

Nidaroskon

■ KRISTINE ASMERVIK OG TOVE RUTLE

Nydelig vær med vakre høstfarger var med på å sette stemningen til den 14. Nidaroskongressen i Trondheim.

Det var i år rekorddeltakelse med 1230 deltakere fra hele landet. Altså en fantastisk mulighet til å møte kolleger man ikke trefte hver dag.

Åpningen ble offisielt foretatt av varaordfører **Knut Fagerbakke** og åpningsforedra-

get var ved prodekan **Hilde Grimstad**. Hun la vekt på mantraet «Tillit – trygghet og tilgjengelighet» som antagelig alltid er fornuftig å få repetert, og i tillegg inviterte hun, og anbefalte allmennlegene til forskning. Hun var klar på at det ikke behøver å være store PhD-prosjekt, for matnyttig og nøktern forskning på legekantoret som for eksempel sier noe om hvordan man jobber, kan fremme både kvalitet og refleksjon.

Andreas Widerøe Hagen var årets Nidaroskunstner. Hans bilde preget kurspro-

grammet, ble etikett til Nidarosvinen og preget ellers materiell til kongressen.

Nidaroskongressen avviklet totalt 34 ulike kurs gjennom uken

- 13 kliniske emnekurs for leger
- 2 grunnkurs for allmennmedisin
- 1 grunnkurs for samfunnsmedisin
- 4 dagskurs for leger
- 11 dagskurs for medarbeidere

Det var også daglig kulturelle innslag, blant annet av Trondheims musikkskoles elever.



Her poserer Nidaroskongressens leder Torgeir Fjermestad og sekretær Lena Ervik med Andreas Widerøe Hagens bilde, som ble gaven til årets Nidarospris.

gressen 2015

Festmiddagen ble tradisjonen tro avvirket torsdag, med høy stemning, god mat og dans.

Tanker, tro og tvil om forebyggende helsearbeid

Eivind Meland er fastlege ved Olsvik legeresenter og professor ved Institutt for Global helse og samfunnsmedisin ved UiB. Tirsdag holdt han et høyaktuelt plenumsforedrag med tittelen «Tanker, tro og tvil om

forebyggende helsearbeid». Hans spesialfelt er forskning rundt diagnostikk, kostholdsbehandling av hypertensjon og motivasjon og rådgivning i forebyggende helsearbeid blant pasienter med risiko for, eller etablert hjerte- og karsykdom.

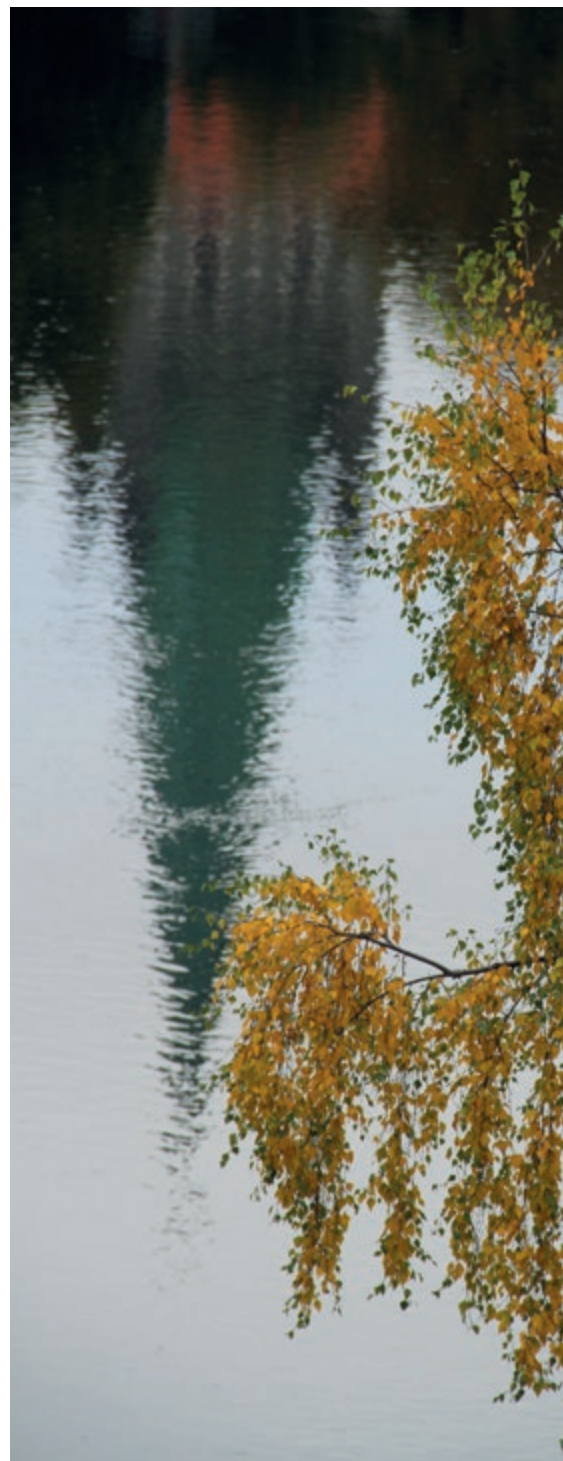
Meland problematiserte vår terapeutiske kultur. Diagnoser var noe vi tidligere døde av, men noe vi ikke kan leve uten i dagens kultur, presiserte han. Sykdomsforekomsten øker sannsynligvis på grunn av økt tilgjengelighet på helsetjenester. Det er overhengende fare for økende sykeliggjøring og terapeutisering. Meland som også har løftet frem et allmennreligiøst ståsted i medisinen gav oss sammenlikningen med den gode, eller nå «selvlysende» samaritan: «Gå ut og gjør alle folkeslag til pasienter...» Det tas heldigvis til motmæle både på ledernivå i Legeforeningen, i forskningsmiljø i Norge og internasjonalt. Nylig har den tredje konferansen i Preventing overdiagnosis «Winding back the harms of too much medicine!» gått av stabelen i København. I USA har de lansert en spisset YouTube-snutt verdt å se mot overdiagnostikk og overutredning kalt «Choosing wisely» på en parodi av Pharrell Williams' «Happy».

To av dilemmaene ved forebygging er i følge Meland at alle må få samme risikoreduksjon og hvor skal grensen gå for tiltak. Falskt positive har lite nytte av behandlingen om vi setter grensen for lavt. Forebyggende medisin betyr mye for dem som trenger det mest og lite for dem som ikke trenger det. Meland henviser til John Brodersen som er Nidarosgjesten og begrepet kvartærforebygging. Kvartærforebygging er forebygging mot overdiagnostikk og medisinsk behandling (inkludert utredning og diagnostikk). Med dette i tankene er kunnskapsbasert medisin viktig

Eivind Meland holdt et meget aktuelt plenumsforedrag.



Vakre høstfarger var med på å skape fin stemning rundt den 14. Nidaroskongressen i Trondheim.



ILLUSTRASJONSFOTO: TORUNN SMEVIK/SCANDINAVIAN STOCK PHOTO

men ikke nok. Vi må ha en omvendelse i tillegg mener Meland. Medisinen trenger et skifte, å vende om. Meland siterer Knud Eiler Løgstrup som har definert helse som «hel og tilhørende» i naturen og at mennesket har en spontan iboende evne til å forstå moral, at det er helsebringende å være trygg på livet og at det opplyser oss. Meland avsluttet elegant med rådet om ikke forsøke å gjøre det en død mann kan gjøre bedre, nemlig å unngå symptomer, emosjoner og ubehag.

Det godes problem – når forebygging gjøre mer skade enn nytte

Dette er den slående tittelen på foredraget som ble holdt av kongressens nidarosgjest **John Brodersen**. Brodersen er professor og spesialist i allmennmedisin ved Forskningsenheden og Afdeling for Almen Praksis ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet

Hans PhD omhandlet psykososiale konsekvenser av falskt positive screeningresultater, med brystkreft som eksempel.

Brodersen innledet med å peke på noen viktige grunnpilarer innen forebyggende medisin og behandling.

Evidensbasert medisin ligger til grunn, men nytte versus skade er ikke sort eller hvitt, men et kontinuum der grensen er vanskelig å sette. Ta vurderingen av risiko for en tenkt sykdom og behandling. Settes grensen ved lav risiko vil behandlingen kunne gjøre mer skade enn nytte versus høy risiko, der behandlingen gir mer nytte enn skade; underveis vil vi miste noen. Det



Trondheims musikkskoles elever sto for noen av de daglige kulturelle innslagene på kongressen.

ligger til vår kultur å tenke at det er bedre å forebygge enn å helbrede, men er dette alltid sant? Kan jo før jo bedre også være for tidlig?

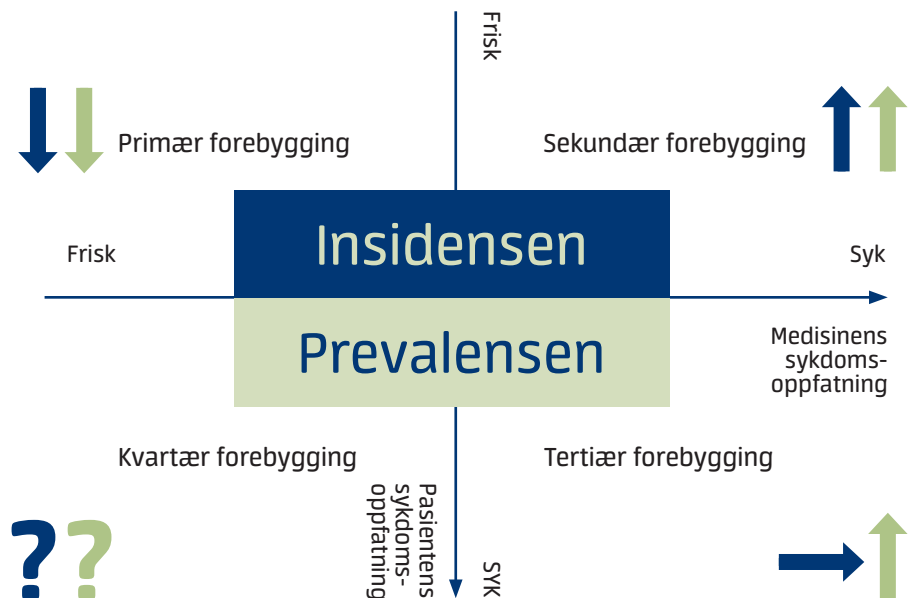
Videre spiller etikk en rolle der autonomien står sterkt. Vi skal som leger gjøre godt, men først og fremst ikke skade.

Brodersen påpekte at primær forebygging også kan skade; for eksempel kan vaksiner som primærprofylakse også medføre skader på friske individer i form av narkolepsi og andre bivirkninger. Massekampanjer og individforebyggende tiltak har

gjennom 30 år vist seg å ha liten og forbigående effekt. Virker et primærforebyggende tiltak skal da både prevalens og insidens av en sykdom gå ned.

Innen sekundærforebygging så som høyrisikoscreening og befolkningsundersøkelser med PSA-test som eksempel vil både insidens og prevalens kunne øke. Screening kan føre til nedsatt morbiditet og mer skånsom behandling, trygghet mot å være syk og være primærforebyggende. På den andre siden kan screening også føre til at flere blir pasienter, overdiagnostikk, falsk trygghet,

John Brodersen var kongressens nidarosgjest.



NIDAROSPRISEN 2015

falsk alarm, overbehandling, økt sykkelighet og morbiditet samt induisert sykdom.

Screeningtester virker lite eller ikke på reduksjonen av den total dødelighet og forebyggende tiltak gir for lite effekt til å kunne utgjøre en målbar virkning. Dette fordi så få dør for tidlig og forskjellene dermed er så små.

Tertiærforebygging er å hindre tilbakekomst av en sykdom. Å gi ASA etter hjerne-slag eller hjerteinfarkt er tertiærforebygging og har god effekt. Å gi HRT til 2000 menopausale kvinner gir derimot øket risiko for brystkreft, idet ekstra 38 kvinner får brystkreft i løpet av 10 år.

Ved mammografiscreening skal 2000 kvinner inviteres til screening fem ganger i løpet av 10 år for å forebygge ett dødsfall grunnet brystkreft. Dermed blir forhold mellom HRT til postmenopausale kvinner og mammografiscreening 38:1. Det er altså 38 ganger så farlig å gi en postmenopausal kvinne HRT sammenlignet med effekten på dødeligheten av brystkreft ved mammografiscreening. Prevalensen øker, men insidensen er den samme.

Kvartær forebygging er et begrep man bør ta inn over seg. Dette er handling for å indentifisere personer med risiko for overmedisinering og overutredning. Her er ingen sykdom men plager. Effekten av dette på insidens og prevalens gjenstår å se.

Den kvartære forebygging er en ny definisjon. Det handler om å beskytte individer, både friske og pasienter mot medisinske handlinger som med større sannsynlighet vil kunne skade dem fremfor å gjøre dem godt. Målet er å redusere overmedikalisering, overdiagnostisering, overbehandling og iatrogen påført skade.

Nidaroskongressen har i år hatt et eget klinisk emnekurs om temaet overdiagnostikk og overbehandling. Alt for mange medisinske undersøkelser og unødvendige behandlinger kan være skadelig for individet og folkehelsen – ikke minst er dette kostbart for samfunnet. Disse er den moderne medisins dilemmaer som må håndteres klokt på det enkelte legekantor, men også på systemnivå.

Fremtiden er nær med selvdiagnostiske apper og tester for sykdom på supermarkedet, og overleverens historier fremmer presset for utvidede og flere screeningtester. Brodersen avsluttet klokt med at legen som foreslår forebyggende tiltak skal ha gode bevis for at tiltaket virker, det vil si endrer et sykdomsforløp, sykkelighet og/eller dødelighet signifikant – og at det forebyggende tiltaket er langt bedre enn de mulige skadene det kan medføre.

Nidarosprisen gikk denne gangen til **Aage Bjertnæs**, som er en av nestorene i norsk allmennmedisin. Han var med å startet det første legesenteret i Trondheim i 1975 og er spesialist i allmenn- og arbeidsmedisin og veileder i allmennmedisin med trolig flest veiledningsgrupper sammenlagt. Bjertnæs var aktiv og engasjert for å få til medisinerstudiet i Trondheim ved den gang NTH, samt en av grunderne bak selve Nidaroskongressen. Han har holdt flertallige foredrag inn – og utenlands og vært redaktør i *Utposten* fra 1977 til 1982. Det var den gang *Utposten* ble betraktet som et revolvermagasin med sterke meningers makt og penn. Bjertnæs har utmerket seg som allmennlege og forkjemper for faget. Han bidro sterkt til fastlegeordningen og har også forfattet flere bøker, her nevnes for eksempel folkelig illustrerte selvhjelps-bøker i samarbeid med Miriam Wiklund.

Aage Bjertnæs takket for prisen, som han ser på som et utholdenhetsbevis etter foreløpig 41 i allmennpraksis, og ikke minst som en faglig anerkjennelse.

Dernest gratulerte han publikum i salen med valget som fastlege – verdens fineste jobb. Bjertnæs gav oss også en fargerik historie om en beslutsom vei mot medisinstudiet tross visse hindringer som trusler om kun arbeid i fiskemottak, om han ikke anstrengte seg mer med arbeidet i skolen på hjemmeplassen. Han tok medisinstudiet i Tyskland og traff der de medstudentene han siden dannet Risvollan legesenter sammen med i Trondheim. Aage Bjertnæs er fremdeles aktiv fastlege i sinn og gavn og ser faget allmennmedisin både i faresonen og i utvikling. – Fremover må vi ha flere fastleger i forskning og ta faget tilbake både i omfang og i kontinuitet – og fastlegereformen trenger videreutvikles, avsluttet Aage Bjertnæs.



Forskningsprisen fra Allmenntmedisinsk forskningsfond (AMFF) gikk i år til Elin H. Bergene for prosjektet «Strategies to give children bad tasting medicine».

AMFF sier at; prisen skal stimulere til norsk allmenntmedisinsk forskning av høy internasjonal kvalitet. Prisen er et reisestipend på kroner 20 000. Prisen skal tildeles en allmenntmedisinsk PhD-stipendiat eller en kandidat som har disputert i løpet av siste 12 måneder. Prisen skal deles ut vekselvis på Nidaroskongressen og Primærmedisinsk Uke. Vurderingsgrunnlaget for tildelingen er det innsendte sammendraget og selve prosjektpresentasjonen i form av enten et fritt foredrag eller en poster under forskningsdagen ved disse faglige anledningene. Vurderingskomiteen oppnevnt av AMFF, la følgende kriterier til grunn for tildelingen: Den tydelige allmenntmedisinske relevansen, kvaliteten og originaliteten av

det presenterte forskningsprosjektet, og forskerens formidlingsmåte. Prisvinneren som er en student i den allmenntmedisinske forskerskolen og PhD-stipendiat ved Institutt for samfunnsmedisin, NTNU, har undersøkt hva småbarnsforeldre forteller til andre foreldre i nettbaserte fora om sine erfaringer med å få barna sine til å ta medisiner som smaker vondt. Hun har fortolket utsegn av foreldre i Skandinavia og England, og hun kan påvise at foreldrenes strategier favner et spekter fra forhandling via lureri, til tvang. Hennes konklusjoner er: foreldrene strever utrolig mye; de får ikke god veiledning og mye medisin forskrevet til småbarn blir trolig ikke tatt – og gode teknikker til å samarbeide med barn er mangelvare.



NFAs Løvetannpris deles ut til en allmenntlege som har gjort en innsats for faget. Innsatsen kan være på sentralt eller lokalt plan, i det stille eller i media, faglig eller organisatorisk, praktisk eller teoretisk. Årets løvetann er Anna Luise Kirkengen og hun kjennetegnes av å både være en praktiker og teoretiker, som har jobbet både lokalt, nasjonalt og etter hvert også internasjonalt. Som praktiker har hun gjennom tre tiår hatt sitt virke som allmenntlege. Det var her hennes forskningsinteresse ble vekket - i møte med egne pasienter der hun over tid ble bevisst på hvor lite hun egentlig visste om pasientenes liv. Som teoretiker har hun utfordret medisinsens kunnskapsgrunnlag. Hun har synlig-

gjort det utilstrekkelige i forestillingen om at menneskekroppen er en maskin. Hun har vist oss hvilke skadevirkninger som kan oppstå når forskere og klinikere sjalter vekk menneskets erfaringer og følelser, og hvor galt det kan gå når vi forsøker å hjelpe mennesket ved å møte det som et objekt. Hun har vist oss at vårt eget fag – medisinen – noen ganger øver vold mot pasientene. Og hun stiller oss moralsk ansvarlig for den urett og lidelse som dette kan påføre våre pasienter. Prisvinneren har gjort seg kjent med et voksende forskningsfelt som beskriver hvordan krenkelser, overgrep og vanskjøtsel i barndommen fører til vedvarende helseskader i voksenalder. Hun har samlet og syntetisert en mengde kunnskap i et fagfelt der psykologi møter nevrologi, møter endokrinologi, møter immunologi. Forskning innenfor psyko-nevro-endoimmunologien viser oss stadig mer om hvordan erfaringer skrives inn i kroppen. Anna Luise Kirkengen har veiledet legestudenter, allmenntleger i spesialistutdanningen og studenter i allmenntmedisinsk forskerutdanning. Hun har skrevet bøker og bok-

kapitler basert på sin egen forskning og omfattende kunnskapsoversikt. Hun har vært medlem av Norsk selskap for allmenntmedisin sin referansegruppe for medisinsk filosofi på 1980–1990-tallet, hun har vært medlem av Nordisk risikogruppe. Hun er nå professor i allmenntmedisin og leder Allmenntmedisinsk forskningsutvalg. Årets prisvinner er ikke ute etter å behage – hun utfordrer! Og hun utfordrer gjerne i egne rekker! Man blir slett ikke alltid oppfordret til å holde den samme faglige stødige kursen av å lese det hun skriver. Av de som har hørt henne forelese om sitt forskningsfelt – så tør vi hevde at ingen noseninne har gått uberørt hjem; enten man er enig eller uenig i hennes budskap. Uredd har hun våget å skape debatt og være motstrøms når det gjelder mange viktige faglige spørsmål. Så etter mange års arbeid fremstår hun som et internasjonalt faglig fyrtårn. En vi skal lytte til og være stolte av. Vårt fyrtårn lyser opp der det trengs som mest – der det lenge har vært mørkt. Fyrtårnet lyser for det første på hennes vitenskapsteoretiske kritikk som slår fast og forklarer hvordan objektiviserende vitenskap er etisk usann mot mennesket. For det andre består lyser hennes egen forskning opp, forskning om helseskadene som følger av krenkelseserfaringer. Og for det tredje består lyser det etterhvert av et voksende fagfelt som forklarer hvordan biologi og biografi er uløselig flettet inn i hverandre i menneskets vesen, et fagfelt hvor prisvinneren kjenner det meste som rører seg og er i stand til å syntetisere og formidle forskningsfronten til oss andre, både nasjonalt og internasjonalt.





NFAs skribentpris 2015 gikk til Ingrid Neteland

Det hender at det dukker opp tekster om vårt fag som treffer oss, som vi blir gående å tenke på. Det kan være tekster som både er vesentlige og litt uventede, og der språket er gjennomarbeidet og har litterær, nesten poetisk, kvalitet. Årets pris går til en slik tekst. Ingrid Neteland er en medisinstudent som har skrevet om en konsultasjon i en praksisperiode hos en allmennpraktiker. Teksten er kort, bare en side, og sto i *Utposten* nr 5, 2014. Tittelen er «Hun som ligner». Pasienten er en kvinnelig lærerstudent, like gammel som den kvinnelige medisinstudenten. Studenten er bisitter i konsultasjonen. Her er et utdrag av teksten: «Jeg kjenner deg ikke, og vet ikke hvorfor du gråter. Jeg kjenner det bare igjen, det du sitter og holder på med. Du strever, tenker jeg. Og det har jeg sett før. Kjent på før. Du forteller om en ekkel følelse inne i kroppen. Om at kroppen ikke funker, og at hodet er helt på villspor. Og du forteller at det skremmer deg. «Jeg blir så redd» sier du til legen din. «Jeg blir rett og slett redd meg selv». Jeg blir ukomfortabel på stolen min. Vil at du skal slutte å fortelle. Vil egentlig ikke høre om de mørkeste tankene dine. Fastlegen din er like rolig, heldigvis. «Fortell meg hva du tenker» sier hun. Vi vil ikke røpe her hvilke refleksjoner forfatteren gjør seg videre, men teksten finnes i *Utposten* nr. 5, 2014.

Forskningsprisen fra Allmennmedisinsk Forskningsutvalg (AFU) gikk i år til Inger Lyngstad

AFU sier; med forskningsprisen utheves og anerkjennes det beste frie foredrag som fremføres av en nykommer i allmenn- eller samfunnsmedisinsk forskning, enten under Nidaroskongressen eller Primærmedisinsk uke (PMU).

Prisen er et spleiselag mellom Norsk forening for allmennmedisin, Allmennlegeforeningen og Norsk forening for samfunnsmedisin. Den skal stimulere til forskning og fagutvikling i primærmedisin blant primærleger som har liten forskningserfaring fra før. Prisbeløpet er 15 000 kroner.

Bedømmelseskomiteen la følgende kriterier til grunn for tildelingen:

- at en kollega har tatt sin egen undring i faget på alvor,
- at ideen har allmenn- og samfunnsmedisinsk relevans,

- at kandidaten har valgt en adekvat metode,
- og at prosjektet er blitt fremlagt på en engasjerende måte.

Inger Lyngstad har med sitt prosjekt «Uønskete hendelser og pasientskader i norsk allmennmedisin», gravd i en sentral skattekiste for allmennmedisinsk forskning, nemlig sitt eget journalarkiv. I en periode på ett år valgte hun ut journalene til alle pasientene over 70 år. Disse 57 journaler gransket hun deretter ved hjelp av et internasjonalt utviklet og utprøvd verktøy og fant hos 10 av de 57 pasientene skader som var blitt påført dem under behandling enten på sykehus eller i primærhelsetjenesten. Funnet gir grunn til å utheve betydningen av en slik granskning.



UTPOSTEN
– meldinger om og fra
den gode **primærmedisin**