



Uniped, volume 39
no. 4-2016 p. 330–344
ISSN online: 1893-8981
DOI: 10.18261/issn.1893-8981-2016-04-05

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Fronesis som kunnskapsform i legeutdanningen

Sylvi Stenersen Hovdenak
Professor, dr. polit.
Det utdanningsvitenskapelige fakultet
Universitetet i Oslo
Professor II
Det helsevitenskapelige fakultet
UiT Norges arktiske universitet
s.s.hovdenak@ils.uio.no

SAMMENDRAG

I internasjonal forskning ser vi en økende interesse for den aristoteliske kunnskapsformen fronesis, praktisk klokskap, når det gjelder utvikling av profesjonalitet i ulike utdanningskontekster. I artikkelen blir fronesis som kunnskapsform diskutert, problematisert og relatert til dagens profesjonsutdanning i medisin. Videre stilles det grunnleggende spørsmålet om hvorfor fronesis bør ha en sentral posisjon i legeutdanningen. Denne problemstillingen søkes belyst ved hjelp av ulike faglige perspektiver hentet fra forskere som er opptatt av medisinsk utdanning. I artikkelen argumenteres det blant annet for at fronesis som kunnskapsform kan forstås som et motsvar til en stadig økende instrumentell tenkning relatert til profesjonell utdanning, profesjonell praksisutøvelse og politiske beslutninger. Det tredje spørsmålet som blir tatt opp i artikkelen er hvordan fronesis kan komme til uttrykk i legeutdanningen. For å belyse denne problemstillingen blir det presentert data fra evalueringen av revisjonen av studieplanen for profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet. Her refereres det til studentenes perspektiver på hva som kjennetegner en god legeutdanning, og i hvilken grad fronesis kommer til uttrykk i dagens og fremtidens legeutdanning. Det blir også pekt på hvilke fremtidige utfordringer som kan knyttes til den videre utviklingen av fronesis som kunnskapsform.

Nøkkelord

kunnskapsformer, fronesis, legeutdanning, læringsarenaer, profesjonell kompetanse

ABSTRACT

International research on professional education increasingly focuses on the Aristotelian form of knowledge named *phronesis*, sometimes prudence or practical wisdom. In this paper, the concept of *phronesis* will be discussed, problematized and related to medical education. The analysis of *phronesis* shows why this concept is fruitful when included in designing a curriculum in the making of physicians. Researchers who have been dealing with the concept

of *phronesis* are mentioned and cited in the paper, showing that this form of knowledge can be regarded as a response to an instrumentalised approach in medical education. Its use can be understood as seeking to fill a void in understanding professional work. Professional practice is more than technical application. Another important aspect is how *phronesis* can be expressed in medical education, and in this respect data from an ongoing study at the University of Tromsø, The Arctic University of Norway, is presented. The study program is being revised, and some of the students' perspectives on *phronesis* in medical education are reported and analysed. Future opportunities and challenges when including the concept of *phronesis* in designing education are discussed.

Keywords

medical education, forms of knowledge, *phronesis*, professional competence, students' perspectives

INNLEDNING

I artikkelen blir *fronesis*, eller praktisk klokskap, som kunnskapsform problematisert og diskutert før det blir vist til denne kunnskapsformens betydning for utvikling av profesjonalitet i legeutdanningen. Spørsmålet om hvorfor denne kunnskapsformen bør ha en sentral plass, utgjør et grunnleggende perspektiv i artikkelen. Videre pekes det på hvordan Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet (UiT) forsøker å operasjonalisere *fronesis* på profesjonsstudiet i medisin. I denne sammenhengen trekker artikkelen frem legestudenters refleksjoner om *fronesis* i legeutdanningen. Jeg argumenterer for at denne kunnskapsformen i større grad bør få en sentral plass i et fremtidig profesjonsstudium i medisin.

De forskningsspørsmålene som ligger til grunn for artikkelen, kan oppsummeres som følger: Hva kjennetegner *fronesis* som kunnskapsform? Hvorfor er *fronesis* viktig i legeutdanningen? Hvordan kan *fronesis* komme til uttrykk i undervisningen av legestudenter?

HVA KJENNETEGNER FRONESIS SOM KUNNSKAPSFORM?

Fronesis, praktisk klokskap, har fått mye oppmerksomhet i utdanningssammenheng, og særlig innenfor profesjonsutdanning i løpet av de siste årene. I forskningslitteraturen blir anvendelsen av denne kunnskapsformen beskrevet som en gjenoppdagelse, nytolkning og fornyelse, som for eksempel i antologien til Kinsella og Pitman (2012). Interessen for *fronesis* skyldes at dette er en kunnskapsform med konkret tilknytning til praksis. *Fronesis* har blitt et begrep som favner evnen til å overveie og beslutte seg for å utføre gode handlinger. Dette er viktig i enhver praksisutdanning. Vi skal i en kort historikk vende blikket mot begrepet *fronesis* slik det kommer til uttrykk hos Aristoteles (384–322 f. Kr.)

I introduksjonen til en engelsk utgave av Aristoteles' etiske hovedverk *Den nikomakiske etikk* beskriver Barnes (2004) Aristoteles som en av de mest innflytelsesrike moralfilosofene som vi i vår tid refererer til. I sentrum for den aristoteliske moralfilosofien står dydsbegrepet. Derfor kalles det også for dydsetikk. Ifølge Aristoteles er menneskelig dyd «den holdning som gjør mennesket godt, og som gjør at det utfører sin særegne oppgave vel» (Aristoteles, 1999, s. 71). For Aristoteles er det å være god og å realisere sitt potensial to sider av samme sak. Dette er også veien til lykke, som ifølge Aristoteles er livets mål.

Aristoteles lister opp en rekke moralske dyder som det er viktig å tilegne seg, mest kjent er mot, måtehold, vennlighet og rettferdighet. Tilegnelsen av de moralske dydene er forutsetningen for å kunne utvikle fronesis eller klokskap, som er en intellektuell dyd knyttet til praksis – den viser seg i godt utførte handlinger. Utgangspunktet for handlingen er overveielse og beslutning:

Derfor kan en beslutning ikke finne sted uten fornuft og tenkning eller uten moralsk holdning. For rett handling og det motsatte er ikke mulig uten tenkning og karakter. Tenkningen selv beveger imidlertid ingenting, men bare den som retter seg mot et mål og har med handling å gjøre (Aristoteles, 1999, s. 99).

Artikkelen bygger i stor grad på den amerikanske og internasjonalt anerkjente filosofen professor Martha Nussbaums (1997, 2000, 2001, 2010) tolkning av Aristoteles inn i vår tid. Nussbaum er en av våre fremste eksperter på dette feltet. Hun er opptatt av hvilken relevans antikkens filosofi har for dagens debatter på ulike samfunnsområder som for eksempel utdanning, politikk og etikk. I skandinavisk sammenheng har den svenske idéhistorikeren og pedagogen professor Bernt Gustavsson (2001, 2007) arbeidet innenfor samme tradisjon. Internasjonal utdanningsforskning bygger etter hvert på begreper fra denne klassiske tradisjonen, så også denne artikkelen.

I tillegg til fronesis regner Aristoteles også med to andre intellektuelle dyder, nemlig episteme og techne. De har fått bred omtale tidligere (Hovdenak, 2012; Hovdenak & Risør, 2015). Her skal det derfor bare kort nevnes at episteme angår vitenskapelig, objektiv og kontekstuavhengig kunnskap, i denne sammenhengen snakker vi om medisinsk teori. Techne viser seg i frembringelsen av konkrete produkter, og vil for eksempel handle om å ha utviklet spesielle ferdigheter i undersøkelsesmetodikk. Disse tre intellektuelle dydene markerer dermed tre ulike kunnskapsformer knyttet til viten (episteme), frembringelser (techne) og praksis (fronesis).

I et forsøk på ytterligere å klargjøre fronesis som kunnskapsform, vil det være fruktbart å se nærmere på en del av den faglitteraturen som diskuterer og problematiserer begrepet som ofte blir referert til som «phronesis», «prudence», «practical wisdom», eller på norsk «praktisk klokskap» (se for eksempel Aristoteles, 1999; Aristotle, 2004; Flyvbjerg, 2006; Gadamer, 1975; Gustavsson,

2001, 2007; Kinsella & Pitman, 2012; Nussbaum, 1997). Vi har også sett at forholdet mellom fronesis og de to andre kunnskapsformene, episteme og techne, har vært gjenstand for økende oppmerksomhet innen filosofi og utdanningsforskning (for eksempel Eikeland, 2008). Her skal det redegjøres nærmere for noen av de perspektivene som er kommet til uttrykk.

I boken *Phronesis as Professional Knowledge. Practical Wisdom in the Professions* (Kinsella & Pitman, 2012) diskuterer og problematiserer flere forskere fronesisbegrepet ut fra ulike perspektiver. Utgangspunktet for boken og dens forfattere er at bidragsyterne hevder at de over tid har registrert en økende grad av instrumentell tenkning relatert til profesjonell utdanning, profesjonell praksisutøving og politiske beslutninger. De argumenterer for at en instrumentell rasjonalitet i økende grad kommer til uttrykk i utdanningssystemet på ulike plan, nasjonalt og internasjonalt.

Med utgangspunkt i denne utviklingen uttrykker forskerne en viss uro relatert til hvilke implikasjoner en instrumentell rasjonalitet kan bidra med når det gjelder profesjonell utdanning, samtidig som de også etterlyser et mulig korrektiv til denne utviklingen. De leter etter «noe» viktig som kan fylle et tomrom i diskusjonen om profesjonell utdanning (Kinsella & Pitman, 2012). Det er i søken etter dette «noe» at flere forskere peker på Aristoteles' begrep om fronesis som et mulig redskap for utvikling av profesjonalitet, og som et motsvar til en økende grad av instrumentell rasjonalitet i utdanningssystemet. Begrepet fronesis kan derfor sies å være tatt i bruk igjen og videreutviklet i moderne tid som et motsvar til et instrumentelt syn på kunnskap og avhumanisering av kunnskapsbegrepet (Ellett, 2012; Frank, 2012; Hibbert, 2012; Sellman, 2012).

Eikeland (2008) problematiserer forholdet mellom episteme og fronesis og poengterer at fronesis ikke er en kunnskapsform som kan frikobles episteme. Fronesis handler om å vurdere den enkelte konkrete situasjonen ut fra faktiske forhold og etiske betraktninger der epistemiske kunnskaper også danner grunnlag for bedømmelsen. Videre presiserer Eikeland at fronesis som kunnskapsform stimulerer til analyser, refleksjon og fortolkninger om hva som vil være den beste løsningen. Han fremhever denne kunnskapsformens etiske perspektiv foran de andre kunnskapsformene.

Nussbaum (1997) har viet stor oppmerksomhet til de tre aristoteliske kunnskapsformene. Hun argumenterer for at episteme og techne ikke er tilstrekkelig som kunnskapsformer i utdanning. Fronesis, praktisk klokskap, er i Nussbaums tenkning en nødvendighet i det hun benevner som «cultivating humanity» i ulike utdanninger. Hennes argument er at i profesjonsutdanninger som handler om mellommenneskelige relasjoner, er fronesis som kunnskapsform av grunnleggende betydning. En god profesjonell bedømmelse inkluderer komplekse interaksjoner mellom det generelle og det partikulære. Her må ulike betraktninger veies opp mot hverandre for å definere hva som vil være en god handling i en gitt situasjon.

Gustavsson (2001, 2007) benevner fronesis som praktisk klokskap. Denne kunnskapsformen handler om å møte livets konkrete og komplekse situasjoner med lydhørhet, følsomhet og en åpenhet mot de muligheter som finnes. Både fronesis og *techne* er praktiske kunnskapsformer som knytter seg til menneskelige handlinger. Fronesis knyttes til menneskets etiske og politiske liv, mens *techne* knyttes til produksjon og resultater. Fronesis knyttes til handling som *praxis*, *techne* knyttes til handling som *poiesis*.

Flyvbjerg (2006) er opptatt av de aristoteliske kunnskapsformene og vier fronesis spesiell oppmerksomhet. Han sier følgende:

Phronesis er den intellektuelle aktivitet, som er relevant i forhold til *praxis*. Den fokuserer på det, der er variabelt. Det, som ikke kan fanges i universelle regler. Den forudsætter vekselvirkning mellom det generelle og det konkrete og kræver overvejelse, skøn og valg. Mere end noget andet kræver *phronesis* erfaring (Flyvbjerg, 2006, s. 73.)

Flyvbjerg argumenterer for at det i vår tid mer enn noensinne er behov for verdirasjonalitet som en balansering av, og et supplement til middelrasjonalitet. Det er i denne diskursen fronesis blir et viktig bidrag.

Fronesis som kunnskapsform spiller også en viktig rolle innenfor hermeneutisk tenkning der etiske betraktninger inngår som en vesentlig del:

Although practicing this virtue means that one distinguishes what should be done from what should not, it is not simply practical shrewdness and general cleverness. The distinction between what should and should not be done includes the distinction between the proper and the improper and thus presupposes a moral attitude, which it continues to develop (Gadamer, 1975, s. 22).

Formidlingen fra det universelle til det partikulære er basis for fronesisk tenkning. Kunnskap må settes inn i både et etisk og politisk perspektiv som gir rom for kritisk tenkning i den aktuelle situasjonen. Enhver ny situasjon krever en ny overveielse som tar utgangspunkt i tidligere handlinger. Denne forståelsen av fronesis synes det å være bred enighet om i faglitteraturen (for eksempel Birmingham, 2004; Montgomery, 2006; Ellett, 2012; Frank, 2012; Hibbert, 2012).

I antologien av Kinsella og Pitman (2012) blir det presisert at de forskjellige forfatternes respons på fronesisbegrepet åpner opp for flere tolkninger. Det er derfor viktig å understreke enda en gang at dagens forskning om fronesis som kunnskapsform åpner for nye fortolkninger, forståelser og anvendelser som er utviklet og tilpasset vår tid.

Anvendelsen av fronesis som egen kunnskapsform bidrar til en dypere og mer analytisk differensiert forståelse av kunnskapsbegrepet som for øvrig kan sies å fremstå som et altomfattende og ullent begrep i norsk utdanningsforskning (Erstad & Hovdenak, 2010).

Gjennomgangen av relevant faglitteratur om fronesis som kunnskapsform, viser at forskerne i hovedsak deler forståelsen av denne kunnskapsformens innhold og anvendelse, der noen aspekter blir gjenkjent og gjentas: Fronesis er et motsvar til en stadig økende instrumentell rasjonalitet som kommer til uttrykk i utdanningssystemet. Denne kunnskapsformen utvikles i et samspill mellom erfaring og refleksjon. Fronesis kan ikke ses isolert fra de to andre aristoteliske kunnskapsformene. Ethiske implikasjoner spiller en viktig rolle når handling skal iverksettes. Fronesis som kunnskapsform er sentral i profesjonsutdanninger som handler om mellommenneskelige relasjoner.

Et fundamentalt spørsmål er hvorfor fronesis kan være et konstruktivt begrep i utviklingen av fremtidens legeutdanning.

HVORFOR ER FRONESIS SOM KUNNSKAPSFORM VIKTIG I LEGEUTDANNINGEN?

I boken *Medical Education. Past, Present and Future. Handing on Learning* argumenterer Calman (2006) for utdanningens grunnleggende betydning for å utdanne og å utvikle gode leger (cultivating a good doctor). Han anvender begrepet kompetanse i flere av sine betraktninger rundt det å være en dyktig lege, og spør hvordan vi kan måle kompetanse. Svaret er som følger: «Competence is measured by the ability to put into practice the knowledge, skills and attitudes which have been learned and understood. It is this integration in practice which is the crucial part, not simply the acquisition of knowledge and skills» (Calman, 2006, s. 401.) I Calmans definisjon av kompetanse gjenkjenner vi de tre aristoteliske kunnskapsformene episteme, techne og fronesis. Vi ser også at det er integrasjonen av de ulike kunnskapsformene i praksisfeltet som blir sett på som helt avgjørende for legens kompetanse. I denne tenkningen blir utøvelsen av profesjonalitet relatert til den konkrete situasjonen mellom lege og pasient der det forventes at legen skal handle. Calman presiserer betydningen av integrasjonen mellom kunnskapsformene i møtet mellom lege og pasient idet han sier at det ikke er ervervelsen av kunnskaper og ferdigheter i seg selv som er avgjørende, men anvendelsen av dem i et konkret tilfelle. Vi ser at i denne situasjonen blir legens holdninger og etiske kompetanse, fronesis, integrert med episteme og techne. Dette er en kontinuerlig prosess i praktiseringen av medisin, og det er en viktig karakteristikk av medisinsk profesjonalitet. «Doctors need to continue to search for new 'paths' to find better ways of healing and delivering care» (Calman, 2006, s. 488).

Den etiske dimensjonen blir tillagt stor vekt i Calmans betraktninger om legeutdanning der faren for teknisk utøvelse (technical training) kan komme til å overskygge en utdanning som også har rom for etiske problemstillinger. Han frykter for en utvikling der studentene fylles med faktakunnskaper, og der det er liten tid til å reflektere og gå i dybden på den kunnskapen som presenteres, samt å sette den inn i meningsfulle sammenhenger. Budskapet er klart: Klinisk undervisning er og blir viktig i legeutdanningen. Det er i denne undervisnings-

konteksten studentene i særlig grad kan bli oppmuntret til refleksjon, problemløsning og det å forholde seg til kompliserte og vanskelige spørsmål. Calman anvender begrepet «wisdom», riktignok uten å referere til begrepet fronesis. Han sier følgende:

Wisdom is the ability to look at a problem – a complex and uncertain one – and to come to a judgment on the appropriate course of action. It is not easy and takes experience and a long practice, but it is an essential part of being a doctor. It takes the doctor into theories of complexity and the management of very difficult problems, and combines the need for detailed knowledge with a broader holism about the patient and the community (Calman, 2006, s. 471).

Calman konkluderer i boken med at forskning om hva som kjennetegner god legeutdanning er nødvendig og bør oppmuntres. Han sier videre: «Ethical issues will remain of crucial importance as will experience, wisdom and judgment» (Calman, 2006, s. 504). I bokens argumentasjon og budskap gjenkjennes teorien om ulike kunnskapsformers betydning, og samspillet mellom dem for utvikling av profesjonalitet i legeutdanningen. Vi ser at fronesis som kunnskapsform får stor oppmerksomhet i argumentasjonen uten at begrepet blir anvendt direkte.

Montgomery (2006) er i boken *How Doctors Think* opptatt av at medisin bør forstås som en form for praksis der omsorg for pasienten er i fokus: «The widespread misdescription of medicine as a science and the failure to appreciate its chief virtue, clinical judgment or phronesis, amount to a visual field defect in the understanding of medicine» (Montgomery, 2006, s. 5). Hun argumenterer for at medisin ikke er en ren vitenskapelig disiplin, men at medisin som praktisk utøvelse relateres til vitenskapelig kunnskap. Hennes perspektiv er at leger ofte arbeider i situasjoner som kjennetegnes av usikkerhet. Det er i denne sammenhengen fronesis blir operasjonalisert som en grunnleggende kunnskapsform i legeutdanningen, beskrevet som «the flexible, interpretive capacity that enables moral reasoners (...) to determine the best action to take when knowledge depends on circumstance» (s. 5).

Montgomery argumenterer for at fronesis bør innta en sterk posisjon i utdanningen av leger: «In medicine, morality and clinical practice require phronesis, the practical rationality that characterizes both a reliable moral agent and a physician» (s. 41). Og hun fortsetter sin argumentasjon med at: «(...) medical education is necessarily a moral education, for it is training to choose what is best to do in the world of action. Its goal is the cultivation of phronesis, the practical reason essential to clinical judgment» (s. 41). Hun hevder at i omsorgen for den enkelte pasient er absolutte svar uopnåelige, og at bare episteme som kunnskapsform derfor ikke er tilfredsstillende innenfor medisin fordi fagområdet kjennetegnes av fortolkninger og usikkerhet i kliniske bedømmelser. Legen må derfor både forholde seg til episteme og fronesis når kliniske avgjørelser skal tas. Med referanse til Aristoteles beskriver også Montgomery, i lik-

het med de andre forskerne som det refereres til i artikkelen, erfaringens betydning i utviklingen av fronesis. En hovedmålsetting må være å bidra til utdanning av leger som utvikler god klinisk bedømmelse. I denne sammenhengen blir oppmerksomheten også rettet mot begrepet «phronesiology» som kontrast til «epistemology» for å beskrive den praktiske rasjonaliteten som kommer til uttrykk i konkrete situasjoner der legen arbeider med å finne gode løsninger for sin pasient.

Hibbert (2012) argumenterer for nødvendigheten av å utvikle fronesis som kunnskapsform i legeutdanningen av hensyn til legens profesjonalitet og ansvarlighet, og for å unngå at en instrumentell rasjonalitet skal dominere i kliniske bedømmelser. Hun er opptatt av å skape forståelse for at diversitet i læringspotensial forekommer på alle nivåer, også blant legestudenter. For å stimulere til gode læringssituasjoner må det også legges til rette for gode refleksjonsstunder. Slike rammer er vesentlige for oppøvelsen av fronesis, og bidrar til en mer systematisk undervisning og læring av denne kunnskapsformen.

Hibbert hevder at i profesjonell utøving generelt, der medisin ikke er noe unntak, har den dominante diskursen i lang tid vært preget av tekniske og vitenskapelige tilnærminger der spesielt leger blir trent i å ta høyde for maksimal sikkerhet, og der effektivitet, tekniske ferdigheter og målbare resultater blir høyt belønnet. Denne typen instrumentell rasjonalitet har imidlertid sine begrensninger. Nettopp fordi denne rasjonaliteten har vært den dominante i legeutdanningen, blir problemet desto større når den nyutdannede legen møter praksisfeltet og opplever at den kliniske bedømmelsen også blir preget av usikkerhet i den totale omsorgen for pasienten: «The capacity to understand precisely *which* action is best suited to a particular situation draws on the notion of phronetic action» (Hibbert, 2012, s. 66.) Denne refleksive dimensjonen betraktes som grunnleggende, og er et aspekt som kommer klart til uttrykk også hos Kinsella (2012, s. 37) som sier: «Whatever else phronesis might be, we can safely say that it involves reflection.»

Refleksjonens betydning blir også understreket av Frank (2012), som sier at refleksiv praksis starter med å stille spørsmål. Det er når man stiller spørsmål ved den daglige rutinen at refleksjonsprosesser kan starte. «In these reflective moments, the subject of action and the object of action are linked; not quite merged, but fully dependent on each other» (Frank, 2012, s. 54). Frank referer til Sokrates som avbrøt folk og ba dem tenke over det de tok for gitt. Han spør hvilke spørsmål helsearbeidere stiller seg hvis de ønsker å praktisere fronesis som kunnskapsform. Refleksjon i en fokusert og anvendt form innenfor medisin kan kjennetegnes ved at man stiller spørsmål ved hvilke krav som er relevante i ethvert møte mellom lege og pasient, for deretter å spørre hvilke krav som bør ha prioritet i denne spesielle konsultasjonen. Gjennom slike prosesser er håpet at en form for praktisk klokskap kan utvikles som en veiledende kraft. «The name that is increasingly given to that practical wisdom is Aristotle's term, *phronesis*» (Frank, 2012, s. 57.)

Sellman (2012) sier at fronesis har en helt spesiell posisjon i profesjonelt liv, og også han peker på denne kunnskapsformen som et alternativ til en teknisk rasjonalitet. Fronesis består både av en kognitiv og en emosjonell dimensjon. Sellman anvender begrepet «professional phronesis» for å skille mellom novisen og eksperten. Han knytter «professional phronesis» til den kompetente praksisutøver, og beskriver personen som følger: «(...) rather, the competent practitioner aspires toward the Aristotelian ideal of doing the right thing to the right person at the right time in the right way and for the right reason» (Sellman, 2012, s. 127). Her er en klar advarsel mot utviklingen av tekniske ferdigheter på bekostning av fronesis. Også Pitman (2012) anvender begrepet fronesisk profesjonalitet, og understreker betydningen av fronesis i profesjonell utdanning. Han sier: «If the educators of professionals fail to motivate their students toward a phronetic professional life, they will fail not only the profession but all in society it professes to serve» (Pitman, 2012, s. 145.)

Vågan (2009) har undersøkt hvordan legestudenter konstruerer sin profesjonelle identitet ved hjelp av kliniske erfaringer tidlig i studieforløpet. Han konkluderer blant annet med å peke på nødvendigheten av at lærerne stimulerer studentene til å reflektere over erfaringer fra egen praksis, og at lærerne hjelper dem til større grad av bevisstgjøring ved å diskutere nærmere kompleksiteten knyttet til medisinske konsultasjoner. Vågan (2009, s. 59) sier: «The findings (...) indicate that without such possibilities of articulation students are left on their own to reflect and make sense of the medical and interactional challenges faced in education». I sin studie anvender ikke Vågan et begrepsapparat hentet fra forskning om fronesis, men vi ser likevel klare forbindelseslinjer mellom hans analyse og argumentasjon og tenkningen som fronesisforskningen bygger på.

I legeutdanningen handler fronesis om refleksjon over bedømmelse av komplekse situasjoner i praksisfeltet hvor man deretter handler ut fra det som blir vurdert som den beste løsning i den aktuelle konteksten. I denne prosessen blir den generelle epistemiske kunnskapen relatert til en partikulær situasjon og vurdert ut fra det.

Spørsmålet videre er hvordan man kan legge til rette for at fronesis som kunnskapsform blir ivaretatt i legeutdanningen.

HVORDAN KAN FRONESIS SOM KUNNSKAPSFORM KOMME TIL UTTRYKK I LEGEUTDANNINGEN?

For å diskutere ovennevnte spørsmål, rettes oppmerksomheten mot profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet (UiT) der en revidert studieplan er under implementering. Vi har i et tidligere arbeid funnet at fronesis som kunnskapsform har styrket sin posisjon i den reviderte studieplanen sammenlignet med den forrige. En viktig begrunnelse er at den nye studieplanens innhold og struktur ivaretar og muliggjør en fronesisk kunnskapsform (Hovdenak & Risør, 2015). Studien som relateres til et

studentperspektiv viser, som vi skal se, at opplevelsen av fronesis som kunnskapsform kommer til uttrykk på ulike læringsarenaer og i ulike undervisningssituasjoner.

Før presentasjon og diskusjon av sentrale funn, skal det kort redegjøres for anvendt metode i datainnsamlingen av dette empiriske materialet.

Metodisk tilnærming

Studentperspektivet som her presenteres, bygger i hovedsak på individuelle intervjuer av to forskjellige studentkull, 2011- og 2012-kullet, der sistnevnte følger ny studieplan. I et par tilfeller har det vært gjennomført gruppeintervju bestående av to personer. 20 studenter fra hvert kull er intervjuet, 12 kvinner og 8 menn som gjenspeiler kjønnsfordelingen i kullene. Intervjuene har vart i 45–60 minutter. En semistrukturert intervjuguide har vært benyttet. Samtlige intervjuer er blitt ordrett transkribert. Tekstene er tematisk kategorisert og kodet, og både deduktiv og induktiv koding har vært benyttet. Analyse og fortolkning har tatt utgangspunkt i samspill og integrasjon mellom teoretiske begreper og empiri. Funnene fra de to studentkullene er blitt sammenlignet. Datainnsamlingen har foregått i tre omganger fra studieåret 2012/2013 til våren 2015.

Sentrale funn

Analysen viser at fronesis som kunnskapsform har en sterk posisjon blant studentene. De understreker betydningen av samspillet mellom de ulike kunnskapsformene episteme, techne og fronesis, samtidig som de i særlig grad poengterer den refleksive, kommunikative og etiske dimensjonen som er ivaretatt gjennom den nye studieplanen. I de tre årene den reviderte studieplanen har vært i bruk, har studentene uttrykt at de ser på praktisk klokskap som en kunnskapsform det er særdeles viktig å utvikle. De opplever at dette perspektivet er ivaretatt. Det er langs fronesisdimensjonen vi finner en av de største forskjellene mellom den tidligere og den reviderte studieplanen. Datamaterialet viser at studentene som følger den tidligere planen ikke opplever at den etiske dimensjonen blir tilstrekkelig godt ivaretatt i undervisningen. I den grad det etiske perspektivet er ivaretatt, blir det opp til den enkelte legelærer å fokusere denne dimensjonen. Etikkundervisningen er ikke obligatorisk, med det resultat at svært få møter. Dette har kunnet skje fordi den tidligere studieplanen som disse studentene følger, mangler en overordnet struktur som rammer inn viktige aspekter som burde være forpliktende. I denne studieplanen som fases ut om to år, er undervisningens innhold i stor grad blitt definert av den enkelte legelærer (Hovdenak & Risør, 2015).

Videre i denne empiriske presentasjonen skiller vi mellom de ulike læringsarenaene som studentene møter. Vi snakker om forelesninger i auditoriet, seminarundervisning med caseoppgaver som gruppearbeid, obligatorisk profkomgruppe (profesjonell kompetanse), og praktisk klinisk undervisning (PKU) på

avdelinger og poliklinikk, legevakt og legekantor. Vi skal se nærmere på hvordan studentene opplever undervisningen på noen av disse ulike læringsarenaene, og i hvilken grad fronesis som kunnskapsform blir ivaretatt. Det er studentenes opplevelser av den reviderte studieplanen som utgjør det empiriske grunnlaget.

Auditoriet, forelesningen og fronesis

Alle studentene som er intervjuet går på forelesningene. På denne læringsarenaen er det episteme som kunnskapsform som hovedsakelig er fokusert, noe som også er forventet av studentene. Kvaliteten kan riktignok variere noe. Et av aspektene som imidlertid kjennetegner den gode forelesningen, er at foreleseren stimulerer til meningsfull læring i den betydning at studentene ser relevansen av medisinsk teori. Det skjer for eksempel når læreren eksemplifiserer ved hjelp av egne erfaringer og opplevelser. Slike eksempler fungerer motive-rende, og stimulerer til refleksjon blant studentene. Disse lærerne blir fremhevet som dyktige forelesere. Her blir medisinsk teori kontekstualisert til praksisfeltet. I denne situasjonen der den generelle epistemiske kunnskapsformen har forrang, blir det likevel gjort forsøk på å transformere kunnskapen til en spesiell kontekst som krever refleksjon. Studentene opplever samspillet og diskusjonen rundt ulike kunnskapsformers anvendelse som en motiverende læringssituasjon der de stimuleres til å forstå den generelle kunnskapen anvendt i forhold til en spesifikk sykdomshistorie. De fleste legelærere er i besittelse av viktige erfaringer fra sin legepraksis som unge legestudenter gjerne lar seg innvie i. En slik læringsprosess krever bevissthet fra lærerne om ulike kunnskapsformers betydning og samspillet mellom dem.

Seminargrupper, case og fronesis

Caseundervisning i seminargrupper er en annen undervisningsform som vektlegges i den reviderte studieplanen. Den gode undervisningssituasjonen, sett fra et studentperspektiv, er kjennetegnet av god sammenheng mellom auditoriets forelesning og seminargruppens casebaserte undervisning. I arbeidet med casene opplever studentene at den casebaserte seminargruppeundervisningen fører dem enda et steg nærmere en fronesisk tenkemåte. I denne situasjonen skal gruppen diskutere seg frem til en løsning som er til det beste for pasienten. Det betyr at de ulike kunnskapsformene settes i spill. Den reviderte studieplanen har en struktur som forutsetter en videreføring og bearbeiding av den epistemiske individuelle kunnskapen som er ervervet i forelesningen. Første steg i denne prosessen er seminargruppene der det forventes at hver deltaker kommer med innspill i en kollektiv læringsprosess som bringer studentene videre. Samtlige studenter i undersøkelsen sier at de alltid kommer forberedt til seminargruppene. I prosessen med å utvikle sin profesjonalitet der fronesis som kunnskapsform er grunnleggende viktig, blir seminarformen det nivået der studenten gjør sitt første stopp for å kontekstualisere den generelle epistemiske kunnskapen. Denne systematiske undervisningen i seminargruppene er en annen viktig forskjell mellom de to kullene som deltar i evalueringen. Følgende utsagn representerer studentperspektivet:

Jeg synes det har vært greit å lære ting. Først å få det forelest, så å lese på egen hånd og så ta det opp og diskutere i casegruppa.

Praksisfeltet og fronesis

Praksisfeltet som læringsarena er sammensatt av flere arenaer som samlet utgjør det som her betegnes som praksisfeltet. Vi snakker om observasjonspraksis på legekontor, om PKU på sykehuset, om legevaktpraksis, og om profkom. Vi begynner med sistnevnte.

Den kommunikative og etiske dimensjonen har fått en sentral posisjon i den nye studieplanen. Her er det opprettet langsgående obligatoriske basisgrupper bestående av rundt 8 studenter. Disse basisgruppene har fått betegnelsen profkom. Gruppene, som er stabile gjennom hele studietiden, blir ledet av to mentorer som begge er leger. De to første årene besto undervisningen hovedsakelig av videoopptak av rollespill relatert til definerte problemstillinger som ble diskutert i samlet gruppe. Ut fra studentevalueringen etter tredjeåret er det nå viktig å unngå at denne formen blir for dominerende i fortsettelsen. Studentene er fornøyd med, og ser relevansen av profkom, men flere peker på at det bør være mulighet for at gruppen sammen med sine mentorer i større grad får definere innholdet i basisgruppene ut fra ønsker og behov der etiske problemstillinger er overordnet. Evalueringen etter tredjeåret viser at flere grupper forholder seg fleksibelt til basisgruppens innhold i den forstand at det er mulig å diskutere aktuelle problemstillinger, inkludert studentenes erfaringer i møte med pasienter. Her er noen representative studentuttalelser:

Basisgruppene og profkom har fungert godt, synes jeg. Kommunikasjon er viktig. De beste legene jeg har vært borti er de som kan snakke med pasientene så de forstår.

Man fikk veldig mye ut av de to første årene, og det var veldig bra. Men nå synes jeg profkom har stagnert litt. Jeg savner litt det å diskutere de etiske dilemmaene som kommer fram i hverdagen. Siste gangen gjorde vi det, og da var det bra.

De siste gangene har vi ikke sett like mange filmer. Vi har diskutert mer problemstillinger rundt pasienten og ting som vi har tenkt på.

Når det gjelder PKU og studentenes opplevelse av god undervisning, er spørsmålet hovedsakelig om undervisningen foregår med eller uten pasient. Dette er et absolutt avgjørende punkt, og det skal sies at de fleste PKU-ene er med pasienter. I disse læringssituasjonene ligger det til rette for en fronesisk tilnærming, men som flere av studentene påpeker, vil det avhenge av den enkelte lærer i hvilken grad vedkommende trekker inn en fronesisk kunnskapsdimensjon. Hvis ikke bevisstheten om fronesis som kunnskapsform er til stede, kan denne undervisningen like gjerne ende opp som det vi har sett Calman (2006) benevner som «technical training» i stedet for «medical education», der en instrumentell tilnærming forstått som en enkel mål-middel-tenkning, poiesis som handling, kommer til uttrykk. Dette er en utfordring som bør få større opp-

merksomhet i den videre implementeringen av studieplanen. Studentuttalelsen som følger viser til betydningen av «medical education»:

PKU har stort sett fungert veldig bra. Det er noen ganger det ikke har vært så bra. (...) Vi har snakket med pasientene og så har vi undersøkt. Så har vi samlet oss igjen etterpå og gått gjennom kasusene og diskutert hva som feiler dem og behandling og alt sånn der.

Studieåret 2014/2015 er første gangen studentene har praksis på legevakta. Dette gjelder for begge kullene, 2011 og 2012. Tiltaket har vært en suksess slik studentene har opplevd situasjonen. I denne praksisen har studentene vært sammen to og to med en erfaren lege som mentor og «backup». Når dette tiltaket har fått så god mottakelse, kan det forstås i sammenheng med at studentene er plassert som ansvarlige i en autentisk situasjon der de må aktivere hele sitt kunnskapsgrunnlag. Dette er en situasjon der de tre aristoteliske kunnskapsformene blir integrert. Studenten må kunne en del medisinsk teori, hun må kunne undersøkelsesmetodikk og sist, men ikke minst, må vedkommende være i stand til å kommunisere med pasienten, reflektere ut fra pasientens ståsted og behov for så å handle. Studentene må være i stand til å etablere en helhetsforståelse. I disse konsultasjonene opplevde studentene at de ulike kunnskapsformene ble integrert. Et viktig poeng er at studentene som umiddelbar oppfølging av konsultasjonen, hadde en samtale med sin mentor og medstudent der de drøftet og reflekterte over hele hendelsesforløpet. Denne reflekterende gjennomgangen kombinert med en diskuterende og problematiserende tilbakemelding har vært særdeles viktig for studentene. I intervjuene fremhever samtlige studenter at de opplever at i disse læringssituasjonene blir fronesis, praktisk klokskap, løftet frem:

Legevakta synes jeg er veldig bra. Her får man muligheten til å prøve seg selvstendig, og det tror jeg er veldig bra for å modnes innenfor yrket. Og så har man noen å diskutere med.

Legevakta, nei, det må vi bare skryte av, det var fantastisk. Det er kanskje der jeg har lært mest. Det var en bratt læringskurve. Også fikk jeg tilbakemelding, ikke kjeft akkurat, men kritikk. Og vi kunne diskutere.

Okay, der var pasienten, og så fikk du prøve deg skikkelig. Og så satt egentlig bare legen og medstudent og så på. Og så fikk man hjelp underveis hvis man trengte det. Man fikk gode tilbakemeldinger etterpå, og vi diskuterte. Så dette var veldig, veldig bra.

Fronesis er ikke en kunnskapsform man kan «lese seg til». Vi har sett at fronesis som kunnskapsform ikke kan forstås isolert. Det er en kunnskapsform som må samspille med episteme og techne for å lykkes, og som bidrar med en grunnleggende viktig dimensjon når vi snakker om utvikling av profesjonalitet. Videre er fronesis en kunnskapsform som i stor grad bygger på erfaring og refleksjon.

Det er viktig å presisere at studentene fra begge kullene, 2011 og 2012, legger stor vekt på den etiske, kommunikative og mellommenneskelige dimensjonen i lege-pasient-forholdet, samtidig som de også presiserer nødvendigheten av solide medisinskfaglige kunnskaper.

Så langt har evalueringen vist at Det helsevitenskapelige fakultet er på rett vei og har lagt opp til et utdanningsløp som gjør det mulig å ivareta og stimulere til utvikling av en profesjonalitet der fronesis som kunnskapsform får en grunnleggende posisjon. Her er imidlertid et forbedrings- og utviklingspotensial som først og fremst handler om å skape større bevissthet hos den enkelte lærer om betydningen av fronesis som kunnskapsform i profesjonsutdanningen.

OPPSUMMERING

Vi har sett at i internasjonal litteratur er det en økende interesse for fronesis, eller praktisk klokskap, som kunnskapsform i utviklingen av profesjonalitet.

I artikkelen har fronesis blitt diskutert og relatert til dagens profesjonsutdanning i medisin. Et sentralt spørsmål som har blitt belyst, er hvorfor denne kunnskapsformen bør ha en viktig posisjon i legeutdanningen. Videre i artikkelen har vi spurt hvordan fronesis kan komme til uttrykk. Dette spørsmålet er besvart ved å vise til evalueringen av revidert studieplan for profesjonsstudiet i medisin ved UiT. Her har Det helsevitenskapelige fakultet lagt opp til et utdanningsløp der det er mulig å ivareta og å stimulere til utvikling av fronesis i et annet omfang enn tidligere gjennom studieplanens struktur og innhold. Imidlertid er det både et forbedrings- og utviklingspotensial her som i første omgang handler om å skape bevissthet om fronesis som kunnskapsform blant aktørene i profesjonsutdanningen i medisin.

Så langt viser evalueringen at fakultetet er på rett vei i revisjonen av studieplanen. Det er ikke lenger fritt frem for den privatpraktiserende legelærer å definere innholdet etter som det passer. Etter tre år med revidert studieplan er konklusjonen, begrunnet ut fra studentkullenes evalueringer og den nye studieplanens struktur, at fronesis som kunnskapsform har styrket sin posisjon i profesjonsutdanningen. Utfordringen videre er å stimulere og videreutvikle praktisk klokskap ved hjelp av en systematisk, bevisst og tilpasset opplæring blant dagens legestudenter og morgendagens leger.

LITTERATUR

- Aristotle (2004). *The Nicomachean Ethics*. London: Penguin Classics.
- Aristoteles (1999). *Etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Barnes, J. (2004). Introduction. I Aristotle, *The Nicomachean Ethics*. London: Penguin Classics.
- Birmingham, C. (2004). Phronesis. A model for pedagogical reflection. *Journal of Teacher Education*, 55(4), 313–324.

- Calman, K. C. (2006). *Medical Education. Past, Present and Future. Handing on Learning*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
- Eikeland, O. (2008). *The Ways of Aristotle. Aristotelian phrónēsis, Aristotelian philosophy of dialogue, and action research*. Bern: Peter Lang.
- Ellett, F. S. jr. (2012). Practical rationality and a recovery of Aristotle's «phronesis» for the professions. I E. A. Kinsella & A. Pitman, (Red.), *Phronesis as Professional Knowledge. Practical Wisdom in the Professions* (13–33). Boston: SensePublishers.
- Erstad, O., & Hovdenak, S. S. (2010). Kunnskap på dagsorden. I S. S. Hovdenak & O. Erstad, (red.), *Kunnskap i skolen* (9–16). Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Flyvbjerg, B. (2006). *Rationalitet og magt. Det konkrete videnskap*. København: Akademisk Forlag.
- Frank, A. W. (2012). Reflective health care practice. Claims, Phronesis and Dialogue. I E. A. Kinsella & A. Pitman (Red.), *Phronesis as Professional Knowledge. Practical Wisdom in the Professions* (s. 53–60). Boston: SensePublishers.
- Gadamer, H.-G. (1975). *Truth and Method*. London: Sheed & Ward Stagbooks.
- Gustavsson, B. (2001). *Vidensfilosofi*. Århus: Klim.
- Gustavsson, B. (2007). Bildning som tolkning och förståelse. I B. Gustavsson (Red.), *Bildningens Förvandlingar* (s. 71–86). Göteborg: Daidalos.
- Hibbert, K. (2012). Cultivating Capacity: Phronesis, Learning and Diversity in Professional Education. I E. A. Kinsella & A. Pitman (Red.), *Phronesis as Professional Knowledge. Practical Wisdom in the Professions* (s. 61–71). Boston: SensePublishers.
- Hovdenak, S. S. (2012). Kunnskap og danning i skolen. Om relasjonen mellom ulike kunnskapsformer. I A. G. Eikseth, C. F. Dons, & N. Garm (Red.), *Utdanning mellom styring og danning. Et nordisk panorama* (s. 47–62). Trondheim: Akademika forlag.
- Hovdenak, S. S., & Risør, T. (2015). Profesjonalitet i legeutdanningen: Om kunnskapskoder, praktiske synteser og koherens. En analyse av studieplanen for profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet. *UNIPED*, 3, 213–228.
- Kinsella, E. A. (2012). Practitioner reflection and judgement as phronesis: A continuum of reflection and considerations as phronetic judgement. I E. A. Kinsella & A. Pitman (Red.), *Phronesis as Professional Knowledge. Practical Wisdom in the Professions*. (35–52). Boston: SensePublishers.
- Kinsella, E. A., & Pitman, A. (red.) (2012). *Phronesis as Professional Knowledge. Practical Wisdom in the Professions*. Boston: SensePublishers.
- Montgomery, K. (2006). *How Doctors Think: Clinical Judgment and the Practice of Medicine*. Oxford: Oxford University Press.
- Nussbaum, M. C. (1997). *Cultivating humanity: A classical defence of reform in liberal education*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Nussbaum, M. C. (2000). *Känslans skärpa tankens inlevelse. Essäer om etik och politik*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
- Nussbaum, M. C. (2001). *Upheavals of Thought. The Intelligence of Emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Nussbaum, M. C. (2010). *Not for Profit. Why Democracy Needs the Humanities*. New Jersey: Princeton University Press.
- Pitman, A. (2012). Professionalism and professionalization: Hostile ground for growing phronesis? I E. A. Kinsella & A. Pitman (Red.), *Phronesis as Professional Knowledge. Practical Wisdom in the Professions* (s. 131–146). Boston: SensePublishers.
- Sellman, D. (2012). Reclaiming Competence for Professional Phronesis. I E. A. Kinsella & A. Pitman (Red.), *Phronesis as Professional Knowledge. Practical Wisdom in the Professions* (115–130). Boston: SensePublishers.
- Stigen, A. (1999). Innledning. I Aristoteles, *Etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Vågan, A. (2009). *Physicians in the making*. Avhandling for graden Ph.d. Senter for profesjonsstudier. Oslo: Høgskolen i Oslo.