

Den allmennmedisinske kanon – er den nå komplett?

– en oversikt over de siste tiårs allmennmedisinske skriftlige produksjon og noen tanker om veien videre

AV ANNE LUISE KIRKENGEN



Anne Luise Kirkengen

er spesialist i allmennmedisin med solo praksis i Oslo siden 1975. Hun har arbeidet med temaet «senfølger etter overgrep sett fra primærmedisinsk synsvinkel» og tok doktorgraden på dette materialet i 1998.

«Du skal skrive ditt fag!» lød et oppdrag som den ikke helt ukjente og ikke helt lavprofilerte professor i samfunnsmedisin, Per Fugelli, gav seg selv og sine allmenn- og samfunnsmedisinske kolleger for omtrent tyve år siden. Og lydiggikk hans kolleger hen og gjorde således.

Siden har de skrevet og skrevet. Slik er faget blitt stadig mer synlig, både i sin substans, sin betydning og sin egenart. Og slik er det blitt stadig mer tydelig, både for sine egne utøvere og for alle andre medisinere.

Allmennmedisinske tekster ... i et norsk tidsskrift

Selvsagt hadde noen skrevet allmennmedisinske tekster før 1984. Da hadde Norge, som et av de første land i verden, allerede hatt en lærestol i allmennmedisin ved Universitetet i Oslo siden 1968. Men innehaveren av stolen var en spesialist i indremedisin, Christian F. Borchgrevink. Universitetet i Bergen fikk sin lærestol i allmennmedisin i 1972. Samme året samlet en gruppe allmennpraktikere seg for å realisere et tidsskrift som var viet bidrag fra primærmedisinen, skrevet av og for, i hvert fall hovedsaklig, primærmedisinere. For å speile allmennmedisinens rang i den så

prestisjetunge, spesialistdominerte og sentraliserte humanmedisinen ble bladet døpt «Utposten». Slik heter det enda, lever i beste velgående, og er en must-lesing for alle norske primærleger med sans for det som virker perifert og marginalt sett fra operasjonsstuen på hjertekirurgisk avdeling ved Norges Rikshospital.

Fra 1976 kunne alle allmennpraktiserende leger med sans for systematisert nysgjerrighet søke om stipendmidler for å tilbringe noen måneder ved et av de allmennmedisinske instituttene hvor de kunne få veiledning til å formulere en prosjektskisse, utforme et forskningsprotokoll, evaluere kliniske data eller «skrive» faget. Stipendordningen ble i 1978 evaluert av Anne Cathrine Nore og i 1997 av Elisabeth Swensen. Evalueringene synliggjorde i hvor stor grad Allmennpraktikerstipendet hadde bidratt til å gjøre Norges allmennleger til forskende og skrivende leger.

... som grunnlag for et bibliotek

Mye av den foran beskrevne aktiviteten ble fra 1983 kanalisert inn i en profesjonelt profilert litteraturform som ble gjort generelt tilgjengelig. Det nystiftede norske selskap for allmennmedisin, NSAM, tok nemlig initiativ til utgivelse av fagbøker i allmennmedisin i samarbeid med Universitetsforlaget. Til det formål gav NSAM noen medlemmer oppdrag om å danne et publikasjonsutvalg, PU. Disse samlede hoder skulle i samforståelse av sitt fags virkelighet definere hva de selv og deres kolleger trengte av litteratur. Gruppen skulle klemme ut bokidéer, fange opp signaler fra kolleger om hva disse savnet med henblikk på faglig litteratur, og ikke minst inspirere og invitere skriveføre og skrivervillige allmennleger. Allerede i sitt første år fikk serien med det plasskrevende og ikke helt uambisøse navnet Allmenn-

praktikerbiblioteket hele tre bind: en attesthåndbok, en bok om smerte ved kreft, og en bok om forskning i, nettopp, allmennmedisin.

De neste syv bind kom frem til 1990 og handlet om fagutvikling, kreftbehandling i allmennpraksis, fagpersonutvikling, hudsykdommer, geriatri, forskning i Norden og svangerskapsomsorg. Noen av bøkene sprang ut av et samarbeid mellom en spesialist og en generalist, men langt de fleste bidrag var original allmennmedisinske, hvis man kan si det slik. Svangerskapsboken ble til og med utgitt i andre utgave.

... i form av handlingsprogrammer

Parallelt med at de omtalte bøkene utkom, samarbeidet PU med NSAMs referansegrupper om utgivelse av en annen type publikasjoner. I 1987 kom det første handlingsprogrammet for høyt blodtrykk. Det skapte rabalder blant de tunge hypertensjonsspesialistene som følte seg motsagt nedenfra – og det var selvsagt helt uhørt.

Som kjent varer revirkampen ved og har tilspisset seg nettopp i år på en dramatisk måte, selv om den nå handler om hvem som har definisjonsretten til hva som utgjør en helse risiko. I denne faglige grenseoppgangen har flere allmennleger fra universitetene i Trondheim og Bergen forankret solide, allmennmedisinske doktorgrader. Og allmennlege Elisabeth Swensen har redigert en tankerik bok om risiko, utgitt i serien i 2002.

PUs samarbeid med NSAMs ulike referansegrupper førte i 1988 til utgivelse av et handlingsprogram for diabetes. I 1991 fulgte et handlingsprogram for astma hos barn. Og i det samme året ble den norske utgaven av ICPC, primærmedisinens klassifikasjonssystem for sykdommer, utgitt. I 1992 fulgte et handlingsprogram for revmatiske sykdommer.

... i en rikholdig bokserie og et nordisk tidsskrift

I mens gikk Universitetsforlaget ut og inn kom forlaget TANO som ny samarbeidspartner. Navnet Allmennpraktikerbiblioteket gikk derved ut og inn kom Allmennpraktikerserien. I den er nå tolv bøker utgitt, den siste høsten 2003. Bøkene omner spenner fra medisinsk teori og helse risiko til kliniske emner slik som radiologi, sexologi, gynekologi, pediatri, vektreduksjon, sykehjemsmedisin og etablering av praksis i rammen av fastlegeordningen.

I mens utkom et skandinavisk tidsskrift for allmennmedisin på engelsk, Scandinavian Journal for Primary Health Care, SJPHC. Allmennleger med doktorgrader ble Norges nasjonale redaktører i en femhodet, nordisk redaksjonsko-

mité. Norske allmennleger ble internasjonale skribenter. Til nå har nesten tretti av disse tatt allmennmedisinske doktorgrader. Noen av dem har utgitt sine avhandlinger i allmennpraktikerserien, slik som Kirsti Malterud og Marit Hafting. Noen få er blitt antatt av store internasjonale forlag slik som Knut Arne Holtedahl hos Springer og Anne Luise Kirkengen hos Kluwer Academic Publishers.

Allmennmedisinske lærebøker

... del 1, skrevet av noen allmennleger

I 1991 kom den første norske læreboken i allmennmedisin, utgitt av et redaksjons- og forfatterfellesskap av praktiker og lærere, de fleste med en doktorgrad i allmennmedisin eller igang med primærmedisinske prosjekter på doktorgradsnivå. Måtte det skrives en norsk lærebok? Kunne man ikke «adoptere» bøker fra et av de ellers toneangivende land i familie- eller allmennmedisin slik som Canada eller England. En kanadisk bok utkommet i 1981 og skrevet av professor Ian McWhinney var jo allerede nærmest blitt en bibel for kolleger i allmennmedisinsk spesialistutdanning.

Likevel måtte spørsmålet om utenlandske lærebøker var gode nok for norske leger besvares med et klart nei. Neiets logikk bunnet ikke i at norske mennesker er grunnleggende forskjellig fra engelske eller kanadiske mennesker idet de går inn i rollen som pasient hos en primærlege. Behovet for en lærebok skrevet av norske leger var ikke betinget av pasientenes ulike «stofflighet» sammenliknet med primærmedisinske pasienter i andre land. Det var betinget av både fagets og pasientenes ulike «kulturlighet». I en norsk kontekst, og som følge av norske verdier, tradisjoner, vaner og valg er allmennmedisinen anderledes utformet enn i andre land, også andre europeiske land med samme biomedisinsk baserte praksis. Den første læreboken handlet om det spesielle i norsk allmennmedisinsk praksis og var en orienteringshjelp for primærlegearbeid under norske forhold.

... og del 2, skrevet av hundre allmennpraktikere

I 1997, i sitt 30. akademiske år, materialiserte norsk allmennmedisin seg i konkret gestalt, det vil si i en murstein av en lærebok som favnet fagets kunnskaper, verdier og tanker. Den store norske læreboken med en redaksjonskomité av allmennmedisinere fra alle fire allmennmedisinske institutter under ledelse av professor Steinar Hunskaar var et faktum. Læreboken fra 1997 utkom høsten 2003 i sin andre, fullstendig reviderte utgave. Nesten hundre norske primærleger hadde bidratt med sin kunnskap. En av disse redegjorde for selve skriveprosessen på et «skriv-ditt-fagkurs» i Bergen tidligere i år ved å tydeliggjøre, hvordan den

helt store kanon, verdenslitteraturen, kan inspirere og veilede et faglig forfatterkap.

Både forfatterne i den første, den «lille», og redaksjonskomiteen i den store læreboken fremhever pasientens anliggende som det sentrale i alt allmennlegearbeid. Denne såkalte «pasientsentrerte» modellen er blitt utviklet av en gruppe rundt McWhinney til forskjell for den «legesentrerte» modellen som handler om at legens forståelse og kunnskap er utgangspunktet for all legevirksomhet. Der ved utfordrer begge bøker eksplisitt biomedisinens grunnleggende teori om legen som innehaver av nøytral fagkunnskap som ikke påvirkes av sosiale eller kulturelle forhold.

Men bøkene tydeliggjør ikke at denne modellen har et implisitt premiss. Den bygger på en likevekt mellom pasientens problemagenda og legens fagagenda i konsultasjonen. Disse to agendaer skal, ideelt sett, i løpet av konsultasjonen forenes til en samforståelse av pasientens aktuelle problem. Mens pasienten inngår i denne modellen som en person med sin levde livserfaring, inngår legen som bærer av ren fagkunnskap og som ikke-person. Modellen underkommuniserer følgelig at også legen alltid er bærer av sin egen livserfaring. Modellens navn indikerer dessuten en blikkretning, nemlig legens blikk på pasienten. Når pasienten er sentral, kan ikke relasjonen mellom pasienten og legen være det. Følgelig underkommuniserer modellen betydningen av interaksjonen mellom to personer som *begge* er sosiokulturelt *situert*.

Hvordan er faget beskrevet?

For å kunne vurdere om den foreliggende allmennmedisinske kanon favner kunnskapen som fagets utøvere trenger for å kunne arbeide i samsvar med fagets mandat, bør man ta utgangspunkt i fagets målbeskrivelse. I følge Den norske legeforeningens utgave fra 1998 lyder denne, i utdrag, slik:

Allmennmedisinen er det medisinske fagområde som skal ha en bred og generell kunnskap om alle sykdommer og helseplager som rammer befolkningen.

Allmennmedisinen har som særpreg at den skal se og behandle det hele menneske i sin sosiale kontekst, og fagområdet omfatter derfor kunnskap om individet, familien og subpopulasjoner.

Allmennpraktikerens fokus skal ikke være på bestemte sykdommer, men på mennesker med symptomer og plager. Det er viktig å ta pasientens egenopplevelse av sine symptomer på alvor og lytte til pasientens bekymringer og ønsker i møtet med helsevesenet.

Allmennpraktikeren møter hele spekteret av lidelser fra banale hverdagsplager til livstruende tilstander i akutte situasjoner alene på vakt. Oppgavene til allmennpraktikeren favner hele menneskets liv fra omsorgen for gravide til ivaretakelse av den døende pasienten.

Jeg tillater meg å utheve de formuleringer som i min egen forståelse som mangeårig allmennlege er de mest sentrale oppdrag til og de mest krevende utfordringer for faget allmennmedisin og dets utøvere. Å kunne «se og behandle det hele menneske i sin sosiale kontekst» forutsetter nemlig spesiell skoleing. Jeg tar oppdragets deler i tur og orden:

Å se forutsetter ikke bare å kunne se, men også å vite at det betyr å se etter noe mens man ser bort fra noe annet. Det betyr å være seg bevisst synets overordnede rang som kilde til relevant viten i vår kultur. Det betyr også at å se er å velge, tolke og skille ut, det vil si å anvende verdier og å praktisere normer. Å se medisinsk er også å utvide øyet teknologisk, hvilket samtidig understreker at det som er synlig generelt oppfattes som «sannere» enn det som ikke kan synliggjøres. Å se er å se ut fra, det vil si som en som er sosialisert. Ingen øyne, heller ikke de teknologiske, ser nøytralt. Dette er grunnleggende i både menneskelig og faglig forstand. Den som ser på noe er noen, en person, et situert vesen.

Skoleres allmennleger i refleksjon om dette?

Har vi allmennmedisinske bøker som omhandler dette dyptgående?

Å kunne behandle forutsetter å innta en, både i grammatisk og praktisk forstand, aktiv posisjon eller rolle. I et dualistisk ordnet syn på verden som det den vestlige kulturen er preget av, står aktiv som motpol til passiv, og som høyere rangert i følge et verdisynt av en handling som mer høyverdig enn en ikke-handling. Det siste er nesten synonymt med unnlattelse. Kontemplasjon, meditasjon og refleksjon er ikke ord i det medisinske vokabularet. Og faget er blitt karakterisert som preget av en overdreven tendens til handling. Ordet behandling tildeler følgelig aktiv og passiv, rang og underordning.

Oppfordres allmennleger til bevisstgjøring om dette?

Har allmennleger fremlagt studier som viser ulike måter å integrere de foran nevnte fenomener i den kliniske hverdagen?

Å se og behandle hele mennesket forutsetter et menneskesyn og et kunnskapsfond som, slik ordet sier, ikke er basert på deling. Man kan fristes til å si at formuleringen er naiv i sin enkelhet. Hva betyr «hele mennesket»? Hva menes med det i en beskrivelse av et faglig mandat? Har medisinen som fag et syn som omfatter hele mennesket? Hvis ja, i hvilken teori er det forankret og hvordan forenes det med fagets delende og delte produksjon av den gyldige kunnskap om mennesket slik den spiles i et todelt system av klassifikasjoner om somatiske og mentale sykdommer, og i et språk om feil, mangler og svikt? Hvis nei, kan allmennmedisinen helt alene både skaffe til veie og dernest anvende

kunnskap om hele mennesket? Denne kunnskapen må nemlig samsvare med det som kjennetegner mennesket og menneskelig liv frem for alt: valg, muligheter, spenninger, sammenhenger, mangfold, meninger, endringer, motsetninger, evner, kreativitet og livskraft.

Hva vet og hva lærer allmennleger i sin fagutdanning om dette?

«Allmennpraktikerens fokus skal ikke være på bestemte sykdommer, men på mennesker med symptomer og plager», heter det videre. Det betyr at allmennpraktikeren faktisk skal vektlegge kunnskap om mennesket mer enn den kunnskapen som danner grunnlaget for sykdomsklassifikasjonene. Hvilken substans har denne kunnskapen? Inngår den i generell medisinsk tenkning? Hvilken erkjennelsesteori bygger den på? Hvilket verdensbilde, menneskesyn og kroppsbegrep springer den ut av? Hvis den kunnskapen finnes, hvorfor skal den bare anvendes i allmennmedisinen? Eller er meningen egentlig at allmennlegen skal, når det trengs, «komplettere» den naturvitenskapelige kunnskapen om sykdommer med sin egen beholdning av livserfaring, sunt vett og lokalkunnskap? Er dette den delen som antas å springe ut av personlig engasjement, empati og dagsform?

Har allmennleger på den måten bare seg selv å stole på i sitt viktigste faglige oppdrag? Må allmennleger selv lage teori og empiri om dette?

Svarer fagets kanon til fagets mål?

En omfattende kunnskaps- og tekstproduksjon i norsk allmennmedisin har involvert mange kunnskapsrike, engasjerte og reflekterte allmennleger i løpet av de siste tre årtier. Det fremstår nå en allmennmedisinsk kanon ved siden av medisinenes hovedkanon. De to er ulike i omfang, tyngde og fokus. Allmennmedisinen har vist seg og tydeliggjort sin plass og oppgave. Det siste steget i denne prosessen har vært det betydelige løftet det er å skape en lærebok som er dekkende for hva fagets utøvere vet i fellesskap. Den kan de referere til, enten for avgrensning, i tvist eller til den enkeltes faglige trygghet og visshet.

Men med fagets eksplisitte formål for øye, nemlig «å se og behandle hele mennesket i sin sosiale kontekst» og med et fokus «ikke på bestemte sykdommer men på mennesker med sykdommer og plager», er den allmennmedisinske kanon enda ikke komplett. Veien må bli til mens allmennleger går den i kraft av sitt behov for kunnskap som de trenger og som de må bidra til å fremskaffe. Denne kunnskapen må handle om det integrerte menneske som legemliggjør sitt eget liv i samsvar med sine erfaringer og opplevelser sammen med andre i en forståelse av å høre hjemme i mange slags sammenhenger. I den kunnskapen må ord som erfaringskunnskap, kroppsvirkelighet, intersubjektivitet, integritet og verdighet inngå fordi de er av sentral betydning for den menneskelige helse.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Ola Nordviste. Kontakt ham på nordviste@c2i.net

UTPOSTEN *blad for allmenn- og samfunnsmedisin*

Sjøbergvn. 32 – 2050 Jessheim

Tlf. 63 97 32 22 – Fax 63 97 16 25 - E-mail: rmrtove@online.no

Unn deg et eget eksemplar av UTPOSTEN

Det koster kr. 425,- pr år!

Jeg ønsker å abonnere på UTPOSTEN:

Navn

Adresse

Poststed

