

ALLMENNEMEDISINSK FORSKNINGSENHET (AFE)

Norges teknisk naturvitenskapelige

universitet

NTNU

Årsmelding

2009

Forord

Allmenntmedisinsk forskningsenhet (AFE), NTNU ble etablert høsten 2006 som et eksternt finansiert prosjekt tilknyttet og samlokalisert med Institutt for samfunnsmedisin (ISM). Faglig er forskningsenheten nært knyttet til allmenntmedisinen ved instituttet som er en del av Instituttgruppe for primærhelsetjeneste.

Forskningsenheten vil ventelig befinne seg i anleggsfasen i flere år framover, men siktemålet er at forskningsenheten skal bli en permanent virksomhet.

Vi har tro på at virksomheten ved AFE-Trondheim vil kunne bidra med kunnskap av verdi for helsemyndigheter, akademi, profesjonen og pasientene.

Irene Hetlevik er ansvarlig for innholdet i denne beretningen.

Trondheim 24.3.10

Irene Hetlevik

Professor dr.med, spesialist i allmenntmedisin

Forskningsleder, AFE-Trondheim.

INNHOOLD

Forord	2
Innhold	3
1. Forskningsmidler – en oppsummering	4
Allmennmedisinsk forskning – midler via statsbudsjettet	4
Allmennmedisinsk forskningsfond.....	4
2. Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE - Trondheim): 2009	5
Strategidokument for AFE-Trondheim.....	5
Lokalisering og organisering	5
Fra tidsavgrenset prosjekt til fast virksomhet.....	5
Tilsetninger 2009.....	6
Vitenskapelig arbeid 2009	8
Akse 1 - Teoribygging.....	8
Akse 2 – Praksisnær empiri.....	9
Seminarer og kongresser	10
Nordiske samarbeidspartnere.....	10
Annet	11
Verv.....	11
Rekruttering.....	12
3. Oversikt over publikasjoner, foredrag og mediabidrag 2009	14
Publikasjoner.....	14
Foredrag.....	17
Mediabidrag.....	22
4. Vedlegg 1	
Strategi for AFE Trondheim	23
Vedlegg 2	
”Tenketanken” ved AFE Trondheim	25
TenkeTankens medlemmer.....	25
Aktivitet 2008 – 2009.....	27
Publikasjoner og foredrag.....	30

1. Forskningsmidler – en oppsummering

Allmennmedisinsk forskning – midler via statsbudsjettet

Fra høsten 2006 har de allmennmedisinske forskningsenhetene knyttet til allmenn- og samfunnsmedisinske instituttene i Tromsø, Trondheim, Oslo og Bergen fått tildelt midler via statsbudsjettet: For 2009 var tildelingen 8 mill kr. Midlene har vært delt likt på de fire enhetene; i alt 6.475 000 kr per forskningsenhet i dette tidsrommet.

Under forberedelsen med etablering av forskningsenhetene var det enighet mellom myndighetene og fagmiljøene om at en nødvendig basisdrift ville innebære til sammen 20 millioner kroner årlig for fire enheter. Så langt har opptrappingen ikke vært i overensstemmelse med denne intensjonen.

Allmennmedisinsk forskningsfond

I forbindelse med normaltariffoverenskomsten etablerte Legeforeningen juni 2006 et Allmennmedisinsk Forskningsfond (AMFF) med startkapital på 2.2 millioner. Legeforeningen signaliserte på denne måten vilje til å støtte allmennmedisinsk forskning. Fondet har blitt styrket gjennom årlige tildelinger. Fondet lyser ut midler to ganger årlig og tildelte i 2008 i alt kr 14,3 mill kr til 29 større og mindre prosjekter etter prosjektsøknad og i 2009 12,5 mill kr til 26 prosjekter.

2. AFE-Trondheim: 2009

Strategidokument for AFE -Trondheim

I følge strategidokument for AFE Trondheim skal det vitenskapelige arbeidet foregå langs to akser; teoribygging og allmennmedisinsk praksisnær empiri med en arbeidsform som bidrar til at de to aksene i størst mulig grad befrukter hverandre. En kortversjon av strategidokumentet er i Vedlegg 1.

Lokalisering og organisering

I mai 08 flyttet ISM og AFE inn i nye lokaler i et eget fem etasjers hus som er en del av Øya Helsehus. Det 18500 kvadratmeter store huset rommer foruten ISM og AFE også Øya sykehjem, sykepleierutdanningen ved Høyskolen i Sør-Trøndelag og Edda legesenter. AFE har i 2009 disponert 4 kontorer med i alt 7 arbeidsplasser i 3 etg. i kontorbygget som tilhører ISM. "Allmennmedisingruppen" på instituttet omfatter derfor både ISM og AFE ansatte. For flere gjelder at man er ansatt begge steder, derfor er dette en hensiktsmessig løsning. I 2009 foregikk en omorganisering ved at instituttet ble delt i fire instituttgrupper basert på forskningsområde; en for helsetjenesteforskning og epidemiologi, en for primærhelsetjeneste, en for Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag og en for sosial- og arbeidsmedisin. AFE er en prosjektgruppe under Instituttgruppe for primærhelsetjeneste. ISM har også tre undervisningsenheter. Allmennmedisinen tilhører Undervisningsenhet for primærhelsetjeneste og medisinsk etikk.

Fra tidsavgrenset prosjekt til fast virksomhet

AFE er finansiert som eksternt prosjekt etter tilsagnsbrev om finansiering fra Helsedirektoratet (Hdir) til NTNU. ISM har arbeidsgiveransvar for personer engasjert eller ansatt ved AFE. Ansatte ved AFE har ikke undervisningsplikt i forhold til grunnutdanningen, men bidrar i noen sammenhenger og har også bidratt i planlegging og avvikling av et Phd kurs i medisinsk forskningsteori.

I oppbyggingsfasen har personene knyttet opp til basisdriften (Hetlevik, Getz, Kirkengen, Hofstad) vært ansatt i tidsavgrensede engasjement for inntil 12 måneder av gangen.

Tilsetninger ved enheten for 2008 har ikke tappet seksjonen for vitenskapelig personell utover 40 % stillingsreduksjon for forskningsleder. Disse frigjorte midlene anvendes til vikarstilling i 2 x 20% ved ISM.

Aktiviteten ved AFE Trondheim har vært økende, vist ved utgifter på kr 347123 i 2006, kr 1 343121 i 2007, kr 1 754566 i 2008 og kr 2 136282 i 2009. Ubenyttede midler har kunnet bli overført fra 2006 til 2007 til 2008 og til 2009.

Tilsetninger 2009

Irene Hetlevik 1.1. – 31.12. 09

Professor dr.med. 60 % stilling som forskningsleder ved AFE

10 % stilling ved ISM.

Spesialist i allmenntilleggsmedisin, fastlege Trondheim

Anna Luise Kirkengen 1.1. – 31.12. 09

Professor dr.med. 40 % stilling ved AFE

Professor ved Universitetet i Tromsø, 20 % stilling.

Forsker ved Universitetssykehuset Akershus, 40 % stilling

Spesialist i allmenntilleggsmedisin.

Linn Getz 1.1.- 31.12. 09

Førsteamanuensis Phd. 50 % stilling ved AFE

20 % stilling ved ISM

50 % ved Landspítali Universitetssykehus, Reykjavik, Island

Bente Prytz Mjølstad

1.1. – 30.6.09 60 % vit.ass. ved AFE

og 40 % universitetslektor ved ISM

1.7.09 – 31.12.09 Phd stipendiat ved AFE

og 20 % universitetslektor ved ISM

Halfdan Petursson

1.9.09 – 31.12.09 100 % vit.ass. ved AFE

Nils Moe 1.1. – 31.12. 08

Timeavlønnet på prosjekt ved AFE

Universitetslektorvikar ved ISM,

spesialist i allmenmedisin

Lars Tore Nerbøvik

1.1. – 31.12.09 20 % vit.ass. ved AFE

1.1 – 30.6.09 60 % universitetslektor ved ISM

Spesialist i allmenmedisin, fastlege, Ørskog

Karl Ulvan Hilt 1.1. - 31.12. 09

20 % stilling, vit.ass. ved AFE

Permisjon 1.2. – 31.12.09 pga sideutdannelse for spesialiteten i allmenmedisin

Fastlege, Trondheim

Anne-Britt Hofstad

1.1. – 31.7.09

Studiekonsulent, 20 % stilling ved AFE

80 % stilling ved ISM

1. 8 – 31.12.09 svangerskapspermisjon

Mary Rødsand

1.8 – 31.12.09

Studiekonsulent, 20 % stilling ved AFE

80 % stilling ved ISM

Vikar

Angående stillingsbetegnelse:

Vit.ass. betegnelse brukes før man er inntatt i doktorgradsprogrammet og blir phd stipendiat. Universitetslektor innehar undervisningsstilling ved NTNU.

Vitenskapelig arbeid 2009

Se liste over publikasjoner, foredrag og mediebidrag for 2009. Den omfatter i alt 21 publikasjoner, 55 foredrag – nasjonale og internasjonale - og 3 mediebidrag. Publikasjonene omfatter originalartikler, kronikker, bokkapitler, bokanmeldelser og abstracts til vitenskapelige kongresser. Alle bidragene er registrert i Universitetenes database Frida – tilhørende ISM - siden AFE ikke har eget område for registrering. På selve publikasjonene er det anført at de utgår fra AFE.

Både publikasjonene, foredragene og mediebidragene er i hovedsak innenfor

Akse 1-Teoribygging. Arbeid innenfor akse 1 krever at man på forhånd har vitenskapelig skoloring og erfaring. Den er derfor utført av de tre seniorforskerene (Hetlevik, Getz, Kirkengen). For Hetlevik og Getz gjelder at alle arbeidene er knyttet opp til AFE-Trondheim, de er påbegynt og avsluttet innenfor AFE-stillingen. For Kirkengen gjelder at arbeidene er utført innenfor hennes tre stillinger samlet. Tverrvitenskapelig kompetanse er nødvendig for teoribygging. Derfor har vi ved AFE-Trondheim etablert prosjektet ”TenkeTanken” med Kirkengen som prosjektleder. Presentasjon av deltagerne i prosjektet og aktivitet siden oppstart i 2008 finnes i Vedlegg 2.

Blant AFE – Trondheims publikasjoner innenfor dette feltet nevnes spesielt: en artikkel til Tidsskrift Nor Legeforen med tittel ”Original vitenskap – både originale data og originale tanker”, en empirisk artikkel i Journal of Evaluation in Clinical Practice som viser at inklusjon av et fåtall risikofaktorer for hjertekarsykdom kan medføre at hele den voksne befolkning blir gjort til pasienter hvis allmennleger følger ekspertretningslinjer, og bokkapitler om forskning som verdiladet og situert aktivitet (Vitenskap och kunskapssyn) med behov for en bedre teori (Medisinen har brug for bedre teori og flere almenlæger).

Innenfor Akse 2 – Praksisnær empiri har Nils Moe gjennomført en siste revisjon av artikkelen ”Kartlegging av blodtrykksapparater i bruk ved norske legesentra – typer og kalibreringsrutiner” – innsendt til Tidsskriftet (veileder Hetlevik og Getz). Han har hatt midler fra Allmenntmedisinsk forskningsutvalg (AFU) og AFE-Trondheim.

Karl Hilt har fått midler fra Allmenntmedisinsk forskningsfond og Nidarosfondet for å evaluere en hurtigtests (calprotectin) anvendelighet i diagnostikk av organisk tarmlidelse i allmenntpraksis og har rekruttert leger til å delta i studien (Veileder Hetlevik og Getz). Fra 1.2.09 har han hatt permisjon fra prosjektet for å ta sideutdanning for spesialiteten i allmenntmedisin.

Bente Prytz Mjølstad er i gang med et prosjekt som tilhører både akse 1 og 2. Tittel er: ”Det kontinuerlige lege-pasient forholdet. Betydningen av informasjonsoverføring fra fastlegen til sykehjemslegen ved innleggelse av eldre pasienter i en forsterket sykehjemsavdeling”. Hun undersøker om fastlegene sitter inne med *generell menneskekunnskap og spesiell personkunnskap* – om sine eldre pasienter og om overføring av slik kunnskap som går ut over den rent medisinske kan ha betydning for rehabiliteringsoppholdet i et forsterket sykehjem. Hun er oppmeldt i Phd programmet i samfunnsmedisin og har fått midler fra AFE, Allmenntmedisinsk forskningsfond, AFU og Nidarosfondet (Veileder: Hetlevik, Kirkengen, Getz). Artikkelen: ”Faglig erfaring som kunnskapskilde. Fokusgruppeintervju av allmenntleger” sendes til Tidsskriftet primo 2010 da intervensjonsstudien ved Øya Helsehus også starter.

Lars Tore Nerbøvik har hatt midler fra AFE for å utføre prosjektet ”Kan ein systematisk gjennomgang av tjukke journalar i allmenntpraksis bidra til auka forståing av funksjonell lidelse”. Publikasjon til Tidsskriftet er under utarbeidelse (Veileder: Hetlevik, Kirkengen).

Halfdan Petursson har hatt AFE midler fra september 2009. Han arbeider med data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) for å belyse konsekvenser av risikodefinsjoner. Han har publisert to internasjonale publikasjoner som vil inngå i en Phd grad i samfunnsmedisin (veileder Getz).

Seminarer og kongresser

AFE-Trondheim inviterte allmennleger i Trondheim og ansatte ved DMF til et dagsseminar 15.6.2009 med tittel: ”Hva medisinsk forskning og fagutvikling behøver mer av: Integrerende forståelse og vitenskapelige tilnærminger til samspillet ”mellom eksistens og endotel”” ut fra følgende begrunnelse:

AFE Trondheim har som målsetning å bidra til kunnskap som er anvendelig i møte mellom pasient og lege i klinisk allmennmedisin. De medisinsk definerte risikotilstandene og de såkalte funksjonelle lidelser er eksempler på temaområder som medfører store utfordringer i hverdagens praksis. Vårt mål er å bevege medisinen i retning av en forståelsesramme som samsvarer med at mennesket bærer det levde livet i seg; vi mennesker ”er” nemlig på samme tid både vår biologi og biografi. I løpet av det siste ti-året har det, ikke minst basert på naturvitenskapelige tilnærminger, framkommet store mengder empirisk dokumentasjon for at det faktisk er slik. Men hvordan skal denne erkjennelsen begrepsfestes innen medisinen, og hva kan/bør den komme til å bety for klinikk og forskning?

I samarbeid med medlemmer i The Nordic Risk Group deltok AFE-Trondheim i planlegging og utførelse av symposiet ”Does the health care system induce harm? Reflections from general practice” ved 16th Nordic Congress of General Practice, København.

Ved samme kongress var Linn Getz invitert key note lecturer med tittel: Molecules, Minds, Morrison and Medicine – the 4 M Study.

Anna Luise Kirkengen var invitert til å holde plenumsforedrag ved Nidaroskongressen 2009, Trondheim. Tittel: Pasienter vi ikke begriper – kan PIN knekke koden?

Irene Hetlevik deltok sammen med de andre AFE-lederene i planlegging og utførelse av en konferanse i regi av Norges forskningsråd, nov 2009. Tittel: Allmennmedisinsk forskning – ut av skyggen.

Nordiske samarbeidspartnere

Getz, Kirkengen og Hetlevik er med i The Nordic Risk Group som i 2009 - i samarbeid med eksterne forfattere – utgav boken ”Skapar vården ohälsa? Allmänmedicinska reflektioner” (Studentlitteratur, Sverige). En dansk oversettelse (Kan sundhedsvæsenet

skabe usundhed? Refleksjoner fra almen praksis) ble publisert av Månedskrift for praktisk lægegerning, Danmark).

Annet

Under 16th Nordic Congress of General Practice, København.

fikk Hetlevik tildelt Magda og Svend Aage Friederichs nordiske forskerpris i allmenmedisin.

I 2009 startet Den norske legeforening utarbeidelsen av et strategidokument om de helsemessige konsekvenser av belastninger i tidlige livsfaser. Getz var en av hovedinn lederne på åpningsseminaret der dokumentet ble planlagt og har senere levert stoff til det teoretiske bakgrunnskapitlet i rapporten som vil bli publisert i 2010.

I 2009 har Getz deltatt i et prosjektarbeid i regi av Den norske legeforening med tittel: "Biomedisin". Prosjektet fortsetter i 2010. Getz skal ha to skriftlige innspill; "Erfaringenes effekt på den menneskelige biologien" (ett av tre åpningskapitler) og "Allmenmedisin" (et av flere fagspesifikke underkapitler).

Verv

Irene Hetlevik

- Faglig medarbeider i Tidsskrift Nor Legeforen 1999 –
- Medlem av forskningsutvalget i Den norske legeforening, 2001- 2009
- Medlem i Forskningsutvalget for Fonden vedrørende finansiering af forskning i almen praksis og sundhetsvæsenet i øvrig, Danmark. 2003-
- Representant for ansatte i faste vitenskapelige stillinger i fakultetsråd DMF, NTNU 2006- 2009
- Representant i tilsetningsutvalg DMF, NTNU 2006- 2009
- Norsk medlem i nordisk kongresskomite innenfor Nordic Federation of General Practice ApS 2005 –

- Medlem i hovedkomite for 17. Nordiske kongress i allmenmedisin, Tromsø 2011 2008 -
- Medlem i vitenskapelig komite for 17. Nordiske kongress i allmenmedisin, Tromsø 2011 2008 -
- Medlem av Faglig Råd ved Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten 2007-2009
- Medlem i forskningsutvalg som bedømmer allmenmedisinske post-doc søknader til Novo Nordisk Fonden 2008-

Anna Luise Kirkengen

- Faglig medarbeider Tidsskr Nor Legeforen 2005 -
- Vararepresentant i styret til Allmenmedisinsk forskningsfond 2007-
- Medlem i komite for innstilling av Marie Spångbergprisen 2006 -
- Medlem i Allmenmedisinsk forskningsutvalg (AFU) 2007 –
- Medlem i vitenskapelig komite for 17. Nordiske kongress i allmenmedisin, Tromsø 2011 2008 -

Linn Getz

- Nestleder i Fagrådet for Allmenmedisinsk forskningsfond, 2008-

Bente Prytz Mjølstad

- Leder stipendiatgruppen ISM
- Vara for stipendiatrepresentanten i programrådet ISM

Rekruttering

Det ble drevet aktiv rekruttering i 2009 med det formål å tildele ”såkornmidler” (lønn i noen måneder) fra AFEs budsjett for å kunne framarbeide protokoller og søknader om midler fra andre kilder. Fire kandidater var aktuelle. Imidlertid har NTNU skjerpet kravene til at forskningsmidler skal utlyses, slik at tilsagn om ”såkornmidler” måtte

trekkes tilbake ultimo 2009. Utlysning av midlene vil skje i 2010. Da vil også stillingene til Getz og Kirkengen bli utlyst som forskerstillinger med varighet 3 år.

Oversikt over publikasjoner, foredrag og mediabidrag 2009

Publikasjoner 2009

Borgstrøm, Agneta; Getz, Linn.

Läkaren som talar om hållbar medicin. (Intervju med Linn Getz). *Läkartidningen* 2009 Volum 45. s. 2952-2954
NTNU

Ekeland, Tor Johan; Getz, Linn; Hetlevik, Irene; Kirkengen, Anna Luise; Schei, Edvin; Ulvestad, Tore Elling; Vetlesen, Arne Johan.

Original vitenskap - både originale data og originale tanker.. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2009 Volum 129. s. 1009.

Forsen, Annika; Hetlevik, Irene; Meland, Eivind.

Vetenskap och kunskapssyn. I: *Skapar Vården Ohälsa? Allmänmedicinska reflektioner.* Studentlitteratur 2009 ISBN 9789144052557. s. 39-49.

Forsen, Annika; Hetlevik, Irene; Meland, Eivind.

Videnskap og syn på viden. I: *Kan sundhedsvæsenet skabe usundhed? Refleksioner fra almen praksis.* København: Månedsskrift for praktisk lægegerning 2009 ISBN 9788788638455. s. 35-44.

Getz, Linn.

For ditt eget beste - salg av risiko, sykdom og beskyttelse. I: *Penger og verdier i helsetjenesten.* Gyldendal Akademisk 2009 ISBN 9788205393325. s. 193-209.

Getz, Linn.

Sustainable and responsible preventive medicine. Conceptualising medical dilemmas arising from clinical implementation of advancing medical technology. VDM Verlag Dr. Müller Aktiengesellschaft & Co. KG 2009 (ISBN 9783639017359) 316.

Getz, Linn; Ekeland, Tor-Johan; Kirkengen, Anna Luise; Ulvestad, Elling; Schei, Edvin; Hetlevik, Irene.

Helbredende nytenkning. *Aftenposten (morgenutg. : trykt utg.)* 2009

Getz, Linn; Hetlevik, Irene; Kirkengen, Anna Luise; Roksund, Gisle.

Det behövs bättre teori och fler allmänläkare inom medicinen. I: *Skapar Vården Ohälsa? Allmänmedicinska reflektioner.* Studentlitteratur 2009 ISBN 9789144052557 s. 51-66.

Getz, Linn; Hetlevik, Irene; Kirkengen, Anna Luise; Roksund, Gisle.

Medicinen har brug for bedre teori og flere almenlæger. I: *Kan sundhedsvæsenet skabe*

usundhed? refleksjoner fra almen praksis. København: Månedsskrift for praktisk lægegerning 2009 ISBN 9788788638455 s. 45-58.

Halvorsen, Peder; Hetlevik, Irene.

Signe Skred: Hva vinder hun ved forebyggende statinbehandling? I: *Kan sundhedsvæsenet skabe usundhed? Refleksjoner fra almen praksis.* København: Månedsskrift for praktisk lægegerning 2009 ISBN 9788788638455 s. 103-113.

Halvorsen, Peder; Hetlevik, Irene.

Signe Skred: Vad kan hon vinna med förebyggande statinbehandling? I: *Skapar Vården Ohälsa? Allmänmedicinska reflektioner.* Studentlitteratur 2009 ISBN 9789144052557 s. 117-128.

Hetlevik, Irene.

Kritisk tenkning. Bokanmeldelse av Levi R. Vettigare vård. Evidens och kritisk tänkande i vården. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2009; Volum 129. s. 1912.

Hetlevik, Irene.

Signe Skred - högt eller lågt prioriterad? I: *Skapar Vården Ohälsa? Allmänmedicinska reflektioner.* Studentlitteratur 2009 ISBN 9789144052557. s. 99-115.

Hetlevik, Irene.

Signe Skred - op-eller nedprioriteret? I: *Kan sundhedsvæsenet skabe usundhed? Refleksjoner fra almen praksis.* København: Månedsskrift for praktisk lægegerning 2009 ISBN 9788788638455 s. 87-102.

Kirkengen, Anna Luise.

En samtale om kropp og smerte? *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2009; Volum 129. s. 1787.

Kirkengen, Anna Luise.

Hvordan krenkede barn blir syke voksne 2. utgave. Universitetsforlaget 2009 (ISBN 978-82-15-01408-1) 254.

Mjølstad, Bente Prytz; Kirkengen, Anna Luise; Hetlevik, Irene.

Subjektivitet som kunnskapskilde. Hvordan kan man forske på allmennlegens erfaring? *Nidaroskongressens abstracthefte* 2009.

Nerbøvik, Lars Tore; Hetlevik, Irene; Kirkengen, Anna Luise; Kristensen, Pål.

Kan ein systematisk gjennomgang av tjukke journalar i allmennpraksis bidra til auka forståing av funksjonell lidelse? *Nidaroskongressens abstracthefte* 2009.

Petursson, Halfdan; Getz, Linn; Sigurdsson, Johann A; Hetlevik, Irene.

Can individuals with significantly increased risk for cardiovascular disease be adequately identified by considering several risk factors? *Journal of Evaluation In Clinical Practice* 2009; Volum 15.(1) s. 103-109.

Petursson, Halfdan; Getz, Linn; Sigurdsson, Johann Agust; Hetlevik, Irene.
Current European Guidelines for Management of Arterial Hypertension: Are they adequate for use in primary care? Abstract, Nordisk kongress i København 2009-05-13 – 2009-05-16.

Petursson, Halfdan; Getz, Linn; Sigurdsson, Johann Agust; Hetlevik, Irene.
Current European Guidelines for Management of Arterial Hypertension: Are they adequate for use in primary care? Modelling study based on the Norwegian HUNT 2 population. *Nidaroskongressens abstracthefte 2009*.

Petursson, Halfdan; Getz, Linn; Sigurdsson, Johann Agust; Hetlevik, Irene.
Current European guidelines for management of arterial hypertension: Are they adequate for use in primary care? Modelling study based on the Norwegian HUNT 2 population. *BMC Family Practice* 2009; 10:70
Doi:10.1186/1471-2296-70

Sangren, H; Reventlow, S; Hetlevik, Irene.
Role of biographical experience and bodily sensations in patients' adaptation to hypertension. *Patient Education and Counseling* 2009; Volum 74 (2) s. 236-243

Foredrag 2009

Getz, Linn.

Destructive relations: how experiences of abuse affect the human body and health. Konferanse i Reykjavik i regi av Blatt fram; 2009-05-19.

Getz, Linn.

Forebyggende medisin - med sideblikk til 4M studien. Nidaroskongressen, Trondheim 2009; 2009-10-19 - 2009-10-23.

Getz, Linn.

Mattur tengslanna - hvernig mannleg samskipti hafa ahrif a heilsu okkar (The power of relations - how relations affect human health). 2009-12-11. Fagdag; I regi av Barne - og unddomspsykiatrisk avdeling. Landspítali, Reykjavik.

Getz, Linn.

Molecules, Minds, Morrison and Medicine - The 4M Study. Nordic Congress of General Practice; 2009-05-13 - 2009-05-16.

Getz, Linn.

Powerful relations: how mind moves matter. Konferanse "Barn födes inn i relasjoner på godt og vondt" AHUS; 2009-01-24.

Getz, Linn.

Relasjonenes makt – et metaperspektiv på sammenhengene mellom tidlige livsbelastninger og senere helseproblemer. Arbeids-konferanse i Oslo, Den norske legeforening; 2009-09-10.

Getz, Linn.

The power of relations on human physiology and health. Primærmedisinske dager, Reykjavik; 2009-11-26 - 2009-11-27.

Getz, Linn.

The 4 M Study. Legerådsmøte, Landspítali (Det islandske Rikshospital); 2009-11-06.

Getz, Linn.

There is a need for a better theoretical foundation and more general practitioners in medicine. Nordic Congress for General Practice; 2009-05-13 - 2009-05-16.

Getz, Linn; Sigurdsson, Johann Agust.

Forvarnir i læknisfræði - godmennska a villigötum? (Forebyggende medisin - godhet på ville veier?). Visindadagar (Forskningsdagene); 2009-09-24.

Hetlevik, Irene.

Allmennlegen og risikantene. Grunnkurs; 2009-05-07. Seminar, Bergen. Den norske legeförening.

Hetlevik, Irene.

Allmenmedisinsk aktivitet ved AFE, ISM. Allmenmedisinsk Universitetsmøte; 2009-10-13 - 2009-10-14.

Hetlevik, Irene.

Forebygging i allmenpraksis - kan en god ide ha gått av skafte? Klinisk emnekurs om livsstilssykdommer; 2009-10-19 - 2009-10-23. Nidaroskongressen 2009 i Trondheim.

Hetlevik, Irene.

Hvor står norsk allmenmedisinsk forskning - styrker og svakheter. Allmenmedisinsk forskning - ut av skyggen; 2009-11-02 - 2009-11-03. Konferanse, Oslo. Norges forskningsråd.

Hetlevik, Irene.

Implementering av forskning - barrierer og utfordringer. Allmenmedisinsk forskning - ut av skyggen; 2009-11-02 - 2009-11-03. Konferanse, Oslo. Norges forskningsråd.

Hetlevik, Irene.

Maximal clinical attention - very little help. Symposium i klinisk sykehjemsarbeid; 2009-02-13. Internasjonal konferanse i Trondheim. HIST.

Hetlevik, Irene.

Signe Skred - högt eller lågt prioriterad. Nordisk kongress i allmenmedisin; 2009-05-13 - 2009-05-16. Internasjonal konferanse i København.

Hetlevik, Irene.

Tale etter tildeling av Nordisk forskningspris. Nordisk kongress i allmenmedisin; 2009-05-13 - 2009-05-16. Internasjonal konferanse i København.

Hetlevik, Irene.

Veien er målet. Et stykke fagutvikling i medisinen. Hva medisinsk forskning og fagutvikling behøver mer av; 2009-06-15. Norsk seminar, Allmenmedisinsk forskningsenhet i Trondheim, Hva medisinsk forskning og fagutvikling behøver mer av.

Kirkengen, Anna Luise.

Den levde kroppen - fysioterapeutens utfordring. Grunnutdanning Helsefag; 2009-03-05.

Kirkengen, Anna Luise.

Duger fragmenterte metoder til å forstå sammenhenger? Nasjonal konferanse Akershus Universitetssykehus 2009; 2009-01-23 - 2009-01-24.

Kirkengen, Anna Luise.

Encountering particulars. 16. Nordiske kongress i allmenmedisin; 2009-05-15.

Kirkengen, Anna Luise.

Fenomenologi som ramme og redskap. PhD-kurs, Tromsø; 2009-02-19.

Kirkengen, Anna Luise.

Forstyrret barn, forstyrret liv. Årsseminar, Skien; 2009-02-10.

Kirkengen, Anna Luise.

Helsefølger av familievold. Forelesning, Universitetet i Tromsø; 2009-02-03.

Kirkengen, Anna Luise.

Hva er en vitenskapelig artikkel - og hva er original vitenskap. Allmenmedisinsk universitetsmøte 2009, Bergen; 2009-10-14.

Kirkengen, Anna Luise.

Hva har fysiske og psykiske traumer til felles - og hvordan påvirker de kropp og helse? Regional konferanse, Drammen; 2009-03-11.

Kirkengen, Anna Luise.

Hva vet leger om helsefølger av traumatisk erfaring? Integreert Klinikk, Universitetet i Tromsø; 2009-11-13.

Kirkengen, Anna Luise.

Hvis MUS, MUPS, CSS, MSS og BDD er svaret - hva var da spørsmålet? AFE-Seminar, Trondheim; 2009-06-15.

Kirkengen, Anna Luise.

Hvordan kan krenkende erfaring fremkalle sykdom? Årsseminar, Arendal; 2009-03-19.

Kirkengen, Anna Luise.

Hvorfor blir misbrukte barn så ofte syke? Regional konferanse, Trondheim; 2009-03-27.

Kirkengen, Anna Luise.

Kompleks og kronisk sykkelighet - hva vet medisinen om det? Integreert Klinikk, Universitetet i Tromsø; 2009-09-25.

Kirkengen, Anna Luise.

Kompleks traumatisering og kompleks sykkelighet - en sammenheng? RVTS-Konferanse, Bergen; 2009-09-07.

Kirkengen, Anna Luise.

Komplekse traumer - kompleks sykdom. Videre- og etterutdanning, Høgskolen i Bergen; 2009-11-26.

Kirkengen, Anna Luise.

Krenkelser, et tema for psykiatriske sykepleiere? Årsseminar, Kristiansand; 2009-12-03.

Kirkengen, Anna Luise.

Krenkelser og rusmiddelbruk. Årsseminar, Oslo; 2009-11-30.

Kirkengen, Anna Luise.

Kronisk smerte i fysioterapien. Fordypnings-studium, Høgskolen i Oslo; 2009-04-20.

Kirkengen, Anna Luise.

Kroniske smertesyndromer. Kurs 16, Universitetet i Tromsø; 2009-02-02.

Kirkengen, Anna Luise.

Pasienter vi ikke begriper - kan PIN knekke koden? Plenumsforedrag Nidaroskongressen, Trondheim; 2009-10-20.

Kirkengen, Anna Luise.

Rus og psykiatrisk sykdom hos foreldrene. Hvordan går det med barna? Fordypnings-studium, Høgskolen i Bergen; 2009-04-23.

Kirkengen, Anna Luise.

Skaper dysfunksjonelle teorier dysfunksjonell sykdom? Årsseminar Nordic Risk Group, Alta; 2009-03-06.

Kirkengen, Anna Luise.

Smertebilder. Masterutdanning, Universitetet i Tromsø; 2009-09-25.

Kirkengen, Anna Luise.

Structural violation and medical ethics. Mastercourse, Universitetet i Tromsø; 2009-11-17.

Kirkengen, Anna Luise.

Tannhelse og overgrepserfaring. Nordisk konferanse i periodonti; Oslo 2009-05-07.

Kirkengen, Anna Luise.

Voldtekt og tannhelse, en sammenheng? Internt seminar; Oslo; 2009-11-19.

Mjølstad, Bente Prytz.

Det kontinuerlige lege- pasient forholdet. Betydningen av informasjonsoverføring fra fastlegen til sykehjemslegen når eldre pasienter innlegges i et forsterket sykehjem. Møte med Den norske legeförenings spesialitetskomité i allmennmedisin, Trondheim, 2009-03-13.

Mjølstad, Bente Prytz.

Det kontinuerlige lege-pasient forholdet. Betydningen av informasjonsoverføring fra fastlegen til sykehjemslegen når eldre pasienter innlegges i et forsterket sykehjem.

Fagmøtet ved Institutt for samfunnsmedisin (ISM), NTNU; 2009-03-05.

Mjølstad, Bente Prytz.

Frie foredrag: Subjektivitet som kunnskapskilde. Hvordan kan man forske på allmennlegens erfaring? Nidaroskongressen, Trondheim 2009; 2009-10-19 - 2009-10-23.

Nerbøvik, Lars Tore.

Kan tjukke journalar lære oss noko om funksjonell lidelse? Ein studie av 20 journalar hos pasientar med irritabel tarm (IBS). Forskningsmøte, ISM, NTNU; 2009-04-16.

Nerbøvik, Lars Tore; Hetlevik, Irene; Kirkengen, Anna Luise; Kristensen, Pål.

Kan ein systematisk gjennomgang av tjukke journalar i allmennpraksis bidra til auka forståing av funksjonell lidelse? Nidaroskongressen, Trondheim 2009; 2009-10-22.

Petursson, Halfdan; Getz, Linn; Sigurdsson, Johann Agust; Hetlevik, Irene.

Current European guidelines for management of arterial hypertension: Are they adequate for use in primary care? ISM fagdag, desember 2009; 2009-12-10.

Petursson, Halfdan; Getz, Linn; Sigurdsson, Johann Agust; Hetlevik, Irene.

Current European Guidelines for management of arterial hypertension: are they adequate for use in primary care? Nordic Congress of General Practice; 2009-05-13 - 2009-05-16.

Petursson, Halfdan; Getz, Linn; Sigurdsson, Johann Agust; Hetlevik, Irene.

Current European Guidelines for Management of Arterial Hypertension: Are they adequate for use in primary care? Modelling study based on Norwegian HUNT 2 population. Nidaroskongressen 2009; 2009-10-19 - 2009-10-23

Petursson, Halfdan; Getz, Linn; Sigurdsson, Johann Agust; Hetlevik, Irene; Bengtsson, Calle.

The Validity and Relevance of International Cardiovascular Disease Prevention Guidelines for General Practice. ISM Fagmøte, NTNU 27. august 2009; 2009-08-27.

Mediebidrag 2009

Bjørnsdottir, S; Getz, Linn.

Aridandi ad leita hjalpar (Viktig å søke hjelp). Frettabladid [Avis] 2009-05-03
NTNU

Fugelsnes, Elin; Roksund, Gisle; Hetlevik, Irene.

Allmenmedisinsk forskning må fram i lyset.
<http://forskningsradet.no/servlet/Satellite?c=Nyhet&pagename> [Internett] 2009-11-10
NTNU

Kraft, Signe Juul; Getz, Linn.

Samtalen skal bane vejen for sundere patienter. Dagens medicin [Avis] 2009-05-15
NTNU

Vedlegg 1

STRATEGI for AFE-Trondheim

Akse I – Teoribygging

For å gi kunnskap som er anvendelig nok i møtet mellom lege og pasient på allmennlegekontoret er det nødvendig å utfordre den naturvitenskapelig forankrede menneske- kropps- og sykdomsforståelse der lineære kausale forklaringer og mekanistisk, reduksjonistisk tankegang står sentralt. Primært handler det om – i vitenskapelige publikasjoner – å påpeke dens begrensninger, men i like stor grad å søke etter nye tilnærminger for å framskaffe kunnskap som er valid til formålet – at allmennlegen skal kunne forstå og hjelpe de som på ulikt vis – ber allmennlegen om hjelp, men også å forhindre at helsetjenesten ”legger stein til byrden”.

Det kan pekes på to store områder der teoribygging er av sentral betydning; individrettet forebyggende medisin og ”funksjonelle lidelser”.

Individrettet forebyggende medisin

Identifisering av markører for framtidig sykdom er i prinsippet ubegrenset; fra unnfangelse til død. Det er også et stort medikaliseringspotensiale, siden medisinske definisjoner av normalitet kan appliseres på alle markørene. De som ofte gjøres ansvarlige for medikaliseringen av samfunnet – farmasøytisk industri og media – ”stikker sin hånd inn i en hanske.” ”Hansken” handler om et medisinsk vitenskapssyn – som på et vis bereder grunnen for komplisert polyfarmasi og anvendelse av forebyggende teknologi hos friske.

Forebyggende medisin trenger en mer omfattende og konsistent teoretisk basis for å framstå som bærekraftig og ansvarlig. Både biomedisinske, humanistiske og helsepolitiske argumenter bør inngå i en slik nytenkning og teoribygging.

”Funksjonelle lidelser”

Begrepet ”funksjonell lidelser” eller ”somatisering” handler om at medisinen ikke klarer å forstå problemet i kraft av den eksisterende medisinske kunnskapen, ofte fordi helseproblemet ikke lar seg objektivisere. Det betyr ikke at man ikke i framtiden kan komme til å finne meningsfulle objektive forklaringer, men det kan like gjerne være at den objektiviserende tilnærming vil forbli et feilspor. Å lete etter objektive forklaringer på helseproblemet vil ofte medføre at mange ”feil” avdekkes – i form av risikofaktorer for framtidig sykdom – som igjen fører til polyfarmasi, og på den måten til at man får ”mye helsetjeneste”, men lite hjelp.

Dette gjelder store pasientgrupper i allmennpraksis; med tretthet, slitenhet, svimmelhet, nedstemthet og smerter som til sammen utgjør en stor del av de allmenntilleggsmedisinske konsultasjoner og også de trygdemessige utgifter – pga sykmeldinger.

Akse II – Praksisnær empiri

AFE-Trondheim vil stimulere til at allmennleger i region Midt-Norge reflekterer over ”de tre U-er”, det som vekker Undring – positivt eller negativt, Ubehag eller følelse av Utilstrekkelighet. På den måten mener vi å bidra til kunnskapsutvikling på allmennmedisinens egne premisser.

Det skal likevel være slik at enhver problemstilling fra allmennpraksis skal kunne anses som forskningsmessig relevant og bli drøftet innenfor den arbeidsform som nå skal beskrives.

Arbeidsform

Satsningen for AFE-Trondheim skal, som beskrevet, ha to akser; teoribygging og empiri. Alle prosjekter – innenfor begge akser – skal bli gjort til gjenstand for en forskningsrefleksjon som – i tradisjonell forstand – drøfter selve studiens spørsmål og metode, dernest en drøftelse av vitenskapelig plattform for studien og andre grunnleggende premisser (”opp-strøms elementer”) og dernest mulige konsekvenser av at studien utføres – for individ, helsetjeneste og samfunn (”nedstrøms elementer”). På den måten mener vi å kunne bidra til å anskueliggjøre forskernes og forskningens ansvarlighet i det å forme *en bestemt virkelighet*, som allmennlegen er den som primært er satt til å forvalte.

Vedlegg 2

”TenkeTanken” ved AFE Trondheim

Det avvikles 3-4 møter per år, alle over to dager. Medarbeiderne i prosjektet representerer en tverrfaglig og tverrvitenskapelig gruppe av forskere med klinisk og pedagogisk erfaring innenfor fagene medisin, psykologi og filosofi. Gruppens medlemmer deler et felles anliggende – ønsket om å bidra til teoriutvikling i medisinen *for å bedre forstå kompleks og/eller funksjonell sykdom*. Det teoretiske arbeidet omfatter en kritisk analyse av de gyldige modeller for å forstå person, kropp og kunnskap i medisinen. Formålet er å bidra til ny kunnskap om samspillet mellom kropp og menneskelige eksistensvilkår og hvordan dette igjen har betydning for sykelighet og arbeidsuførhet. Allmennmedisin vil være den kliniske referanserammen for arbeidet, men vi mener at analysen vil kunne angå medisinen generelt. Tenketanken vil bidra til vitenskapelige publikasjoner, kronikker og seminarer.

Nedenfor omtales:

- TenkeTankens medlemmer
- TenkeTankens aktivitet siden oppstart i 2008
- Publikasjoner og foredrag som TenkeTankens eksterne medlemmer (ikke ansatt ved AFE Trondheim) har oppgitt å være relatert til eller sprunget ut av TenkeTankens aktivitet

Linn Getz

førsteamanuensis ved institutt for samfunnsmedisin ved NTNU og bedriftslege ved Landspitali Universitetssykehus, Reykjavík

Tor-Johan Ekeland

professor i sosialpsykologi, Høgskolen i Volda.



Anna Luise Kirkengen

professor i allmennmedisin, Universitetssykehuset Akershus, NTNU og Universitet i Tromsø



Elling Ulvestad

avdelingsoverlege, Haukeland universitetssykehus og professor i immunologi ved Gades Institutt, Universitetet i Bergen



Arne Johan Vetlesen

professor i filosofi, Universitetet i Oslo



Edvin Schei

fastlege og professor i allmenntmedisin Universitet i Bergen og Universitet i Tromsø



Irene Hetlevik

fastlege og professor i allmenntmedisin ved NTNU og leder av Allmenntmedisinsk forskningsenhet i Trondheim



Aktivitet i TenkeTanken - fra første møte i februar 2008 til og med sjette møte i september 2009.

TenkeTankens idébank – hva har vi ”tenkt” så langt

Mens de første fire møtene i TenkeTanken fant sted i Oslo og omfattet bare gruppens medlemmer, fant det femte møte sted i Trondheim¹ ved at AFE arrangerte et åpent seminar ved Institutt for samfunnsmedisin, der Jesper Hoffmeyer, dansk biolog, semiotiker og vitenskapsteoretiker var invitert gjesteforeleser. Han deltok også i det interne møtet for TenkeTanken der tema var **semiotikk**.

Dette emnets nødvendighet var gradvis trådt frem som et motiv i en vev: det hadde ligget i våre felles ”tanketråder” fra begynnelsen, men disse trådene måtte først bli tette nok før et grunntema, et ”Leitmotiv” ble synlig. Selve denne prosessen av fortetning bidro vi alle til.

En tråd ledet oss

fra erkjennelsen om at makrofager er hermeneutiske aktører
til erkjennelsen om at den universelle biologien ikke favner menneskets særpreg.

En annen tråd ledet oss

fra T-celler som må bekreftes i sin eksistens og rolle av tymus -
for å vite om seg selv og for å kunne bli kompetente immunologiske aktører
til menneskers behov for å bli bekreftet ved å bli sett og holdt av andre -
for å kunne danne seg et selv bilde og bli kompetente sosiale aktører.

En tredje tråd ledet oss

fra immunologisk ervervet og fortolket individuell erfaring på cellenivå
til sosiokulturelt ervervet og fortolket intersubjektiv erfaring på symbolnivå.

En fjerde tråd ledet oss

til sammenhengene mellom de ulike nivåene av historie, med andre ord: evolusjonens historie, verdenshistorien, den vestlige ånds- og idéhistorie, vitenskapshistorien og individets personlige historie; altså biografien.

Derved fortettet veven seg til å fremheve betydningen av tegn, tolkning og mening.

Og ny mening oppstår uavlatelig i vår verden; uttrykt med Jesper Hoffmeyers ord:

The world is strongly semiogenic.

Vi kunne konkludere at det ikke finnes et skille mellom det som skjer i menneskekroppen og det som skjer i menneskesinnet, hvilket faktisk også er det konvergerende budskapet fra medisinsens fremste basalforskningsmiljøer. Og selv om disse miljøer fortsatt er forankret i en ontologi av naturlover, gir de nå økende bidrag til en ontologi av emergens; altså av det som fremtrer.

Å lese tegn og fortolke disse med henblikk på mening og betydning er essensen av liv. Det gjelder for tarmbakterienes samliv seg i mellom og med sitt menneske. Det gjelder for systemene som ivaretar kroppens livskraft, det endokrine, det immunologiske og det sentralnervøse, både med henblikk på samspillet seg i mellom og i samsvar med sitt menneskes livsverden. Og det gjelder for menneskenes samliv seg i mellom og med sitt samfunn. På hvert nivå finnes ”agency”, en kroppsbasert kraft til selvopprettholdelse. Et tegn betegner noe og må fortolkes av noen. Derfor er tegn ensbetydende med relasjon. Alt som er av interesse i den levende verden, det er relasjoner.

Siden essensen av liv handler om å tolke tegn med henblikk på mening, kjennetegnes liv med nødvendighet av valg og iboende verdier. Av det følger at alt levende er verdimettet, eller sagt på en annen måte: at etikk er iboende det levende. Gyldig kunnskap om det levende må følgelig være etikkpreget. Og produksjon av kunnskap om det levende må følgelig være etikkstyrt. Tor-Johan Ekeland formulerer det kort under henvisning til antropolog og systemteoretiker Gregory Bateson:

det finnes ikke noe sånt som en ”etikk-løs” epistemologi.

Derved kunne vi trekke slutningen at vår fremtidige aktivitet i tenketanken styrte – nærmest av seg selv - mot et meta-nivå: **abduksjon**. Tor-Johan Ekeland sa etter det sjette møte i Trondheim: ”det slo meg at det er mye abduksjon vi har holdt på med i våre møter. Kanskje bør vår abduksjon fremover ta opp implikasjoner av det Batesonske synet om umuligheten av den etikkløse epistemologien for helsevesenet.”

Abduksjon er, slik som deduksjon og induksjon, allerede beskrevet av Aristoteles. Som en tredje vei kan den føre medisinsk forskning ut av et inadekvat metodemonopol og oss alle ut av den ufruktbare polarisering – og rivalisering – mellom in- og deduksjon, og ut av det påtvungne valget mellom å søke *enten* etter en forklaring *eller* etter en forståelse.

Med referanse til de svenske vitenskapsteoretikerne Alvesson og Sköldberg gis herved en kort omtale:

Abduksjon innebærer at et enkelt kasus tolkes ut fra et hypotetisk overgripende *mønster* som, hvis det var riktig, forklarer det aktuelle tilfellet. Tolkningen bør så styrkes gjennom nye iakttagelser. I løpet av denne prosessen utvikles det empiriske gyldighetsområdet, og teorien justeres og forfines. Utforskningen og analyseprosessen rettes mot underliggende *mønstre eller dybdestrukturer*.

Abduksjon har altså en estetisk orientering eller intensjon.

Abduksjon går ut fra empiriske fakta men innreflekterer teoretisk forforståelse.

Abduksjon bidrar derfor med forståelse *og* forklaring.

En typisk abduktiv prosess i praksis er hvordan leger stiller diagnoser, hvordan ingeniører finner feil i maskineriet og hvordan litterater tolker lyrikk.

Med andre ord: abduksjon er av relevans for TenkeTankens arbeid.

Det har Elling Ulvestad vist i sin tekst ”Frampeik frå ei faren tid”, publisert i TDNLF 2009/24, der han i en viss forstand også har samlet tenketankens korte historie i en anbefaling for medisinsk forskning: ”Mennesket sitt handlingsmønster lyt vurderast ut frå tre tidsperspektiv; eit biografisk, eit evolusjonært og eit åndshistorisk.”

Men å bære slike tanker eller beslektede kritiske ansatser inn i medisinen er en øvelse som krever mot og stahet og der man lett utsettes for reprimander. Det hadde flere av gruppens medlemmer erfart gjennom sin profesjonelle tid og karriere. Derved viste emnet for det sjette møtet seg selv: **erfaring**. Møtets tekstlige forankring var derfor **Arne Johan Vetlesens essay ”Erfaring”**

(I: Vetlesen AJ. Frihetens forvandling. Oslo: Universitetsforlaget, 2009). Vetlesen sier: ”Med begrepet *erfaring* sikter filosofen Hegel til følgende fenomen: å gjøre en erfaring vil si å bli rammet, skaket, berørt. Subjektet forandres av og gjennom erfaringen det rammes av. Heri ligger erfaringens særegne negativitet: erfaring har karakter av brudd, av

overrumpling, av å bli gjenstand for noe en som subjekt ikke selv har frembrakt eller intendert, ikke har valgt at skal skje. En erfaring i denne forstand er noe grenseoverskridende; erfaringen setter det vante og forventede ut av kraft, avbryter flyten i opplevelser og gjøremål, og setter det ordinære i relieff av det ekstraordinære. Erfaring innvarsler det nye, det ukjente: subjektet rykkes ut av sitt innøvde mønster, bringes i berøring med noe som får det til å se seg selv med nye øyne, oppleve egen subjektivitet fra uvant hold. Erfaringen har slik karakter av et møte, et møte i dynamisk forstand: uten subjektet, ingen erfaring, intet objekt; uten objektet, intet subjekt som skapes på nytt, som forandrer seg i erfaringens medium.”

Med det erfarende subjektet som utgangspunkt reflekterte vi over hvilken betydning vi selv tilkjente *vår egen faglige erfaring* i rollene som enten immunolog, psykolog, forsker eller primærlege. Immunologen kunne melde at subjektet (i all hemmelighet) var på vei inn i immunologien på grunn av den voksende erkjennelsen av erfaringens betydning for immunitet. Psykologen berettet om det fraværende subjektet i den delen av psykologien som bygger på behaviorismen og som gjør subjektet til en tankemaskin fordi en erfaring defineres som (og forveksles med) en tanke. Følgelig prøver faget å ”rette på feilaktige tanker” uten å anerkjenne selve erfaringen som tankens kilde.

Dette førte til drøftingen av følgende tankerekke i Vetlesens essay:

”Overvintringen av kravene [i det positivistiske vitenskapssynet] til det beskrevnes observerbarhet og bekreftbarhet, og til subjektets utskiftbarhet og stripping av subjektivitet, gjør seg gjeldende i mange akademiske disipliner den dag i dag, også innen de fagene som studerer mennesket og sosiale fenomener, som for eksempel psykologien. Her gjelder, med økende styrke og i økende omfang, kravet om at all forskning må være bevis-basert («evidence based») og at alle hypoteser må kunne motbevises, samt at forskningen skal drives slik at den kan vise til ubetvilelige resultater, i form av fremskritt i sikker kunnskap om sitt objekt. Ved å underkastes denne type test, forvises for eksempel klassisk psykoanalyse fra det gode vitenskapelige selskap. Det gjør også andre tilnærminger innen humaniora som insisterer på at menneskelige og sosiale fenomener på uttryddelig vis er komplekse, flertydige, åpne, vage og subtile - og derfor utilgjengelige for tilnærminger med vekt på (overflatebasert) observasjon, målbarhet, gjentakbarhet og entydighet.”

Disse refleksjoner ble knyttet til drøftingen av følgende spørsmål, inspirert av Linn Getz: Siden den *sosiale aktøren*, det erfarende og erfarne, tolkende, villende og menende subjektet ikke finnes i den biomedisinske forskningen på menneskelig helse, hva betyr det for medisinsens kunnskap at nettopp dette subjektet er *”lost in abstraction”*?

Det hadde en logisk følge for tema for vårt sjuende møte (i 2010):

tilbake til abduksjonen.

Oslo, ultimo 2009.

Anna Luise Kirkengen
Leder av TenkeTanken

ⁱ Møtet avstedkom eposet ”Cogito Ergo Tank. Nødrim fra Desintegrert Trønder”, diktet og framført av lege Harald Sundby, Kalvskinnets Integreerte Legesenter, Trondheim.

Publikasjoner og foredrag som TenkeTankens eksterne medlemmer (ikke ansatt ved AFE Trondheim) har oppgitt å være relatert til eller sprunget ut av TenkeTankens aktivitet

Publikasjoner 2008 og 2009

Ekeland T-J. Evidensbasert praksis. Tidsskrift for Norsk Psykologforening 2008; 45: 406-7.

Getz L, **Ekeland T-J**, Kirkengen AL, **Ulvestad E**, **Vetlesen AJ**, **Schei E**, Hetlevik I. Helbredende nytenking. Kronikk. Aftenposten, 23. mars 2009.

Ekeland T-J, Getz L, Hetlevik I, Kirkengen AL, **Schei E**, **Ulvestad E**, **Vetlesen AJ**. Hva er "original" vitenskap? Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1009.

Ekeland T-J. Sårbar? Psykisk Helse 2009; 3: 26.

Ekeland T-J. Hva er evidensen for evidensbasert praksis? I Grimen, H, Terum, L.I. (red) Evidensbasert profesjonsutøvelse. Oslo: Abstrakt forlag 2009; 145-168.

Ekeland T-J. Evidensbegrepet som maktinstrument. Innsikten 2009; 1: 7-16.

Schei E. Skal politikere overprøve leger som sier nei til pasienter? Om høykostnadsmedisin, rettferdighet og prioritering. Utposten 2008; 1: 38-9.

Schei E. Korrupsjon er misbruk av makt. Utposten 2008; 3: 28-9.

Schei E. Allmenntilleggsmedisin 2020 – faget allmenntilleggsmedisin. Utposten 2009; 1: 23-6.

Schei E. Tenk mer i medisinen. Spalte, Morgenbladet 17.4.2009.

Schei E. Truende tillit. Spalte, Morgenbladet 22.5.2009.

Schei E. Barmhjertighetsdrap. Spalte, Morgenbladet 26.6.2009.

Schei E. Barbarisk kommunikasjon. Spalte, Morgenbladet 31.7.2009.

Schei E. Dannelse i medisinen. Spalte, Morgenbladet 4.9.2009.

Schei E. Makt og avmakt. Spalte, Morgenbladet 9.10.2009.

Schei E. Virus på dømmekraften. Spalte, Morgenbladet 18.11.2009.

Schei E. De arme små. Spalte, Morgenbladet 18.12.2009.

Ulvestad E. Chronic fatigue syndrome defies the mind-body-schism of medicine: New perspectives on a multiple realisable developmental systems disorder. *Med Health Care Philos* 2008;11:285-92.

Ulvestad E. Frampeik frå ei faren tid. *Tidsskr Nor Legeforen* 2009;129: 2622-4.

Vetlesen AJ. Total kapitalisme. Kronikk, Klassekampen 1.12.2009.

Vetlesen AJ. Skam: Fra naturgitt til valgstyrt: I: Frihetens forvandling. Essays og artikler 2002 – 2008. Oslo: Universitetsforlaget 2009; 121-32.

Vetlesen AJ. Erfaring. I: Frihetens forvandling. Essays og artikler 2002 – 2008. Oslo: Universitetsforlaget 2009; 108-20.

Vetlesen AJ. Det frie menneske? Et sosialfilosofisk blikk på patologiene i opsjonssamfunnet. I: Frihetens forvandling. Essays og artikler 2002 – 2008. Oslo: Universitetsforlaget 2009; 17-54.

Foredrag 2008 og 2009

Ekeland T-J. Klinisk autonomi i evidensens tid 6. Landskonferanse i faglig veiledning. Norsk sykepleierforbund. Hamar, 23. april 2008.

Ekeland T-J. Forholdet teori og empiri innan helsefaglig forskning. Keynote på Forholdet mellom teori og empiri innenfor sykepleie og helsefaglig forskning, Høgskolen i Oslo, Avdeling for Sykepleierutdanning, 9 mai 2008.

Ekeland T-J. Klinisk autonomi og nye rammevilkår. Ledelse i helse- og sosialsektoren. FOU-seminar Geiranger, 12. – 13. juni 2008.

Ekeland T-J. Kunnskap og handling. Motsetningar i psykisk helsearbeid. Foredrag Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo, 22. aug 2008.

Ekeland T-J. "Som man sår..." Refleksjoner over kunnskap og konsekvenser. Primærmedisinsk uke, Soria Moria, Oslo, 30. okt 2008.

Ekeland T-J. "Evidens - för hvem och för hvad? Keynote Evidens i familierapi, Malmø, 19. nov 2008.

Ekeland T-J. ”Har opptrappingsplanen for psykisk helse skapt endring til å sjå heile menneske? Plenumsinnlegg Psykisk Helse - 2009. Ved opptrappingsplanens slutt. Trondheim 19.-21. januar 2009.

Ekeland T-J. ”Frå behandling til samhandling. Kunnskapssyn og menneskesyn i psykisk helsevern. Perspektiver på psykisk helsevern, Sykehuset Telemark, Skien, 18. mars 2009.

Ekeland T-J. ”Hva er evidensen for evidensbasert praksis? Evidensbasert medisin i kritisk søkelys, Indre Sogn psykiatrisenter, Sogndal, 23. – 24. april 2009.

Ekeland T-J. ”What is best practice - is evidence based practice the answer? Keynote on New perspectives - best mental health practice. Nordic conference Akureyri, Island 7.-8. mai 2009.

Ekeland T-J. ”Medikalisering og psykologisering. Foredrag NHV, Gøteborg 28. mai 2009.

Ekeland T-J. ”Hva er kunnskap? Foredrag på ”Fra kunnskap til kvalitetsforbedring” Kunnskapssenterets årskonferanse, Bergen 5. juni 2009.

Ekeland T-J. ”Evidence based practice in neo-liberal government: Implication for psychotherapy and clinical autonomy. Keynote on Why does psychotherapy work Oslo, 10.okt. 2009.

Ekeland T-J. ”Evidensbasert kunnskap og nye styringslogikker. Gjesteforelesning ved Universitetet i Bergen, Vitensenteret, Bergen, 15. okt 2009.

Ekeland T-J. ”Evidens og psykoterapi i et samfunnsperspektiv. Keynote Psykoterapi - et svårmätbar fristad? RPC-konferanse, Stockholm, 6. nov 2009.

Ulvestad E. Kompleks sykdom, kompleks helse – et integrert perspektiv. Seminar AFE Trondheim, 15.6. 2009.

Ulvestad E. Livserfaringens betydning – et oversett område innen medisinsk teoretisering. PluRel Forum, UiO 22.9.2009.

Vetlesen A.J. Forelesninger om psykologi og etikk. Norsk Psykologforenings Fellesprogram, 29.1.2009.