte som diagnoser. Vi er opptatt av pensum og ekamensrelevans. Mange (1, 3) mener at medisinerne i

større grad enn andre studenter premieres for konformitet og tilpasningsdyktighet, og at dette går på bekostning av refleksjon og idealisme. Legestudentene er fasioorienterte (3), og utvikler etter hvert en aversjon mot usikkerhet. Dette er et paradoks fordi et menneske aldri passer inn i faste skjemaer og fordi kliniske vurderinger nesten alltid innebærer skjønn.

På tross av sneversynet, opplever vi at den kritiske sansen overlever. Behovet for videre perspektiver presser seg frem. Legestudenter ønsker å være empatiske, gode hjelpere. Sinte kommentarer hagler rundt kantinebordet når en arrogant professor har overkjørt en pasient i undervisningssammenheng. Vi ser behovet for større satsing på forskning og etisk styring. Vi er på vakt mot rus og selvmord blant leger og er bekymret over omfanget av utbrenthet innen standen. Vi ønsker ikke å bruke all vår kraft og energi på jobben.

Vårt inntrykk er at studentene i klare øyeblikk ser farene ved å følge blindt i tidligere generasjoners fotspor. Mange ser behovet og er motivert for undervisning som i større grad gjør oss rustet til å ta vare på pasientene som hele mennesker og på oss selv.

---

## Status presens

Medisinstudiet har vært i smeltingen de siste årene. De medisinske fakultetene i Tromsø, Trondheim og Oslo har fått studiemodeller som i stor grad bygger på arbeid i smågrupper og problembasert læring. Bare Universitetet i Bergen og de to siste kullene i Oslo har fremdeles det tradisjonelle, mer forelesningspregede undervisningsopplegget. Tankegangen bak endringene var delvis å imøtekomme kritikken mot medisin som et studium som hemmer studentenes nysgjerrighet og menneskelige utvikling. Det er håp om at omleggingen har vært et steg i riktig retning (4).

Naturvitenskaplige fag har ikke diktatorisk enevelde i dagens medisinstudium. Etter definisjonen i starten av denne teksten, mener vi at atferdsfag, psykiatri, allmenn- og samfunnsmedisin og examen philosophicum sorterer under humanistiske fag. Dermatologi befinner seg i grensesonen i Oslo pga. undervisere med dårlig skjult pasjon for kunst (5). I den nye problembaserte studiemodellen, er en forelesningsrekke om blant annet sykehusarkitektur og leger i litteraturen en del av undervisningstilbudet i første semester. Det blir også holdt frivillige kurs med bruk av skjønnlitterære tekster som utgangspunkt for diskusjon og refleksjon (6). Mediene hadde nylig oppslag om at kun 2 % av medisinstudiet gikk til undervisning i kommunikasjon (Helsemagasinet Puls, NRK Fjernsynet, 25.9.2000, statistikken var basert på studiemodellen i Bergen). Dette tallet stemmer dårlig med det vi opplever. Enhver dialog med pasienter er en øvelse i kommunikasjon, og vår erfaring er at mange av lærerne er seg dette bevisst og benytter smågrupper og klinisk undervisning til å gi oss nyttige tilbakemeldinger og råd.

---

## Sidrumpet form, krydderpreg og dulgte signaler

Det betyr ikke at alt fungerer optimalt. Til tross for studentenes tilsynelatende interesse og positive holdning, er undervisning med humanistisk tilsnitt noe av det som skulkes oftest. Vi tror ikke dette er uttrykk for at studentene taler med to tunger og i virkeligheten ikke bryr seg. Det vitner kanskje snarere om et slags opprør mot undervisningens form. Medisinstudenter er på vakt mot svada og kliss. Fag som preges av usikkerhet og fravær av fasitsvar, kan ha større problemer med å legitimere seg i konkurranse om tid som ellers kunne vært brukt til eksamenspugging eller til noen timer fri. Humanistiske fag har en karakter som krever en viss åndfullhet og et personlig engasjement hos foreleseren. Det er lett å undervurdere studentenes tankeevne og ende i floskler og selvsagtheter.

Vi sitter med et inntrykk av at undervisning i ”myke” emner ofte legges tett oppunder eksamen, på tidspunkter der hodet mer enn ellers er innstilt på fasit og harde fakta fremfor rolig refleksjon. Dette bidrar i seg selv ikke til å øke oppmøtet, og kan oppfattes som et uuttalt signal fra fakultetene om at det egentlig ikke er så viktig. Devalueringsfølelsen forsterkes av at deler av undervisningen har preg av å være ”krydder”. Denne kritikken rammer ikke i så stor grad undervisningen i kommunikasjon, psykiatri og samfunnsmedisin som den delen av studiet som åpner for refleksjoner omkring etikk, historie, kunst og kultur. Medisinen vrimler av glade amatører som har sett lyset, og prøver å videreformidle sin egen opplevelse. Resultatet blir litt om neseplastikkens historie her, noen ord om et maleri der og festtaler om å passe på å utvikle seg til hele mennesker. Det kan være interessant å merke seg at leger med spesiell interesse for bildekunst eller litteratur ikke garanterer undervisning på et akademisk nivå. Ofte blir det snarere snakk om en slags høykulturell dannelse som fremmer kommunikasjon med pasienten ikke fordi det gir oss dypere innsikt i menneskesjelen, men fordi vi deler ”utenomfaglige” interesser. Det er også tenkelig at en slik ”elitelege” vil oppleve større avstand til andre pasientgrupper fordi skoleringen i lavkultur som strikkeoppskrifter, fotball og kongesladder er mer mangelfull. Det er ikke universitetets mandat å gjøre oss til multipotente renessansemennesker med kunnskaper på alle områder. Krydder er vel og bra, men holder ikke som næring til en større helhetsforståelse av faget, og av mennesket.



---

## Hvor vil vi?

Embetsstudiet skal gi utdanning av både helsearbeidere og forskere, være både doktorskole og medisinakademi. Det skal for det første gjøre oss i stand til å ta vare på pasientene, for det andre til å ta vare på oss selv, og for det tredje gi oss en helhetsforståelse av faget.

God behandling av pasienten forutsetter at legen er i stand til å lytte og forstå. Dette ivaretas på samtlige fakulteter i dag i form av undervisning i kommunikasjon. Vårt inntrykk er at dette fungerer relativt bra, selv om det sikkert finnes potensial for forbedring (7).

Hensynet til helsearbeideren synes fra vårt ståsted å være dårligere ivaretatt. Selvmordsstatistikker, utbrenthet og rusproblemer blant leger varsler om at noe kanskje bør gjøres på området. I dag finnes få fora der medisinstudenter kan ta opp egne tanker og reaksjoner på det vi ser og opplever i studiet. I Bergen har det vært forsøkt med "selvutviklingsgrupper" under veiledning av psykiater (8), i første omgang som et frivillig tilbud. Erfaringene var gode, og vi tror dette kan være et eksempel til etterfølgelse også for andre fakulteter. En lege som kjenner seg selv og har et bevisst forhold til egen eksistens og egne reaksjoner omkring sykdom, bekymring og død, vil også være bedre skikket til å møte og takle pasientens problemer på en god måte.

Vi tror ikke nødvendigvis "myke" fag må vies mer tid enn de gjør i dagens studiemodeller, men ser behovet for en fortsatt diskusjon omkring undervisningens form. For oss blir det et spørsmål om større linjer og mer helhet. Om å utnytte den humanistiske fagtradisjonen til å gjøre oss til

selvstendig tenkende, akademisk utdannede leger snarere enn kroppsingeniører. Der andre fakulteter har fagkritikk og vitenskapsteori, har vi småkrydderundervisning og fragmenter. Examen philosophicum har også en svak stilling i medisinstudiet. Mangelen på helhetlig, perspektivgivende undervisning skaper problemer med å se fagets begrensninger og forutsetninger. Dette igjen gjør oss kanskje mer enn nødvendig arrogante på fagets vegne og dårligere skikket til å foreta etiske vurderinger og valg. En vei å gå kunne være å hente kompetanse fra andre fakulteter for å belyse medisinen fra flere sider og på den måten sette faget inn i en større sammenheng.

---

## Ansvar for egenutvikling

Mange legestudenter er overskuddsmennesker med et vidt spekter av interesser og tanker (muligens som symptom på en kollektiv nevrose som får oss til å tro at vi må være flinke i alt (9), men det er en annen historie). Listen over utenomfaglige aktiviteter i medisinergettoen er lang – sangkor, idrett, friluftsliv, studentblad, revy, amatørteater og bokringer. Det finnes ildsjeler som arrangerer debattmøter om dagsaktuelle, etiske eller samfunnsmessige anliggende ved samtlige fakulteter – med godt oppmøte. Medisinstudentenes humanitæraksjon Helse Uten Grenser skaper liv i universitetsbyene annenhver høst. Doktorskolen fostrer fremdeles filharmonikere, idrettsstjerner, forfattere og kunstnere. Og vanlige folk (Heldigvis!).

Medisinstudiet skal og bør ikke omfatte hele livet vårt. For at vi skal utvikle oss til hele mennesker er utenomfaglige aktiviteter og omgang med ikke-medisinere også nødvendig. Det er ikke vår mening å oppfordre universitetet til å lære oss fingermaling og potetrykk. Det vi etterlyser er en mer helhetlig og gjennomtenkt undervisning i humanistiske fag.

---

## LITTERATUR

1. Strøm H, Kjærvi C. Doktorakademiet – kritisk tenkning på tross av utdanningen, *Æsculap* 1999; nr.1: 25 – 7.
2. Hjortdahl P. Er leger kløner i kommunikasjon? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2334 – 5.
3. Schei E, Gulbrandsen A, red. ”Forstår du, doktor? – mot en humanistisk legeutdanning”. Oslo: Tano Aschehoug, 2000.
4. Wyller VB. Oslo ‘96 – hvordan går det? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 909 – 15.
5. Fyrand O. Legegjerningen som kunstnerisk aktivitet *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 1204 – 6.
6. Frich JC, Jørgensen J. Medisin og litteratur – tolking og diskusjon av skjønnlitterære tekster i grunnutdanningen *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 1160 – 4.

7. Schei E, Bærheim A, Meland E. Klinisk kommunikasjon – et strukturert undervisningsopplegg Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2258 – 62.
  8. Stordal KI, Tveit AM, Lund A. Selvutviklingsgrupper for medisinstudenter. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1932 – 3.
  9. Skårderud F. Uro. Oslo: Aschehoug, 1998.
- 

Publisert: 10. desember 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.