
Hvilke krav bør vi stille til klinikere?

LEGELIVET

KARL O. NAKKEN

karln@ous-hf.no

Karl Otto Nakken er dr.med., nevrolog og pensjonert overlege. Han var i mange år medisinsk ansvarlig ved Spesialsykehuset for epilepsi i Sandvika.

Ettersom de fleste i doktorklubben nå har høstet erfaringer med pasientrollen, har vi diskutert hvordan vi har blitt møtt av våre yngre kolleger. Vår foreløpige konklusjon er at ikke alle egner seg som klinikere.



Foto: privat

Hvilke krav som bør stilles til dem som søker opptak til medisinstudiet, har vært diskutert i uminnelige tider. Er det mulig hos en ungdom å se konturene av en god kliniker i fremtiden? Det er lett å slutte seg til Peter F. Hjort (1924–2011), som hevdet at personens *karakter* er viktigere enn personens *karakterer*.

Men hvordan plukke ut de best egnede? Et godt klinisk judisium bør være et *sine qua non*. For noen synes det å være medfødt, andre må læres opp. Grundige fagkunnskaper er nødvendig, men ikke tilstrekkelig. Klinikeren bør også være nysgjerrig på mennesker, tillitvekkende og engasjert – og ha velfungerende sosiale antenner. Vedkommende må ha evnen til å kunne ta

raske avgjørelser på områder der det er lite eller ingen vitenskapelig evidens å støtte seg til, og må kunne klare å skille funn uten klinisk betydning fra funn som bør følges opp.

«Det er lett å slutte seg til Peter F. Hjort, som hevdet at personens karakter er viktigere enn personens karakterer»

Klinikere bør ha tilstrekkelig tid, være trygge og omgjengelige og ha et våkent øye for toveistrafikken mellom det somatiske og det psykososiale. Dessuten må de være gode lyttere og observatører. Etter mitt skjønn kan intet spørreskjema erstatte et godt klinisk intervju, der lege og pasient møtes ansikt til ansikt og det er mulig å observere og tolke pasientens tale- og væremåte, mimikk, kroppsholdning m.m. «Objektive» spørreskjemaer fanger ikke opp slikt.

Når yngre kolleger ikke alltid lever opp til våre forventninger, skal det til deres forsvar sies at mange har travle dager. Likevel er det et paradoks når de forteller om helt utålelige arbeidsbelastninger, samtidig som vi vet at Norge har verdens beste legedekning i forhold til innbyggertall.

Hva har gått galt? I doktorklubben er vi kommet til at vi for tiden har et dysfunksjonelt offentlig helsevesen, og vi tror det er mange og sammensatte årsaker til dette.

Sammenlignet med tidligere tider kan i dag langt flere tilstander behandles, og folks forventninger til oss blir stadig høyere. Vårt helsebyråkrati belaster mer enn det avlastar, og vår tillit til det viltvoksende krattet av helsebyråkrater er tynnslitt. Vi er blitt frarøvet støttepersonell, våre IKT-systemer skaper ofte plunder og heft, og i dag virker bunnlinjen å være viktigere enn selve pasientbehandlingen. Følgene er at klinikere får stadig mindre tid med pasientene, til stor frustrasjon for så vel lege som pasient. Vi frykter at vi er på full fart mot en helse etter betalingsevne og at Gros egalitære og solidariske helsevesen snart er historie.

«Vi frykter at vi er på full fart mot en helse etter betalingsevne og at Gros egalitære og solidariske helsevesen snart er historie»

Litt motstrebende har vi i doktorklubben måttet erkjenne at vi begynner å bli faglig akterutseilt. Selv må jeg innrømme at jo mer jeg skjønner, jo mer skjønner jeg hvor lite jeg skjønner. Litt trøst finner jeg hos de gamle latinere: *Dubium sapientiae initium*. Tvilen er begynnelsen til visdom.

Uten tvil, intet fremskritt, ifølge Charles Darwin (1809–82). I all forskning må tvil, undring og nysgjerrighet være selve drivkraften. Dessuten, det å oppøve den kritiske sansen er noe av det viktigste som inngår i akademisk skoleing. Man må stille spørsmål ved vedtatte sannheter, tolke resultater av studier og lese vitenskapelige tekster med et kritisk blikk. Hva bygger konklusjonene på og hvor pålitelige og troverdige er de?

Med årene har jeg utviklet en uttalt skepsis til all skråsikkerhet. En sunn skepsis må imidlertid ikke føre til at vi ikke tror på noe som helst – eller bli like ambivalent som Aasmund Olavsson Vinje (1818–70), som så «retta og vranga

paa livsens vev». Da risikerer vi å bli beslutningsimpotente. Ambivalens kan gi seg mange utslag. Det er flere enn meg som mener det er mer ved livet enn det som skjer innendørs. Friluftsfolk hevder gjerne at vi ikke må bli sittende inne når alt håp er ute. På den annen side, hvis uhellet er ute, er det kanskje best å holde seg inne?

I doktorklubben serveres det vin til maten. Det er pussig å registrere hvor forskjellig virkning alkohol kan ha på oss mennesker. Selv etter små doser blir noen døsig og vil til sengs, andre blir melankolske og vil tilbake til naturen eller til det bekymringsløse intrauterine liv. Noen blir ukritiske og krangleворne, andre blir euforiske og amorøse.

«Kirurger vet ingenting, men gjør alt, mens nevrologer vet alt, men gjør ingenting»

Hos noen kan alkohol løsne tungebåndet. Det er i tråd med at man på Frosta i Trøndelag omtaler en dram som jabbsaft. På klubbmøtene våre har jeg registrert flere former for alkoholrelaterte språkforstyrrelser. Hyppigst er massiv ordflom, ubegripelig ordsalat – og et språk helt uten konsonanter. Med promille kommer gjerne fordommer til overflaten. På siste møte presterte et frimodig medlem å si at kirurger vet ingenting, men gjør alt, mens nevrologer vet alt, men gjør ingenting.

Sannheten er, slik den pleier å være i doktorklubben, en helt annen.

Publisert: 5. januar 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0783
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.