

Utpostens  
dobbeltime

## Edvin Schei – en musisk rebell

INTERVJUET AV GUNHILD FELDE

Det er mørk desembermorgen 2003 på medisinsk avdeling på Haraldsplass diakonale sykehus i Bergen. Juleregnet strømmer ned.

Edvin Schei avrunder i dag sin ett år lange sideutdanning på sykehuset, og i den forbindelse har han planlagt et siste stønt før han vender tilbake til allmennmedisinen, som fastlege i Eidsvåg og 1. amanuensis ved institutt for samfunnsmedisinske

fag. Kollegene er varslet om at noe skal skje og alle møter

fram – preget av det sedvanlige desemberstresset. Men også litt forventning ligger i luften – gjennom et år har kollegene begynt å sette pris på Edvins litt annerledes betraktninger om faget og hva vi driver med. Etter en kort innøving ledet av ham og hans musikerkone Tiri, er de medisinske legene klar for sin første musikalske opptreden – de skal synges for pasientene. De musiserer seg gjennom gangene til hjerteovervåkingen – denne morgenen i langsom takt og med glød i blikket – og avslutter med konsert i den klangfulle gamle trappehallen. Denne opplevelsen omtales fortsatt til stadighet ved lunchbordet på Haraldsplass – det har gjort noe med dem.

Når jeg treffer Edvin Schei til intervju har lyset kommet tilbake. Det er en fornemmelse av vår i luften når jeg ankommer familiens sjarmerende gamle Bergenshus i Sandviken, der parken er hage. Sola skinner på den ferske snøen som så vidt dekker bakken, og det drypper fra takrenna. Etter en omflakkende doktorpappa-preget barndom, gymnastid i Frankrike, studietid i Bergen, turnus i Namsos og Kautokeino, sju år i Tromsø med doktorgradsarbeid og et års seilas med S/S Svanhild fra Tahiti via Indonesia til Sri Lanka har han funnet roen i Sandviksparken. Ikke rart at denne mannen har tanker som svever vidt...

– Å kunne være med som deltaker og samtidig legge til rette for at andre får en begeistrende opplevelse, det er vesentlig for meg, det er høydepunktene, sier Edvin Schei. Humor, nysgjerrighet, inderlighet, trygghet – vi vasser i muligheter til å skape mer av dette. Vi må lete etter mulighetene for å skape glede og samhørighet, slå sammen ressursene og se hva vi kan få til... Noe av min kritikk mot medisinfaget går på at vi blir så ensidig trent til å jobbe med de tekniske aspektene ved sunnhet og helse – og det tar fokuset

bort fra det vi nå snakker om; glede, skjønnhet og samhørighet. Og så er det faktisk slike ting det hele handler om, det er slikt som er helse, godt liv. For å være menneskehjelpere tror jeg det er viktig at vi er skapende og erfarne med å leke, sanse og reflektere over hva som kjennetegner det å ha det godt. Det er faglig relevant at leger er kreative og søkende på vegne av det gode liv. Når legene på medisinsk avdeling synger for pasientene en fredags morgen, da brytes noen grenser for legene – og for pasientene som opplever det. Kanskje skapes det noen flere frihetsgrader for enkeltmennesker – og så kan det bli ringer i vannet av det...

– For noen av legene på medisinsk avdeling ble opptreden en aha-opplevelse. Blir vi bedre leger av å bli friere i vår egen utfoldelse?

– Ja, ved å prøve å bli friere, av å undre oss, våge å gjøre ting som ikke har vellykkethetsgaranti, lete etter dypere forståelse av hva som kjennetegner og skaper et godt liv, kunne gi blaffen i snusfornuft og lommeruskvitenskap. Det vil jeg kalle livsoppgaver for leger.



I møte med pasienter med alvorlig sykdom er det viktig å være reflektert i forhold til dette, hvordan små ting kan lyse opp. Det er ikke en livsoppgave å være ikke-syk, det er bare et bakteppe. Livsoppgaven er å bruke ikke-sykheten til noe. Det å være ikke-syk er bare en ramme uten innhold.

Edvin går for å hente kaffen og i mellomtiden får jeg et mykt møte med en av husets tre katter, denne mer på størrelse med en liten gaupe. Den går nesten i ett med miljøet i det gamle huset – og med en mine som om den alltid har vært der.

*– På Filosofisk Poliklinikk nylig var temaet det musiske menneske og helse. Hva slags helsebegrep forholder du deg til?*

Jeg tror god helse er å være i stand til å ta livet i bruk, med de muligheter det måtte by på for den enkelte, enten hun er ung eller gammel, rik eller fattig, fri eller

fange, frisk eller syk. Jeg har sansen for en helsemodell som beskriver helse på fire nivåer. 1) Det kroppslige, hvor medisinen har sitt klassiske domene.

- 2) Det pragmatiske, mulighetene til å legge planer for livet ditt og virkeliggjøre dem. Et typisk eksempel på dårlig helse på dette nivået er en asylsøker som bor fem år i norsk mot-tak uten å vite om han får bli, og som hver dag kan bli sendt hjem til forfølgelse.
- 3) Det relasjonelle, som rommer vårt forhold til den fysiske og sosiale verden vi inngår i
- 4) Det integrative, som er åndslivet – der







du skaper deg en fortelling som du tror på, som gir livet mening. Det kan være religion, en rolle i slektens gang – det kan være profesjonalisme, idealisme... Det er på nivå tre og fire vi virkelig eksisterer, det er der vi skaper oss et nå og en framtid. Jeg tror vi i mye større grad kan bruke dette terapeutisk, men da må vi tenke på det, være ydmyke for alt vi kan lære. Vi må lete etter muligheter i konsultasjonene, ved hjelp av ordene, tilliten, tiden.

– *Hvorfor ville du bli lege, og ikke filosof, sosiolog eller noe mere tenkende?*

– Fantasiløshet og dårlig selvtilit. Doktorpappa, jeg visste ikke om så mye annet. På gymnaset kjente jeg at jeg ville studere medisin. Tenk om jeg kunne bli medisinstudent – de er jo så smarte! Jeg var veldig opptatt av å finne ut om jeg var intelligent nok. Da jeg hadde kommet inn på studiet i Bergen var jeg fornøyd lenge, jeg hadde liksom vunnet i en konkurranse. At jeg kom til å bli lege en eller annen gang opptok meg ikke, det var uendelig lenge til.

– *Dine opplevelser fra studiet har hatt stor innflytelse på det du har beskjeftiget deg med senere. Du bruker nå mye tid på å undervise medisinstudenter og vil gjerne forbedre studiet. I boka «Forstår du, doktor?» tar du til orde for at medisinen ikke egentlig er et naturvitenskapelig fag, men en humanistisk virksomhet, hvor den biomedisinske og naturvitenskapelige delen er nødvendig verktøy. Hva var det egentlig du reagerte sånn på da du studerte?*

– Det kan vel oppsummeres i to punkter. For det første følte jeg meg helt oversett i studiet, ingen lærere visste hvem jeg var, jeg var en av de utallige usynlige «studentene». Alle signaler som kom fra lærere og leger vitnet om at jeg som individ var dem likegyldig. For det andre var vi intellektuelt fullstendig understimulert. Det er en forveksling å tro at det å lære uhorvelig mye utenat har med åndsliv og tenkning å gjøre. Pugging i store doser over mange år virker innsnevrende på refleksjonsevnen. Studiet handlet om medisin som teknologi. Jeg gikk på et kull som ikke hadde så mye som en halv time med atferdsfag eller psykologi, slik

er det ikke lenger. Men også i dag dominerer opplæringen i teknisk medisin. Og jeg opplever at mange studenter er ureflekterte. Allerede etter tre år er det tungt for dem å tenke kritisk. De har følelsen av at det de får servert på studiet er det de trenger. Sammenlignet med samfunnsfagene der det er en del av faget å stille spørsmål ved fagets måte å produsere kunnskap på, ligger vi lysår etter. Atferdsfagene er uttrykk for gode forsetter, men har lett for å bli «ghettoer» i studiet, bolker der man kan slappe av – og vente på at det skal komme noe mer håndfast og medisinsk, noe en kan stryke på. Det skjer en hjernevasking her, slik at de «bløte» fagene sees på som helt unødvendige. Fortsatt er det helt vanlig å si «det medisinsk faglige» og «kommunikasjonen» som om samspeillet med pasienten ikke er en del av faget, fordi det ikke kan sees i mikroskop. Hvis en skal oppnå endringer her, er det ved at de kliniske forbildene i de sentrale fagene demonstrerer ydmykhet, respekt og kritisk tenkning gjennom sin væremåte. Hvis studentene opplever at de store kirurgene ikke kaster skalpeller og oppfører seg som konkurransefikserte brølende gorillaer, men er omsorgsfulle og gir god informasjon, da formidles en praktisk humanisme i medisinen. Jo større studentkull, dess vanskeligere å få til dette. For det handler ikke om å pugge medisin, men om å lære å være lege.

Edvin Schei er så langt fra brølende gorilla som tenkes kan. Det er nesten vanskelig å forestille seg at han kan heve stemmen, selv til en tunghørt gammel dame. Hans vesen må da kunne berolige og skape harmoni selv hos de mest disharmoniske og utagerende av oss, sitter jeg og tenker for meg selv mellom tømmerveggene. Men kanskje er det denne lavmælte tryggheten som, når den kombineres med heftig kritikk av kollegers manglende evne til å innrømme egen feilbarlighet, som kan provosere på seg en krakk...

– *Du har reagert på legestandens selvikkerhet og arroganse. Har du noen gang tenkt på at andre kan få inntrykk av at du synes du har funnet alle svarene, og at det kan være provoserende?*



– Helt siden studietiden har jeg opplevd at enkelte har blitt sinte når jeg har sagt hva jeg tenker. Jeg har nok ofte vært veldig krass også, har prøvd ut nye meninger ved å snakke i store bokstaver. Man er mest bombastisk når man er usikker selv. Jeg har ikke alltid vært så klok og respektfull. Da jeg var yngre, måtte jeg ofte ha det i svart-hvitt-versjoner, enten-eller, for å klare å se mitt eget poeng. Enten tok jeg feil, eller jeg hadde rett. Dette var prøvetenkerens enkle alternativer. Og da måtte jo folk bli sinte. Etterhvert klarer jeg å se at jeg har et og annet poeng selv, uten å miste respekten for kollegene og den kompetansen de sitter med. Jeg er glad det finnes så mange grundige og seriøse leger som bruker sine krefter til å mestre den vanskelige medisinen i alt sitt teknologiske mangfold.

Men jeg synes fremdeles at medisinen som system og kultur, gjør det vanskelig for de lekne, de kunstneriske, de eksentriske og kloke, å spille ut sine individuelle ressurser i møte med pasientene. Jeg synes det er synd at dypt religiøse leger oppfører seg som en hvilken som helst ateist i konsultasjonen, fordi det sitter i ryggmargen at det er tabu med religiøse temaer i medisinen. Helt avgjørende fenomener på det åndelige helsnivået, for eksempel kjærlighet og religion, er tabuisert fordi vi har lært å være leger på en måte som gjør det irrelevant. Jeg har kommet til at det er den kulturelle tradisjonen vi får med oss fra utdannelsen som knebler oss som skapende og reflekterende enkeltpersoner. Den som har gjennomgått en lang og høyt ansett utdanning ender ofte med en ubevisst underkastelse for fagets autoritet. Jeg har iblant tatt meg selv i å oppføre meg som en ren kulturbærer, da er jeg ikke individuert og ansvarlig for det jeg gjør, jeg foretar bare standardvurderinger, som en fjernstyrt legerobot. Men når jeg kritiserer dette, er det lett å forstå at de som identifiserer seg med legekulturen og føler seg stolte over alt det gode de kan gjøre for sine pasienter, kan oppleve seg urettferdig stemplet.

– *Hvordan skal vi gripe dette an? Hvordan kan vi praktisk forbedre oss?*

– Det er en utfordring som aldri tar slutt, som alltid skal få anspreke hver enkelt av oss. Jeg tror vi må bli flinkere til å tenke oss inn i pasientens situasjon. Hvordan ville vi like å ha det hvis vi lå der selv i sengen? Hva slags doktor liker mor å gå til?

– *Det er jo snakk om å ha overskudd også...?*

– Det er helt riktig. Men du må jo først komme på muligheten av å streve deg inn i den andres perspektiv – og så kan du kjenne at i dag orker jeg ikke – og så lar du det være. Og det er helt greit. Det er nødvendig å tilgi seg selv når en ikke klarer å stille så godt opp. På kontordøren min henger et kort med et slagord jeg synes passer godt på meg: «What I like most about myself, is that I am so understanding when I do something wrong.» Man kan ikke leve ideelt, langt ifra. Men hvis du aldri streber etter å virkeliggjøre idealene, så forfaller du, og blir en ussel hjelper. Å leve seg inn i hvordan pasienten opplever det, er kanskje det nærmeste jeg kommer en nøkkel som låser opp døra. Hvis en prøver å se seg selv med den andres øyne *må* en bli ydmyk, for da vil en merke at det alltid er noe i pasientens opplevelse som kunne vært bedre og som kan lære meg noe til neste gang. Pasientens opplevelse må jo være vår fasit, eller?

– *Du referer et sted til teologen Hauerwas som sier at «medisinen er en moralsk kunstart». Medisinsk aktivitet bygger ikke på biologiske alene. Hva legger du i ordet kunstart i denne sammenhengen?*

– Det har med den estetiske dimensjon å gjøre. Jeg er tiltrukket av ny filosofi som prøver å finne forankring for en felles etikk i en sivilisasjon der Gud for mange ikke eksisterer. Hvordan kan du avgjøre hva som er rett og galt når det ikke finnes noen autoritet? Gjennom meningsmålinger? En estetisk dreining innebærer at etikken hviler på et estetisk fundament – i siste instans må mennesker avgjøre, gjennom dialog og refleksjon, hvilket av handlingsalternativene som kjennes godt, som virker mest harmonisk. I gammel gresk tenkning har de begrepet *fronesis*, som er den tye kompetanse eller «intellektuell dyd» som lederen







av en stat eller en familie må ha, nemlig evnen til å ta gode beslutninger i menneskelige dilemmaer. Fronesis kan oversettes med praktisk visdom eller klokskap. Det er fronesis jeg tror legene trenger å dyrke ved siden av det tekniske. «Kommunikasjonsteknikk» kan i og for seg være sleipe triks som enhver svindler kunne ha nytte av. Legerollen er forførende. Det medisinske, det vil si det hjelpende, ligger i

at legen er etisk bevisst, og gjør sitt ytterste for at retorikken brukes til den andres beste.

All klinisk praksis er improviserende, og kvalitet henger nøye sammen med utøverens dømmekraft, fantasi og moral. Som lege vet du i utgangspunktet ikke hva diagnosen blir, og når du vet det, vet du allikevel ikke nøyaktig hva du skal gjøre, eller hva dette betyr for pasienten. Problemet med å være syk er jo knyttet til konsekvensene det får, ikke til diagnosen i seg selv. Hvis du skal være en god hjelper må du lære underveis, av pasienten, hva som er «problemet med problemet». Så må du og han finne på fornuftige tiltak. Dette er improvisasjon.

Vi er igjen tilbake til det musiske, improvisasjonen, rytmen. Satt på dagsorden av Filosofisk Poliklinikk, Edvin Scheis hjertebarn – et månedlig diskusjonsforum som er en frukt av hans visjon om at undring, skjønnhet og fellesskap gjør oss til bedre leger (se side 37).

Et nytt prosjekt høsten 2003 er Bergenhus Entusiastkor som han startet sammen med sin kone og sine døtre. Koret har allerede hatt flere opptredener.

– Musikalitet er veldig utbredt, sier Edvin. Det har vi erfart i koret vårt – folk som ikke trodde de kunne synge kan det plutselig etter minimal opplæring. Et kor er en menneskelig oase. Vi bidrar gjerne med sang og humor i situasjoner der det lett oppstår irritasjon og sure miner, for eksempel i trengselen i køen til Fløibanen en søndag formiddag.

– *Det virker åpenbart at de musiske dimensjonene er helsebringende. Hvordan kan vi praktisk være med på å få fram det musiske hos pasientene?*

– En god samtale kan være en musisk happening. I allmennmedisinen kjenner vi folk over mange år. Etterhvert kan det bli muligheter til å inspirere folk til ulike former for sprell og galskap... Legen kan være en partner og alliert som viser folk respekt og bidrar til at de våger å ta i bruk seg selv og de forskjellige musiske dimensjonene. Jeg kan samtale med folk om det musiske ved å gå tur på Sandviksfjellet, lyset over Bergen by, susingen i skogen, rytmen i kroppen. Bare understreke det pasientene egentlig allerede vet. Men man må ha en relasjon for å bære den typen vekst og utprøving. Det kan være sårbart å uttrykke seg.

Det går mot slutten på denne filosofiske dobbelttimen med den lavmælte musiske rebellen i Sandviken. Familiens middagbord er i dag dekket hos naboen. Vi går ut i vårsola – og Edvin forlater huset uten å låse døra. Han avslutter vår samtale med troen på det gode: Ha tillit til verden – og lev som om det er grunn til det!