



Disse sidene i Utposten blir en stafett fra de 4 allmennmedisinske seksjonene. Siden vil inneholde: Informasjon om forskning, undervisning, prosjekter og annen aktivitet på instituttene som vi tror kan være av interesse for allmennpraktikere på grasrota og andre lesere av Utposten.

Smått om stort

Vi har nyleg opplevd billegsal av reseptpliktig medisin på apoteket. Etter ein storstilt mediekampanje fekk tobakksbrukarane tilbod om billeg tablettbehandling, sjølv om det er forbod mot legemiddelreklame i Norge. Røykeslutt er eit godt føremål, og bruk av ulike hjelpemiddel aukar sjansen for vellukka resultat, men denne saka viste også at nokre prinsipp står for fall.

EU-kommisjonen har føreslått at det skal vere tillatt å reklamere for legemiddel direkte til forbrukarane, i første omgang for legemiddel mot astma, diabetes og aids. Legemiddelindustrien vil ha full reklamefridom, slik som i USA og New Zealand. Men spora derfrå skremmer. I gjennomsnitt får ein sjå 10 reklameinnslag for reseptpliktig medisin kvar kveld på amerikansk TV. I hovudsak er det dei dyre bestselgarane, og dei 50 mest reklamerte preparata står for halvdel av veksten i legemiddelsalet. Forbrukartestar har vist at reklamen ofte er usann, overdriven eller underslår bivirknader. Direkte reklame fører til kunstig forbruk, sjukdomsangst og auka legesøking. Vi treng ingen av delene.

I sommar var det sterk vind og høg sigarføring i spørsmålet om kva enkelte meiner legar tydelegvis *ikkje* kan brukast til, nemleg som leiarar. Litt i le av dette har vi hatt eit par eksempel på kva enkelte meiner allmennpraktikarar *kan* brukast til, som uttrykk for nærmast grenselaus tillit, men fagleg naivt.

Først var det saka der enkelte militære sjefar ville at lokale legar skulle kikke gjennom lister over medlemmer i Heimevernet, og så sette kryss ved dei som legen meinte ikkje burde ha våpen heime. Taushetsplikt, dokumentasjon og etikk var ikkje tema som var gjennomdrøfta på førehand. Forslaget vart trekt tilbake, men er no til utgreiing i ei litt finare form i forsvarsleinga: Fastlegane kan bli bedt om å skrive attest til dei som skal ha våpen i framtida.

Det er blitt tilrådd av krisesenterrørsla og enkelte helsearbeidarar at helsestasjonslegane bør sjekke underlivet til alle jenter før dei startar på skulen for å finne dei har vore utsett for seksuelt misbruk. Berekningar av prevalens og utsagnskraft viser at underlivskontroll av småjenter er ubrukeleg som screeningtest for seksuelt misbruk. Nesten «alle» av dei som har «skader» kan *feilaktig* bli mistenkt for seksuelt overgrep, med alle dei komplikasjonar det medfører for barn og foreldre.

Av og til skal ein takke for tilliten – men så svare nei takk!

Steinar Hunskaar

Kroniske smerter – praktisk hjelp

I en ny bok med tittelen Chronic myofascial pain. A patient centered approach blir det fokusert på kroniske smerteplager som et viktig folkehelseproblem. Redaktører er Kirsti Malterud og Steinar Hunskaar.

Kroniske smerter gir nedsatt livskvalitet og redusert funksjonsevne for mange mennesker. Når pasienten har plagsomme symptomer uten at legen finner ut hva som er galt, kan lege-pasientforholdet bli preget av konflikter og forhandlinger om hvem som egentlig har rett. I denne boka presenteres nyere kunnskap om hvordan akutt smerte kan vokse seg fast og bli til kronisk smerte, og hvilke forhold som kan bidra til utvikling av smertefulle helseplager. Boka inngår i en serie av fagbøker for allmennpraktiserende leger som bygger på den pasientsentrerte kliniske metoden, der pasientperspektivet står sentralt. Norske, svenske og amerikanske forfattere har bidratt med kapitler om problemets omfang, om smertefysiologi, om diagnostikk og behandling, men først og fremst praktisk kunnskap om hva slags helsehjelp som er god hjelp for pasienter med langvarige og invalidiserende plager.

Bidragstydere fra UiB er Per Stensland, Alice Kvaale, Arne Tjølsen, Terje Alrek, Kirsti Malterud og Steinar Hunsb  r. De to sistnevnte har også redigert boka, som er utgitt på engelsk av forlaget Radcliffe Medical i Oxford/UK.

Steinar Hunsb  r og Kirsti Malterud

Elektrostimulering ved urininkontinens

Cand.med Solfrid Indrekvam disputerte 29. november 2002 for dr.med. graden med avhandlingen: «Electrical stimulation in female urinary incontinence. A national cohort based on a Norwegian reimbursement system.» Vi gratulerer.

Avhandlingen rapporterer fra en studie som omfattet alle kvinner som ble behandlet hjemme med elektrostimulering i Norge i løpet av 1992–1994. I løpet av to år ble 3198 kvinner behandlet for ulike typer urininkontinens, gjennomsnittsalder var 53 år. Av de 645 legene som rekvirerte stimulatorer, arbeidet 65 prosent i allmennpraksis. Imidlertid ble 70 prosent av stimulatorene rekvirert av leger som arbeidet i sykehus eller praktiserende spesialister. En tredjedel ble mye bedre og mer enn halvparten hadde noen bedring i følge pasienter og leger. Antall inkontinensepisoder, mengde lekkasje og bruk av inkontinensbind ble alle redusert. Behandlingsresultatet syntes å være sterkt avhengig av at behandlingen aksepteres og gjennomføres. De fleste bivirkningene var milde og relatert til lokalt ubehag. Effekten bør imidlertid stadfestes bedre ved kontrollerte studier.

Solfrid Indrekvam er cand.med fra Bergen i 1990. Doktorgradsarbeidet er utgått fra Seksjon for allmennmedisin, og er finansiert av UiB, Rikstrykdeverket og Norske kvinners sanitetsforening. Prof. Steinar Hunsb  r har vært veileder. Indrekvam er for tiden ansatt ved Haraldsplass Diakonale sykehus.

Steinar Hunsb  r

Studentundervisning

Vi underviser i det vesentligste voksne mennesker, inkludert viderekomne medisinstudenter. Voksne mennesker viser til en viss grad sider ved seg som modenhet, uavhengighet, egne læringsmål, ønske om å medvirke i læreprosessen og en utviklet identitet. Typisk for voksenl  ring er:

- Voksne har behov for å vite hvorfor de trenger å lære noe
- Voksne føler seg ansvarlig for egne valg
- Voksne kommer til læresituasjonen med varierte og verdifulle erfaringer
- Voksne konsentrerer seg om å lære det de trenger å vite
- Voksne responderer mer på interne enn eksterne motivatorer

V  r hovedtermin ligger i det siste halvåret av medisinstudiet. Der er studentene i en spennende posisjon mellom å være viderekomne ungdom og voksne. Om de heller til den første eller den andre muligheten avhenger av hvordan vi møter dem og samspiller med dem. Vi statser mye på å samspille med dem som voksne, først og fremst ved å la store deler av undervisningen v  re dialogbasert. Vi samspiller aktivt med deres faglige tanker og meninger i den konkrete undervisningen, og avhengig av undervisningstype lar vi dem definere egne læringsmål for den videre læringsprosessen.

For å oppnå dette har vi først og fremst delt kullet på 150 studenter i fire for å få mindre grupper. I en del av undervisningen har vi mindre grupper. I konsultasjonskurset (16 studenttimer) lar vi dem definere og bearbeide egne læringsmål, og aktiviserer dem til å gi strukturert tilbakemelding til hverandre. Det meste av teoristoffet henter vi frem ved demonstrasjoner, gruppeøvelser og plenumsdebatter heller enn ved forelesninger.

I EBM-kurset (8 studenttimer) motiveres studentene til å stille spørsmål ved medisinsk kunnskap. I dialog med lærer aktiviseres de til å bearbeide diagnostiske og terapeutiske tiltak ut fra beste eksisterende kunnskap, og de lærer seg forskjellen mellom narrativt basert og EBM-basert ekspertise.

I klinisk undervisning har vi eksempelvis nylig fått gode tilbakemeldinger på å undervise provosert abort ved å la studentene diskutere selekterte kasi fremfor å forelese. Mange av v  re andre undervisere bruker liknende strategier.

Vi utfordrer dem også til å ta ansvar for egen læring ved å tilby dem å lage oppgaver til egen skriftlig eksamen. I denne prosessen lærer de ved å skrive allmennmedisin som fag, og de stresser mindre til i alle fall en av eksamenen slik at de kan konsentrere seg mer om den læresituasjonen vi legger opp til. Kostnaden er at studentene på gruppenivå bedrer karakterene sine med snitt 0,5 på en skala fra 6 til 12. Det kan vi leve med.

På mange måter har utplasseringen v  r en ideell plassering helt på slutten av studiet. Studentene er på topp når det gjelder teoretisk kunnskap, men de har store vansker med å applisere kunnskapen i en klinisk situasjon. V  re praksislærere er i en unik situasjon med mulighet for å fasiliterer studentenes kompetanseutvikling ved økte ferdigheter i helhetlig klinisk anvendelse av medisinsk teori. Ulempen slik noen studenter opplever det med en slik studieplanmessig plassering er at det tar tid fra eksamenslesende studenter i en presset termin.

Ved høstens evaluering anga studentene at de var generelt svært fornøyd med undervisningen, og følte at de satt igjen med en klinisk allmennmedisinsk tenkemåte. Studentene opplevde foreleserne som engasjerte, velforberedte og «to-the-point», viktig i et alt for travelt semester. Underviserne viste også en antiautoritær stil, med aktiv invitt til faglig dialog og refleksjon. De opplevde at undervisningen var praktisk rettet, og de fikk innsikt både i bruk av diagnostisk og terapeutisk verktøy og den silingsfunksjon som allmennpraktikeren har. EBM-kurset og EBM-tankegang som gjennomsyrrer mange av forelesningene, økte studentenes forståelse av hva som er dokumentert og hva som ikke er det. En student skrev ved hovedevalueringen vår (slike studenter skulle vi hatt flere av):

– «Undervisningen har på mange måter vært den mest akademiske og vitenskapelige på studiet, i motsetning til hva jeg trodde på forhånd.»

Vi arbeider videre med å utvikle undervisningen vår. Dette blir en inspirerende utfordring spesielt nå i vår, med mange i vår faste stab i permisjon, og med nye spennende kolleger inn på vikarmidler.

Anders Bærheim

Ny undervisning – inspirasjon fra Danmark

Seksjonen utvikler stadig nye undervisningselementer. Vi har innledet samarbeid med Nakke- og ryggpoliklinikken om et fire timers kurs om kroniske muskel-skjelettsmerter for fjerdeårsstudentene. TERM-modellen ble utviklet i Manchester på slutten av 80-tallet og videreutviklet i Århus. Nylig var Anders Bærheim og Eivind Meland invitert til et opplærings-verksted for danske allmennpraktikere.

Metoden er dels basert på kognitiv atferdsmodifiserende metode, men vel så meget på humanistisk medisin og pasientsentrert klinisk metode slik vi kjenner den fra andre internasjonale læresteder. Ferdighetene som trengs for en slik konsultasjonsteknikk ble lært inn i form av mikroferdigheter hvor utgangspunktet for forhandlinger med pasienten var at en hadde gjort seg godt kjent med pasientens symptomer, pasientens forståelse av symptomene, hvordan symptomene var relatert til pasientens hverdag og dagliglivets stressorer og hvilke emosjonelle kvaliteter som var forbundet med helseplagene. Empati i betydningen følelsesmessig gjensvar og innlevelse var en av de ferdighetene som var gjenstand for innøving. Det var tydelig i modellen hvilken betydning styrkende tiltak og fremme av selvmotive-

ring hadde. Kartleggingen av den enkeltes mestringsforventning og betydningen av å ta utgangspunkt i ressurser og mestringskompetanse ble understreket. To spennende kursdager med stor relevans for vår egen kommunikasjons- og konsultasjonsundervisning!

Eivind Meland

PRAKSISLÆRERKURS: Møte med engelsk allmennmedisin

Målgruppen for kurset i mars 2002 var allmennpraktikere som mottar eller som ønsker å motta student utplassert fra UiB. Målsettingen var å møte fremstående og inspirerende representanter for engelsk allmennmedisin, personer som står oppe i og er opptatt av så vel praksis som teoriutvikling i faget. Vi ønsket å diskutere studentundervisning, spesielt undervisning i pasientsentrert medisin, og faglige utviklingslinjer slik de oppfattes i England. Kurset ble arrangert i lokalene til The Royal College of General Practice, et hus som er bærer av faglig historie og som deltakerne satte pris på å bli introdusert til.

Programmet inneholdt møter med 4 universitetslærere og allmennpraktikere: Professor Trisha Greenhalg er kjent som underviser og forfatter av bøker og artikler om evidence based medicine og narrative based medicine. Senior lecturer Anita Berlin har vært medansvarlig for oppbygging og drift av et anerkjent godt undervisningstilbud i allmennmedisin ved Imperial College University. Professor emeritus Marshall Marinker er kjent gjennom mange år som en inspirerende og provoserende lærer og forfatter med et humanistisk budskap. Allmennpraktiker Iona Heath er medlem av redaksjonskomiteen i BMJ og har erfaring som underviser og artikkelforfatter med spesielt øye for sosial ulikhet og helse.

I kursprogrammet hadde hver innleder ansvaret for en formiddag. Ettermiddagene samt siste kursdag var avsatt til gruppearbeid for felles refleksjon og bearbeiding av inntrykk for tilpasning til egen virkelighet. Det var et omfattende og variert sosialt felles tilbud på kveldstid. Kurset hadde 30 deltakere og evalueringen skriftlig og muntlig er overstrømmende positiv. Nytt utenlandskurs i 2004 tenkes i Nord-Amerika eller Australia.

Praksislærer kurset i 2003 arrangeres i Bergen under festspillene, i tiden 27. og 28. mai. Merk datoene, og vær velkomne!

John Nessa, Per Stensland og Janecke Thesen