



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.

Allmennmedisin som storfag i Tromsø

Man skal ikke sette sitt lys under en skjepp. Vi kan nok ha litt sug i magen, men vi har Bergpreken og nyrevidert Lærebok i ryggen, og vi er langt fra Jante. Våre søsken er Indremedisinen og Kirurgien, og vårt søskenforhold er modnet gjennom endel knuffing og kiving, fram til en erkjennelse av at vi trenger hverandre. Ja, vi liker hverandre faktisk godt. Vi er alle storfag.

Kan vi, Allmennmedisinen, begrunne dette? Etter mange år med høyteknologiske triumfer utenfor vårt område, etter mange år med lav prestisje? Noe har hendt, lite høyroset, men forankret i kunnskapsutvikling, verdier og kritisk holdning. På noen områder er vi hva vi alltid har vært: et fag som favner over alle medisinske felter, som utøver sine tjenester mer desentralisert enn andre medisinske spesialiteter, som favner både klinisk virksomhet, sosial tankegang og samfunnsmedisinske tilnærminger. Fra universitetene søker stadig nye kandidater til vårt fag, flere enn til noen annen spesialitet, og slik har det alltid vært. I pakt med dette er hovedmålsettingen ved vårt fakultet slik den har vært siden oppstart: å utdanne vanlige leger, for folket, der folk bor. Her i nord har vi fått Ressurskommuner som bidrar til rekruttering og stabilisering, og vi har tatt nytt grep på Distriktsmedisin der periferimedisinens egenart blir beskrevet og videreutviklet. Vi har for lengst tatt hele landsdelen i bruk som undervisningsarena, og vi bygger nettverk over mange slags grenser.

Vårt universitet er 30 år, og Flaggskipet er det samme som alltid: Åtte ukers utplasseringsperiode i praktisk allmennmedisin, verdens lengste. Samseilt med en liten Nordlandsbåt av en to-dagers flue-på-veggen-utplassering i aller første semester. I noen år nå har vi jobbet for å videreutvikle dette flotte startgrunnlaget. Vi er på plass i alle organkurs i 2.-4. studieår, i kurskomiteene og som undervisere. I ett av kursene er vi hovedansvarlige. Vi har slipt og pusset på utplasseringen i femte

studieår, og på kontakten med fastlege-lærerne. Nå skal vi lage avslutningseksamen i storfaget vårt, på riktig legekontor, med fastlegens pasient og med fastlegen som sensor. Og vi skal lage uketjeneste i allmennmedisin, i tillegg til den seminar- og forelesningsmessige undervisningen vi har i siste studieår. Én lærer til én student, pluss medstudent som observatør, på legekontor og på daglegevakt.

Forskning og fagutvikling er stikkord for hvordan dette er blitt mulig. Vår utrygge posisjon for noen tiår tilbake tvang oss til å reflektere, å bli kritiske til egen virksomhet. Tidligere enn mange andre kliniske disipliner oppdaget vi den kliniske anvendelsen av epidemiologi. Vi kunne sette ord og begreper på tidligere ulne skille mellom allmennmedisinsk og annen klinisk virksomhet, vi forsto hvorfor symptomene vi så var mindre spesifikke og hvorfor de ikke nødvendigvis hadde samme betydning som i sykehus, vi kunne på en bedre måte enn før diskutere gyldighet av informasjon fra symptomer og tester. Nå er en ny utfordring i emning, og faget vårt har så smått begynt å ta hansken opp. Tidligere enn mange andre er pionerer i vårt fag på full fart inn i fenomenologiens oppklarende verden. Med åpen agenda, bevissthet om eget utgangspunkt og verdiforankring, med færrest mulig ledende spørsmål og med mest mulig observasjon har noen begynt å gå inn i dialoger med enkeltmennesker, om deres helseopplevelser, deres livshistorier og deres refleksjoner. Vi kan ikke måle sorgen over en kronisk sykdom, men vi begynner å få redskaper som gjør oss bedre i stand til å forstå og hjelpe. For målsettingen med vårt yrke er hva det alltid har vært: å hjelpe pasienten. I konsultasjonen har noen begynt å la pasienten være i sentrum på en måte som innebærer frivillig avkall på kontroll fra legens side, og nye og spennende erfaringer gjøres. Erfaringene kan analyseres, systematiseres, returneres til pasienten for ny refleksjon og gjentolkes av legen. Jeg tror vår faglige identitet vil styrkes i erkjennelsen av at vi opererer i et grenseland mellom klinikk, epidemiologi og fenomenologi. Undervisning, veiledning og forskning i vårt store og dynamiske fag vil bære preg av dette i årene framover.

Knut Arne Høltedahl