

Legen, medisinen og fremtiden

Michael 2022; 19: 247–52.

Håp og teknologioptimisme gir kraft og næring til samtidens store fortellinger om mennesket og fremtiden. Vår tid synes å romme en intens spenning mellom beretninger om grenseløs fremgang og trusler om total kollaps. I medisinen er denne spenningen tydelig: Biomedisinske fremskritt står i skarp kontrast til menneskelivets ultimate endelighet. I dette spenningsfeltet fremstår legens særegne rolle som målbærer av det menneskelige – en rolle som aldri har vært viktigere enn nå.

Veien inn i fremtiden, kanskje inn i evigheten, synes brolagt med *forskning, teknologi, stordata* og *kunstig intelligens*. I medisinen runger disse ordene stadig sterkere og mer synkront, der de trer frem i den primære faglitteraturen, i forskningsutlysninger og prosjektforslag, i strategi- og policydokumenter og i det offentlige ordskiftet. Ved å følge denne veien, loves det, vil sykdom og død overvinnes. Gjennom teknovitenskapelige fremskritt vil medisinen endelig kunne overskue, kontrollere og dominere mennesket, slik René Descartes (1596–1650) forestilte seg det allerede på 1600-tallet.

Medisinen, storsamfunnet og beslutningstakerne synes å være trollbundet av disse forestillingene og det underliggende premisset om at mer vitenskap og teknologi vil resultere i bedre og rikere menneskeliv. I en brytningstid hvor *forskning, teknologi, stordata* og *kunstig intelligens* forestilles å reformere medisinen og revolusjonere grunnbetingelsene for det å være menneske, synes det likevel betimelig å belyse legens plass, funksjon og ansvar i dette forespeilte skiftet. Hvem er legen? Hva er medisin? Hva er legens plass, mulighetsrom og agens i det medisinske praksisfeltet?

Fremveksten av moderne medisin

Dagens legerolle forstås ofte i forlengelsen av gamle greske idealer, og på denne måten trekkes forankrende tråder tilbake til antikkens mellommenneskelige og vitenskapelige praksiser. Medisinen forbinder oldtid, samtid og menneskets eksistensielle dimensjoner gjennom begreper, symboler, fortellinger og praksiser. Et grunnleggende premiss i medisinen er at sykdom fører til lidelse. Dette gjenspeiles i medisinsk terminologi hvor ordene *pato-logi* og *pasient* har sin opprinnelse i gamle latinske og greske ord for lidelse og det å lide, *patior*, *passchein* og *pathos*. Et annet grunnleggende medisinsk premiss er at sykdom kan håndteres på måter som gjør menneskelivet rikere. Legen heler, lindrer og beskytter pasienten gjennom praksiser forankret i etiske normer, med utgangspunkt i den hippokratiske ed. Man kan tenke at medisinen i sitt opphav har et *telos*; den praktiseres med mål om det gode for mennesket og menneskene.

Moderne medisinske praksiser skiller seg samtidig fra antikkens medisin på flere grunnleggende punkter, mest fundamentalt ved at moderne medisin praktiseres i en moderne verden, mens antikkens medisinske praksiser oppsto fra og virket i et premoderne samfunn. Fra et historisk perspektiv har medisinske praksiser alltid vært tett sammenvevd i menneskers trosfortellinger og religiøse og spirituelle praksiser. Det var i virkeligheter som rommet både guder og avguder at medisinen hadde sitt opphav, og det er i et dynamisk og mangefasettert troslandskap medisinen siden har utviklet seg, helt frem til vår tid. Gjennom opplysningstiden og den naturvitenskapelige revolusjon gjennomgikk imidlertid medisinen og den verden den var innvevd i, et markant skifte. Medisinen gjenoppsto som en anvendt moderne vitenskap. Mot slutten av 1800-tallet erklærte Friedrich Nietzsche (1844–1900) Guds død, og han argumenterte for at menneskelig innsikt må søkes gjennom vitenskapelig rasjonalitet. Det moderne mennesket i det moderne samfunnet har siden søkt å forstå seg selv og sin egen plass i verden gjennom naturvitenskapelige metoder. Ved dette skiftet trer legen og medisinen inn i en ny posisjon i samfunnsordenen. Mens antikkens myter og trosfortellinger satte legen og medisinske praksiser i et intimt forhold med det guddommelige, satte opplysningstidens idealer legen og medisinen i et nært forhold til kjernen av det å være menneske. Det er legen og legens veier som leder til menneskelig innsikt, og det er medisinske fremskritt som i stor grad muliggjør mennesket og samfunnets fremgang.

Gjennom dette skiftet har legens plass og rolle i medisinen endret seg radikalt også på andre fronter, ikke minst da denne endringen muliggjorde at medisinen selv endret karakter. For å synliggjøre dette må selve medisinen belyses. I Wikipedia defineres medisin, i betydningen legevitenskap eller

legekunst, som *så vel studier av og kunnskap om å diagnostisere, behandle, kurere og forhindre sykdom, lindre smerte og forbedre og vedlikeholde helse, som det å praktisere denne kunnskapen*. Man kan med utgangspunkt i denne definisjonen og ved hjelp av historiske, sosiologiske, antropologiske og vitenskapsteoretiske perspektiver synliggjøre medisinske praktikere og praksiser fra utsiden. Med dette overordnede blikket trer det medisinske praksisfeltet frem som karakterisert av en rekke gjennomgripende dynamiske og sammenvevde prosesser. I korte trekk: medisinen ekspanderer og sentraliseres i samfunnet, og legens plass marginaliseres.

Fremveksten av en moderne legerolle

Gjennom de to siste århundrene har medisinen omfang, kontaktflater og kompleksitet økt betraktelig. Dette kan illustreres ved å peke på økningen av antallet medisinskfaglige profesjonsutøvere, den rivende utviklingen av medisinskrelaterte teknologier, den overveldende publiseringen av medisinske fagartikler, eksplosjonen av legemiddelrelaterte markedsføringstillatelser eller ved fremveksten av helserelaterte institusjoner, bygninger og infrastruktur. I takt med medisinen kraftige ekspansjon har praksisfeltet også endret seg i en rekke dimensjoner. Det har vært et markant økning av ulike helseprofesjoner, og legens tradisjonelle fagområde har forgrenet seg i en rekke subdisipliner, hvor den enkelte profesjonsutøvers kunnskap og praksis stadig spesialiseres og spisses. Samtidig beveger arbeidsoppgaver og ansvarsområder seg på tvers av yrkesgrupper og institusjoner. Nå gjennomfører sykepleiere diabeteskontroller, manuellterapeuter sykmelder og molekylærbiologer og bioinformatikere står i frontlinjen for medisinsk forskning og teknologiutvikling. Sykehusavdelinger og helseforetak ledes i økende grad av profesjonelle ledere med bakgrunn fra et bredt spekter av fag og disipliner. Medisinen tar samtidig stadig større plass i menneskers liv og samfunn. Medisinen sentralisering i det levde liv kan synliggjøres ved å studere den økende longitudinale interaksjonstettheten mellom mennesker og helsevesen eller ved å se på økningen av det totale antallet konsultasjoner, undersøkelser, legemiddelforskrivninger og henvisninger. Medisinen sentralisering i samfunnet kan illustreres ved tilfanget av lover og forskrifter som av medisinskfaglige hensyn griper inn i organiseringen av menneskers samliv, samt en tydelig dreining av økonomien, hvor en stadig økende andel av ressursene omsettes i helserelaterte dimensjoner. Medisinen er samtidig stedet hvor flere av samtidens mest disruptive bioteknologier og informasjons- og kommunikasjonsteknologier forestilles, introduseres, utvikles, legitimeres og skaleres.

Samtidens medisin omfatter altså et bredt spekter vitenskapelige, relasjonelle, sosiale og politiske praksiser. Legen praktiserer ikke lenger medisin alene, men i samspill med et bredt spekter helsefaglige profesjonsutøvere, forskere, investorer, innovatører, næringsaktører, byråkrater og politiske beslutningstakere. De medisinske praktikerne, bevæpnet med opplysnings-tidens kunnskapsideal, forstås og forstår kanskje også seg selv, som rasjonelle aktører som gjennom vitenskap synliggjør og muliggjør det menneskelige. Fra disse praksisene og praktikerne produseres forestillinger om fremtidige medisinske praksisfelt hvor kunnskapsproduksjon og klinisk virksomhet vil være sømløst integrert i hverandre, hvor pasienten er en grenseløs lesbar datakilde og hvor medisinske praktikere er data-analytikere, mekanikere, ingeniører og skapere. Med medisinen som verktøy og helseprofesjonene som håndverkere forestilles en verden hvor sykdom kan løsrives fra sykdomsopplevelser. I en nær fremtid forestilles begrepene *patologi* og *pasient*, i betydningen lidelse og det å lide, oppløst fra sin opprinnelige betydning.

Kanskje kan man her, i møte med disse håpefulle forestillingene, ane et brudd med medisinenes antikke opphav. I dypet kjennes kanskje også en underliggende dissonans, for det er velkjent at forholdet mellom tilgjengelige helsetjenester og folkehelse ikke er lineært. Vi befinner oss i en verden hvor medisinere og medisinen ikke bare løser helse- og samfunnsutfordringer, men hvor medisinen også kan forstås i et årsaksforhold til noen av vår tids mest presserende utfordringer og moralske dilemmaer. I en tid hvor biologiske indikatorer for sykdom ikke lenger samsvarer med subjektive mål for uhelse er medikalisering, overdiagnostikk, overbehandling og bærekraft bare noen av de relevante stikkordene. Når mennesket i stadig større grad forstår seg selv gjennom medisinenes språk og fortellinger, kan man undre: Hvordan kjennes det, for pasienten så vel som for legen, å bevege seg i dagens «rasjonelle» praksislandskap? Når de ulike subdisiplinenes særegne kunnskap og praksistradisjoner skaper store barrierer for sømløs kommunikasjon og samarbeid i en klinisk hverdag og i pasientforløp? Når systemenes egne logikker og interesser minner om sterke vinder som organiserer menneskemøtene og tjenestene mot stadig nye driftsindikatorer? Når målbare surrogatmarkører for kvalitet gradvis koloniserer selve forståelsen av verdi og når midler gradvis forstås og behandles som om de var de endelige målene? Er det mulig at medisinen er i ferd med å bli et sted hvor både praktikere og pasienter kjenner seg fremmedgjorte? Kan man forstå begreper som moralsk stress eller tenke fastlegekrisen, skiftet fra offentlige til private tilbydere av helsetjenester eller fremveksten av private helsefor-sikringer i lys av dette? Kan man ane konturene av en medisin som er i ferd

med å gjøre det menneskelige usynlig? En medisin som gir grobunn for nye former for helsetap og lidelse?

En legerolle for fremtiden

I en materiell, sosial og kulturell virkelighet så grunnleggende forskjellig fra den antikke, er det ikke åpenbart at man kan forstå legerollen som en kontinuerlig skikkelse og medisinen som et ubrutt praksisfelt. På tvers av svært ulike kunnskapssystemer og materielle virkeligheter, finnes kanskje likevel noen tråder som på en meningsfull måte kan binde antikken, samtiden og fremtidens medisinske praksiser og praktikere sammen? Mens samtidens medisin beskrives som objektiv, verdinøytral og apolitisk gjenspeiles på samme tid samfunnets kunnskapssystemer og verdier tydelig i måten medisin tenkes og praktiseres på. Medisinen påvirker også i stadig større grad kultur, samfunn og politiske agendaer. Kanskje er det derfor mest meningsfullt å forstå medisinen, ikke som en anvendt vitenskap, men som grunnleggende normativ. Medisinens legitimitet som ekspansiv og koloniserende bygger nettopp på premisset om godhet. Vitenskap og teknologi må da forstås som midler mot dette målet.

I en fortelling hvor bildet av medisinen som en ubetinget god skaperkraft begynner å slå sprekker, kan man spørre seg hvor og hvem legen er, medisinenens historiske moralske forvalter? Mens legen historisk sett har vært en viktig premissleverandør i medisinske diskurser, kan man ane at legens myndighet og handlingsrom er vesentlig svekket. Legen er likevel den aktøren som fremdeles eksplisitt forankrer sin praksis i etiske normer. Hvis medisinsk praksis er en etisk praksis, kan man kanskje se og håpe på legen som en sentral moralsk aktør også i vår tid? Tradisjonell legeetikk har imidlertid fokusert ensidig på medisinen som en relasjonell praksis, og har i liten grad informert legens handlingsrom som moralsk aktør i medisinenens vitenskapelige, sosiale og politiske dimensjoner. Med utgangspunkt i legens reposisjonering i medisinen og medisinenes ekspanderte og sentraliserte plass i samfunnet er det kanskje behov for å åpne opp legeetikken også for disse praksisdimensjonene? For samtidens medisin synes grensesprengende og tøylesløs. Hvorvidt teknovitenskapelige fremskritt vil muliggjøre de medisinske fremtider som er beskrevet i strategidokumenter og medisinsk faglitteratur, er usikkert. Det som synes sikkert er at medisinen og medisinenes aktører utgår fra, og virker i en verden som er grunnleggende kompleks. De er situert i et landskap karakterisert av ikke-reduserbar usikkerhet, fundamental uforutsigbarhet og tvetydighet. Og mennesket selv er et åpent system som står i et nært gjensidig forhold til den verden det utgår fra og er medskaper av. Det er derfor åpenbart at medisinen er et sted hvor moral-

ske prinsipper og verdier må forventes å støte sammen, så vel i møte mellom pasient og behandler som i skjæringsfeltet mellom teknologi og samfunn.

I dette spenningsfeltet er grunnleggende verdispørsmål fremdeles utenkte, ustilte og uutforskede. Dette er ikke spørsmål som formuleres og besvares gjennom vitenskap. Mens opplysningstidens kunnskapsidealene synliggjør menneskets biologi, slører det samtidig menneskets eksistensielle og moralske dimensjoner. Det menneskelige må søkes gjennom andre erkjennelsesformer og praksiser; gjennom åpent og nysgjerrig nærvær og samvær, gjennom refleksjon og dialog. Kanskje finnes i dette normative landskapet posisjoner som er underutviklede og ikke fullgodt synliggjorde, og som legen er i en særposisjon til å tre inn i? For legen, den som heler, lindrer og beskytter, synes godt posisjonert til også å kunne se, erfare og erkjenne det menneskelige.

Aldri har det vært viktigere å synliggjøre nettopp det menneskelige, i en tid hvor de store spørsmålene ikke primært er knyttet til hvilke fremtider teknologien og medisinen muliggjør for oss, men snarere hvilke fremtider vi ønsker oss, og hvordan teknologien kan hjelpe oss på veien dit. Legen, i intim kontakt med både det menneskelige og det vitenskapelige, vil kanskje kunne bidra i å synliggjøre bredden, dybden og kompleksiteten i disse spørsmålene og sette de ulike aktørene og kunnskapssystemene i meningsfull kontakt og samtale med hverandre. Dette ville kanskje være et skritt i retning av å styrke legen som en meningsfull, meningsskapende og moralsk skikkelse inn i medisinen fortsettelse.

Caroline Engen
caroline.engen@uib.no

Caroline Engen er postdoktor ved NeuroSysmed, Senter for vitenskapsteori, Universitetet i Bergen og lege i spesialisering ved Divisjon psykisk helsevern, Helse Bergen.