

Legekunst

Michael 2022; 19: 253–63.

Ordet legekunst brukes sjelden i dag. Legekunst betegner noe mer enn alminnelig godt utført legearbeid. Tradisjonelt er ordet brukt som betegnelse på dyktig medisinsk arbeid der legen har anvendt et ekstra tilfang av kunnskaper, ferdigheter og personlige egenskaper innenfor den rammen og det faglige spillerommet legerollen gir. Kan det tenkes at ordet legekunst er gått ut av vanlig bruk fordi dette spillerommet er blitt begrenset?

Språket utvikler seg. Nye ord oppstår, andre blir borte (1). Noen ord brukes sjeldnere enn før, ofte fordi innholdet er blitt forandret eller uklart. *Legekunst* er et slikt ord.

Ordet legekunst høres sjelden i allmenntale. Bruken av ordet «legekunst» (tidligere «lægekunst») i norske aviser økte raskt etter den andre verdenskrig, men avtok like raskt etter årtusenskiftet, og ordet forekommer nesten ikke i dagens aviser (figur 1). Selv blant kolleger brukes ordet først og fremst om fortiden. «På mange måter har vi beveget oss fra å drive legekunst til å bli forbrukerkonsulenter for medisinsk velvære», sier overlege Nils O. Lid om et langt liv som sykehuslege (2).

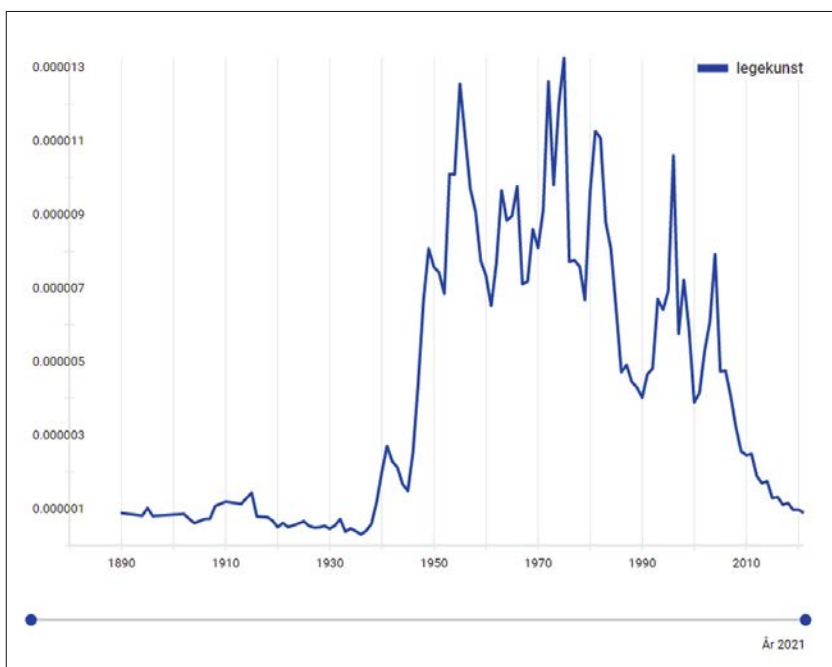
Inneholdt ordet legekunst i sin tid noe som er blitt slitt ned av tidens tann?

Hva er legekunst?

Forsøk på å fange legekunsten i ord går tilbake til de hippokratiske skrifter (3).

«The art of medicine is the skillfull and creative application of a scientific discipline to a human problem» lyder en vel 60 år gammel definisjon i et tidsskrift for medisinsk utdanning (4).

Legekunstbegrepet drøftes med ulike mellomrom også her i landet. Kirsti Malterud skrev i 1991 at «legekunsten omfatter medisinsk diagnostikk og behandling når de intuitive beslutningspunktene er tydeligere enn de rasjo-



Figur 1: Årlige treff på ordet «legekunst» i norske aviser siden 1890 angitt som prosent av det totale antall ord (Nasjonalbiblioteket N-gram)

nelle», og så på fenomenet som en forskbar, vitenskapelig utfordring (5). I 1992 ble boken «Medisin – kunst eller vitenskap?», med flere perspektiver på fenomenet legekunst, publisert (6). Reidun Førde karakteriserte i 1996 legekunst som «idealet for god klinisk praksis» med godt håndverk som fundament (7). Bjørn Hofmann har i 2001 beskrevet legekunst som «en moderne modell for medisinen, fordi den delvis er basert på moderne begreper om kunst, håndverk og medisin» (8).

Ordet kunst

«Kunst er det, man ikke kan. Hvis man kunne, var det jo ingen kunst», sier Storm P (Robert Storm Petersen 1882–1949) spøkefullt (9). Aforismen uttrykker problemet med å konkretisere hva kunst egentlig er. Det finnes et mangfold beskrivelser fra antikken til i dag (10), men presise definisjoner kan de ikke sies å være. Kvaliteter som går igjen, er at kunst er individuelt og en prosess like mye som et produkt. Utøveren har tilført en personlig merverdi. Eksempler er enkle å finne. Tenk på et musikkstykke spilt av to forskjellige pianister. Den ene gjengir notebildet helt korrekt. Den andre

gjør også det, men gir opplevelsen av å lytte til en kunstner. Eller: Et fotografi av et landskap kan være eksakt dokumentasjon. Sett via et staffeli kan malerens fortolkning av det samme motivet være *kunst*. Det formidles noe *mer*.

Etymologisk har det norske ordet *kunst* sin opprinnelse i å *kunne* noe. Det kommer fra middelnedertysk med grunnbetydningen 'det å kunne'; og med betydningsinnflytelse fra latin *ars*, fransk *art* og tysk *Kunst* (11). Merriam-Websters ordbok definerer kunst (art) som «skill acquired by experience, study, or observation» og «an occupation requiring knowledge or skill» (12).

Det norske akademis ordbok, som registrerer hvordan ord brukes, definerer kunst som «evne, ferdighet i noe som er vanskelig og krever erfaring, øvelse og beherskelse; det å kunne utøve, praktisere (særlig et fag eller yrke); faglig, profesjonell ferdighet» (11). Ordboken viser til *ingeniørkunst*, *køkekunst* og *legekunst*. Her er definisjonene instrumentelle. Ordbokens definisjon av *legekunst* som «kunsten å helbrede; virksomhet som lege» (13), er neppe dekkende. Den er for snever. Langt fra all legevirkosomhet fortjener å kalles legekunst. Det må være noe *mer*.

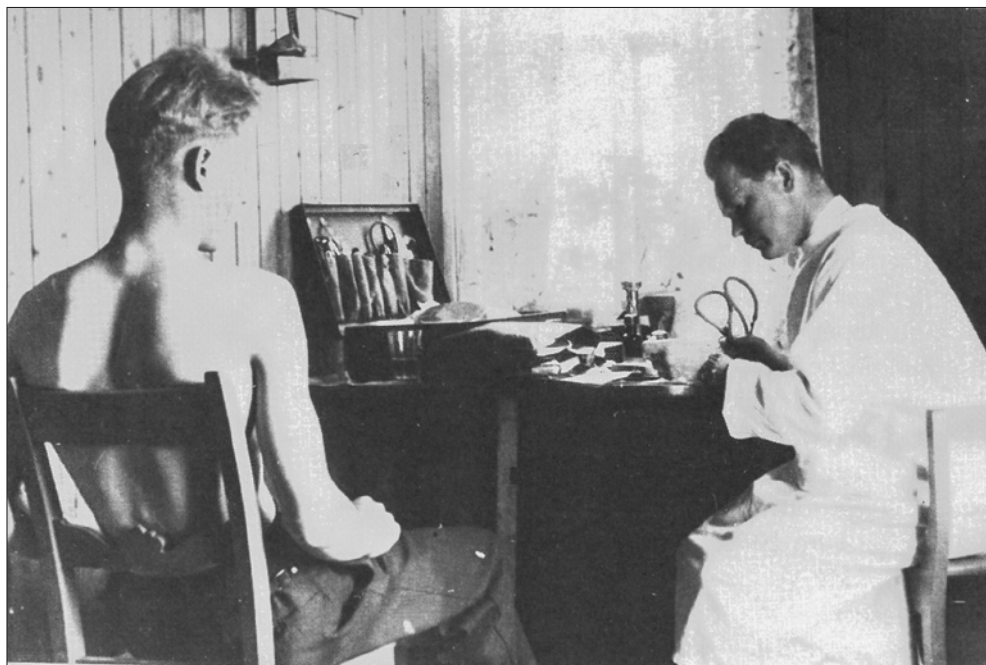
Hva er dette «mer»?

Et eksempel: Tenk på 1880-årenes distriktslege som kom i sykebesøk med spisslede og kjørepels, tilkalt for å tilse en alvorlig syk. Legen som i eldre tider ofte måtte handle på et ufullstendig faglig beslutningsgrunnlag og hadde pasienter med bekymringsfull prognose, kunne likevel gjøre en god jobb. Legen roet ned situasjonen, trøstet pasienten, så hva som var positivt, behandlet den syke så godt omstendighetene tillot, uten å underslå alvor. Besøket svarte til pasientens og familiens forventninger. Hvis doktoren satte inn hele sitt arsenal av personlighet, menneskekunnskap, kjennskap til lokal-miljøet, autoritet og anseelse i slike situasjoner, kunne ordet legekunst passe (figur 2).

Et annet eksempel: Legen som plusser på sine fagkunnskaper med bredden av sin samfunnsforståelse og får loset den vanskelige psykiatriske pasienten inn i egnet behandling og omsorg, der andre har måttet resignere overfor tungrodd psykiatri. Det kan være legekunst.

Et tredje eksempel: Legekunst på samfunnsarenaen: Legen som vet hvilke tiltak som medisinsk sett er de beste for befolkningen, og klarer å argumentere fram de faglig ønskede vedtak på tross av motstand fra nølende politikere og regelstyrt byråkrati. Mellom 1800-tallets kolerabekjempelse og koronatiltakene på 2000-tallet er det mange leger som har vært ekvilibrister i arbeidet for å få gjennomført effektive tiltak.

Det avtegner seg et bilde av at merverdien som må tilføres for å gjøre legearbeid til legekunst, består i at legen utviser entusiasme, har kreativitet,



Figur 2: Distriktslege på utekontor på et fjerntliggende sted, en vanlig situasjon f. eks. form leger i mellomkrigstiden. Med enkle hjelpemidler til diagnose og behandling i en tid da stetoskopet kunne avsløre en fryktet lungetuberkulose, trengtes ofte legekunst for å gjøre en god jobb. (Fra dr. Johs. Hagtvets (1904–1989) etterlatte fotografier.)

ferdigheter, handlekraft og improvisasjonsevne, og benytter hele seg – og lykkes med det. Da er det legekunst. For å kunne tilføre denne merverdien til sitt arbeid, er imidlertid legen avhengig av å inneha en *legerolle* som gir handlingsrom for dette. Legerollen mange kolleger tidligere innehadde, ga kanskje slike muligheter, men hvordan er det nå?

Legerollen og legekunsten

Legarbeid utfolder seg innenfor et rammeverk som ikke bare er bestemt av faglige forhold, men som også er gitt av samfunnet omkring. Legen har en yrkesrolle og arbeider i samspill med andre yrkesutøvere, fra andre fagfolk innen helsefeltet til mange andre i verden omkring. Dette samspillet er ulikt i forskjellige land og endrer seg over tid.

Legerollen er egentlig et dynamisk forhandlingsresultat, både overfor andre yrker og internt mellom ulike legegrupper. Det er i stor grad *forholdet til andre* som bestemmer hva legerollen skal innebære, dvs. hva legerollen er akseptert

å inneholde. Derfor er utviklingen av legerollen også *profesjonsbygging*. Fag, autonomi og etablering av eget kunnskapsgrunnlag er sentrale elementer her.

Det kan argumenteres for at vi har, eller i det minste hadde, en særnorsk legerolle som skiller seg noe fra hva vi finner i andre land (14). Dette er viktig når litteratur fra mange land sammenholdes.

Legerollen avgrensner og legitimerer. Hvis legerollen skal gi frihetsgrader som medfører potensial for at noen skal kunne utføre sitt arbeid slik at det blir *legekunst* av det, må det tilrettelegges for det. Gjør vi det? Det må i så fall skje som en del av profesjonsbyggingen.

Arenaer for legekunst

Innholdet i legerollen kan deles inn på mange måter. En av dem er å skille mellom det individrettede, behandlende, kanskje livreddende arbeidet, trøste- og hjelpe-funksjonen og forvalterrollen, myndighet over offentlige midler og andre ytelser. I tillegg kommer fagutvikling, som strekker seg fra egen faglig oppdatering til forskningsarbeid. Kanskje har noe av den særnorske legerollen, i det minste hittil, bestått i at man i det sykdomshelbredende arbeidet legger større vekt på hjelp og omsorg og på det samfunnsansvaret som forvalterrollen innebærer, enn andre steder og til andre tider. I tillegg har man fått internalisert normen om å lære som en refleks.

Legearbeid i dagens Norge utspilles grovt sett på fire arenaer, nemlig i kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, helseforvaltningen og i medisinsk forskning. Det er ikke leger alene som har bestemt at det skal være slik. Legerollen i Norge er langt på vei samfunnsskapt. Legerollen omfatter en riktignok faglig, men også politisk og samfunnsmessig, ytrestyrt medisinsk praksis.

Eksempelvis kan primærhelsetjenesten noen steder i verden være lagt opp som «innkastervirksomhet» til spesialisthelsetjenesten. Hos oss er det nærmest omvendt. Vi legger vekt på at en stor del av det pasientrettede arbeidet skal utføres nettopp i primærhelsetjenesten. Allmenntilleggsleger skal tilhøre kommunehelsetjenesten, men pålegges oppgaver fra spesialisthelsetjenesten og byråkratiske aktiviteter innen helseforvaltningen, så det knapt nok blir tid til oppdatering og kunnskapsutvikling. Da kan det bli så vanskelig å fylle alle legerollens aspekter, at studenter og unge leger ikke ønsker seg inn i, eventuelt ikke ønsker å forbli i primærhelsetjenesten (figur 3).



*Figur 3: Gir en typisk primærmedisinsk situasjon rom for å utøve legekunst?
(Foto: Øivind Larsen)*

Betingelser for legekunst

Moderne teknologi og stadig flere retningslinjer og prosedyrer har mekanisert og standardisert medisinsk virksomhet. Her kan individuelle initiativ og spontane faglige krumspring simpelthen være uønsket.

Det som oppfattes som legerollen i dag, utøves mest i kliniske situasjoner. Der handler det fortsatt om å individualisere omsorg og behandling. Legerollen er knyttet til evnen til å lytte, forstå det uartikulerte, og tilpasse handlinger til situasjonen (15).

Ferdigheter

Kunst er noe som uttrykkes. Det gjelder også legekunst, som først og fremst er en ferdighet – noe som utøves. Det dreier seg om klok kombinasjon av kunnskap og erfaring når beslutninger treffes og handlinger utføres. All verdens teoretiske innsikt kommer ikke til syne før den omsettes til praksis. Håndverksmetaforen brukes ofte også om legearbeid. Som i annet håndverk gjør øvelse mester. Tolkning av pasienters tale og taushet, kroppsspråk og blikk krever trening. Tradisjonelt har mester-svenn-prinsippet stått sterkt i legeutdanningen.

Kunnskap

Dualismen kunst og vitenskap (art and science) går igjen i alle diskusjoner om legekunst (15). De færreste mener at det er en motsetning. Dagens legearbeid og dagens legekunst er vitenskapelig basert og må og skal være det. Dette er kanskje det største skillet fra den medisinen 1880-talls distriktslegen sto for. Det var når han improviserte og gjorde det som fungerte i situasjonen, at *legekunst* oppsto.

Bjørn Hofmann diskuterer kunst–vitenskap–dualismen grundig, og illustrerer den blant annet med placebo-fenomenet. Mens vitenskapsmannen søker å ekskludere placebo-effekten, søker den gode legen å benytte seg av den. Med utgangspunkt i antikkens begreper konkluderer Hofmann med at «Téchnê-begrepet løser... opp dikotomien mellom kunst og vitenskap». «Medisinen var vitenskapelig og etterrettelig fordi den var en kunst» (8).

«Kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon» (16). Erfaringsbasert og tilpasset kunnskap er kanskje det nærmeste vi kommer *intuisjon*.

Individualisert

Mange mener at et hovedpoeng ved legekunst er at det handler om omsorg for enkeltpersoner. «I legekunsten må alltid vekta ligge på pasienten sine behov» skriver Reidun Førde (7). Det personlige lege–pasient-forholdet er selve kjernen i legekunsten. Kirsti Malterud understreker språkets betydning som verktøy i denne dialogen (5). God kommunikasjon er åpenbart en forutsetning (17). Med dagens samvalgsambisjoner øker betydningen. Men på den annen side: Man skal da samhandle med andre som også har sine kriterier for hva som er bra og hva som er dårlig. Kanskje kan det være legens fagbakgrunn i samarbeid med befolkning og ikke-medisinske fagpersoner som gir slik uttelling at legens innsats kan betegnes *legekunst*?

På 1990-tallet ble betegnelsene persontilpasset medisin og presisjonsmedisin introdusert, især med vekt på genetik og molekylærbiologi (18). Med dette ble det også antydnet at de skjønnsmessige vurderingene av enkelt-pasienter ville bli erstattet av biomedisinske algoritmer og at medisinen ville gå fra «art to science». Sannsynligvis er det motsatte tilfelle, nemlig at ny kunnskap styrker muligheten for gode, individuelle beslutninger (19).

Individualiseringen begrenser seg ikke bare til pasienten. Også legens egen personlighet er viktig. For legen er innsikt i egen kompetanse, egne styrker og svakheter en forutsetning for god praksis. «Art is myself; science is ourselves», sa Claude Bernard (1813–78) (20).

Situasjonsbetinget

Legekunst brukes ikke om trivielle, hverdagslige handlinger. Betegnelsen reserveres gjerne for særlig viktige eller vanskelig beslutninger der det ikke er åpenbare valg. Eksempler er håndtering av uklare, kroniske tilstander, spørsmål om livsforlengende behandling og eksistensielle kriser. Kanskje må også pårørende håndteres. En del av legearbeidet består dessuten i å bruke de tilgjengelige ressurser på best mulig måte. Begrensningene kan dreie seg både om tid, utstyr og kompetanse. Prioriteringer er nødvendige, og ikke minst å velge rett tidspunkt for avgjørelser. Da består *legekunst* i å gjøre dette på beste måte.

Kvalitet

Adjektivet «god» brukes ofte uten nærmere forklaring. Som ellers i samfunnet er kvalitet også i helsetjenesten et relativt begrep. I hvor stor grad oppfyller noe gitte krav eller forventninger (20)? I helsetjenesten vil det ofte være pasientens vurderinger som blir avgjørende, selv om de ikke er de eneste som må kunne tillegges avgjørende betydning. Og i undervisningen av legestudenter er det ikke sikkert at det alltid er studentenes dagferske tilbakemeldinger som fører fram til en god studieplan.

Tilpasning av legerollen

En drøfting av ordet *legekunst* kan medføre at man spør seg selv: Burde legeprofesjonens forvaltere i større grad være oppmerksomme på betydningen av en tilpasning av legerollen til dagens medisinske virkelighet i samfunn og helsevesen? Kanskje er innskrenket mulighet og frihet til å yte mer enn det forventede, til å utøve legekunst, noe som på sikt kan få utilsiktede konsekvenser.



*Figur 4: Med pappa på jobb, og så får han noe i øyet og må på legevakten!
Da må legen samtidig roe ned far og datter og fikse øyet – å få til det kan i
sannhet være legekunst! (Foto: Øivind Larsen)*

Konklusjon

Legekunst har vært, og er vanskelig å beskrive med få ord. Som betegnelse bør legekunst sannsynligvis reserveres for det ekstraordinære ved en leges arbeid som framkommer ved kreativ og situasjonstilpasset bruk av legens totale tilfang av kunnskaper og ferdigheter for å løse en medisinsk oppgave. I profesjonsbyggingen bør man stimulere utvikling av en legerolle som gir handlingsrom for å utøve legekunst.

Legekunst brukes oftest om klinisk legearbeid. Der er selv med standardiserte behandlingsopplegg og pakkeforløp det personlige lege-pasientforholdet kjernen i medisinen. I denne dialogen vil det alltid være elementer av udefinierbar karakter. Når helheten i relasjonen fungerer, og legen tar beslutninger som viser seg å være kloke for pasienten, kan vi trygt bruke betegnelsen *legekunst*.

Litteratur

1. Nylenna M. Ord og uttrykk som forsvinner. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2019 doi: 10.4045/tidsskr.19.0007 <https://tidsskriftet.no/2019/03/sprakspalten/ord-og-uttrykk-som-for-svinner> (29.8.2022)
2. Sebjørnsen AK. På sporet av en svunnen tid. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2021 doi: 10.4045/tidsskr.21.0598 <https://tidsskriftet.no/2021/10/intervju/pa-spoeret-av-en-svunnen-tid> (29.8.2022)
3. Lloyd GER, red. *Hippocratic writings*. London: Penguin books, 1978.
4. Atchley DW. The science, the art, and the heart of medicine: a synthesis of objectives in clinical teaching. *Journal of Medical Education* 1959; 34: 17–22.
5. Malterud K. Kan legekunsten vitenskapeliggjøres? *Samtiden* 1991; nr 5: 15–20.
6. Husebø S, red. *Medisin – kunst eller vitenskap?* Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1992.
7. Førde R. Legekunsten – vitskap eller intuisjon? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1996; 116: 1134–6.
8. Hofmann B. Legen som kroppstekniker. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 1266–9. <https://tidsskriftet.no/2001/04/tema-forstand-og-forstaelse-i-medisinen/legen-som-kroppstekniker> (29.8.2022)
9. https://no.wikipedia.org/wiki/Robert_Storm_Petersen (29.8.2022)
10. Popova M. What Is Art? A Few Famous Definitions, From Antiquity to Today. *The Atlantic* 22 juni 2012. <https://www.theatlantic.com/entertainment/archive/2012/06/what-is-art-a-few-famous-definitions-from-antiquity-to-today/258871/> (29.8.2022)
11. NAOB. *Kunst*. <https://naob.no/ordbok/kunst> (29.8.2022)
12. https://www.merriam-webster.com/dictionary/art?utm_campaign=sd&utm_medium=serp&utm_source=jsonld (29.8.2022)
13. NAOB. *Legekunst*. <https://naob.no/ordbok/legekunst?elementId=52979690> (29.8.2022)
14. Nylenna M, Larsen Ø. Finnes det en egen norsk medisinsk identitet? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 1813–6. <https://tidsskriftet.no/2005/06/oversiktsartikkel/finnes-det-en-egen-norsk-medisinsk-identitet> (29.8.2022)

15. Francis G. Medicine: art or science? *Lancet* 2020; 35: 24–25.
16. <https://www.cochrane.no/nb/ressurser/bruk-og-formidling-av-systematiske-oversikter/kunnskapsbasert-praksis-og-politikktutforming> (29.8.2022)
17. D'Eon M. The science of communication, the art of medicine. *CMEJ* 2015, 7(1):e1-e3.
18. Faiz KW. Persontilpasset medisin eller presisjonsmedisin? *Tidsskr Nor Legeforen* 2020 doi:10.4045/tidsskr.19.0645 <https://tidsskriftet.no/2020/01/sprakspalten/persontilpasset-medisin-eller-presisjonsmedisin> (29.8.2022)
19. Wiesing U. From art to science: a new epistemological status for medicine? On expectations regarding personalized medicine. *Medicine, Health Care and Philosophy* 2018; 21: 457–66.
20. Strauss MB, red. *Familiar medical quotations*. Boston. Mass: Little, Brown, 1968: 523.
21. Nylenna M, Bjertnaes O, Saunes IS et al. What is Good Quality of Health Care? *Professions & Professionalism* 2015;5: <http://dx.doi.org/10.7577/pp.909> (29.8.2022)

Magne Nylenna
magne@nylenna.no
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo
Postboks 1130 Blindern
0318 Oslo

Magne Nylenna er professor emeritus i samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo og redaktør av Michael

Øivind Larsen
oivind.larsen@medisin.uio.no
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo
Postboks 1130 Blindern
0318 Oslo

Øivind Larsen er professor emeritus i medisinsk historie ved Universitetet i Oslo og redaktør av Michael