

ALLMENNEMEDISINSK FORSKNINGSENHET (AFE)

Norges teknisk naturvitenskapelige

universitet

NTNU

Årsmelding

2010

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.

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 23.3.11

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): 2010	4
Strategi for AFE-Trondheim.....	4
Lokalisering og organisering.....	4
Fra tidsavgrenset prosjekt til fast virksomhet.....	5
Ansatte 2010.....	5
Vitenskapelig arbeid 2010.....	6
Akse 1 – Teoribygging.....	7
Akse 2 – Praksisnær empiri.....	8
Barneallergistudien i Trondheim.....	9
Seminarer og kongresser.....	10
Annet.....	11
Internasjonalt samarbeid.....	11
Verv.....	12
Rekruttering.....	13
3. Oversikt over publikasjoner, foredrag og mediabidrag 2010	14
Publikasjoner.....	14
Foredrag.....	16
Mediabidrag.....	21
4. Vedlegg 1	
Strategidokument for AFE Trondheim.....	22
Vedlegg 2	
”Tenketanken” ved AFE Trondheim.....	24
TenkeTankens medlemmer.....	24
Aktivitet 2008 – 2010.....	26
Publikasjoner og foredrag.....	31
Vedlegg 3	
Bokomtale/-anmeldelse av:	
Kirkengen AL. The lived experience of violation.....	33

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. Til og med 2009 hadde de fire enhetene mottatt like store beløp – i alt 6. 475 000 kr per enhet. For 2010 var totalrammen til fordeling 12 mill kr hvorav NTNU mottok 2,4 mill kr. Ulik fordeling i 2010 var basert på aktivitetsnivå og omfang av ubrukte midler fra 2009 og innebar ingen rangering av aktiviteten ved enhetene og skulle heller ikke danne presedens for 2011. Sum av midler til AFE Trondheim siden oppstart er kr 8 875 000.

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 normaltarriffoverenskomsten 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, i 2009 12,5 mill kr til 26 prosjekter og i 2010 i alt 16,2 mill til 33 prosjekter.

2. AFE-Trondheim: 2010

Strategi 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 finnes i Vedlegg 1.

Lokalisering og organisering

AFE har i 2010 disponert 4 kontorer med i alt 7 arbeidsplasser i 3 etg. i kontorbygget som tilhører ISM, der allmennmedisin er lokalisert sammen med medisinsk etikk og kontorer som leies av samfunnsmedisin innenfor Trondheim kommune. Instituttet har siden 2009 vært inndelt 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. Allmenntidningen 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 hatt undervisningsplikt i forhold til grunnutdanningen, men bidrar til undervisning innenfor eget forskningsfelt foruten i den stillingsandelen man måtte ha som en ordinær ISM stilling.

Også i 2010 har personene knyttet opp til basisdriften vært ansatt i tidsavgrensede engasjement for inntil 12 måneder av gangen.

Ansettelse ved AFE i 2010 har ikke tappet seksjonen for vitenskapelig personell utover 40 % stillingsreduksjon for forskningsleder. Disse frigjorte midlene anvendes til vikarstilling i 2 x 20 % ved allmenntidning, ISM.

Aktiviteten ved AFE Trondheim har vært økende, vist ved utgifter på kr 347 123 i 2006, kr 1 343 121 i 2007, kr 1 754 566 i 2008, kr 2 136 282 i 2009 og 2 769 368 i 2010. Ubenyttede midler har kunnet bli overført fra år til år, men som omtalt ble NTNU tildelingen for 2010 noe redusert sammenlignet med de andre tre enhetene pga ubenyttede midler i 2009.

Ansatte 2010

Irene Hetlevik 1.1. – 31.12. 10

Professor dr.med. 90 % stilling som forskningsleder ved AFE lønnet av AFEs basismidler

10 % stilling ved allmenntidning, ISM

Spesialist i allmenntidning

Anna Luise Kirkengen 1.1. – 31.12. 10

Professor dr.med. 40 % stilling ved AFE lønnet av AFEs basismidler

Professor ved Universitetet i Tromsø, 20 % stilling.

Forsker ved Universitetssykehuset Akershus, 40 % stilling

Spesialist i allmenntidning

Linn Getz 1.1.- 31.12. 10

Førsteamanuensis Phd. 50 % stilling ved AFE lønnet av AFEs basismidler

20 % stilling ved allmenntidning, ISM

50 % ved Landspítali Universitetssykehus, Reykjavik, Island

Torbjørn Øien 1.8 – 31.12.10

Forsker Phd. 40 % stilling ved AFE lønnet av AFEs basismidler

Spesialist i allmenntidning

Fastlege, Trondheim

Henrik Vogt 1.9 – 31.12.10

100 % Vit.ass ved AFE, lønnet av AFEs basismidler

Bente Prytz Mjølstad 1.1. – 31.12.10

80 % Phd stipendiat ved AFE, midler fra AMFF, AFU og Nidarosfondet
(2 mnd lønn fra AFEs basismidler)

20 % universitetslektor ved ISM

Halfdan Petursson 1.1. – 31.12.10

1.1. – 31.8.10 100 % vit.ass. ved AFE

1.9. – 31.12.10 100 % Phd stipendiat ved AFE, lønnet av AFEs basismidler

Nils Moe 1.9. – 31.12. 10

50 % stilling ved AFE, midler fra Allmennt medisinsk Forskningsutvalg (AFU)

1.10 – 31.12.10 40 % Universitetslektorvikar ved ISM,
Spesialist i allmennt medisin

Karl Ulvan Hilt 1.1. - 31.12. 10

20 % stilling, vit.ass. ved AFE

Tilsagn om midler fra AMFF

Permisjon fra prosjektet pga sideutdanning for spesialiteten i allmennt medisin

Spesialist i allmennt medisin

Fastlege, Trondheim

Lars Tore Nerbøvik

Veiledningsavtale med AFE

Ingen forskningsmidler i 2010.

Spesialist i allmennt medisin, fastlege, Ørskog

Anne-Britt Hofstad 1.1. – 31.12.10 (Mary Røsand vikar jan-mars)

Studiekonsulent, 20 % stilling ved AFE

80 % stilling ved ISM

Angående stillingsbetegnelse:

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

Vitenskapelig arbeid 2010

Se liste over publikasjoner, foredrag og mediebidrag for 2010. Den omfatter i alt 20 publikasjoner, 51 foredrag – nasjonale og internasjonale - og 11 mediebidrag. Publikasjonene omfatter originalartikler, kronikker, bokkapitler, bokanmeldelser og abstracts til vitenskapelige konferanser. Alle bidragene er registrert i Universitetenes database Christin – tilhørende ISM - siden AFE ikke har eget område for registrering. På selve publikasjonene er det anført at de utgår fra AFE. Siden AFE Trondheim startet ut uten prosjektportefølje vil første Phd i samfunnsmedisin utgående fra AFE først komme i 2012.

Angående indikasjon på forskningsbasert praksis så har AFE Trondheim ingen pågående implementeringsprosjekter. AFE Trondheim arbeider likevel i høyeste grad med tematikken ved å bidra til kritisk vurdering av den medisinske kunnskapens anvendelighet i allmennpraksis. 'Kunnskap på allmennmedisinens egne premisser' – dvs. anvendelighet i en kompleks allmennmedisinsk kontekst er av sentral betydning for implementering. Se også omtale av 'Forward Look: implementation of Medical Research in Clinical practice' under 'Annet' side 11

Akse 1-Teoribygging.

Tverrvitenskapelig kompetanse er nødvendig for teoribygging. Derfor etablerte AFE-Trondheim prosjektet "TenkeTanken" i 2008 med Kirkengen som prosjektleder. Presentasjon av deltagerne og aktiviteten finnes i Vedlegg 2. 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 er den kliniske referanserammen for arbeidet, men analysen angår medisinen generelt.

Blant AFE – Trondheims publikasjoner innenfor dette feltet nevnes spesielt: Kirkengen AL. 'The lived experience of violation. How abused children become unhealthy adults'. Boken har fått internasjonale anmeldelser og omtales som 'powerful', 'revolutionary' og 'the decade's preeminent text on comprehensive medical practice' (omtaler og anmeldelse i vedlegg 3). I tillegg nevnes Getz sin deltagelse i legeforskningsrapporten om 'Erfaringenes effekt på den menneskelige biologien' der hennes bidrag også er omarbeidet til artikkel innsendt Tidsskr Nor Legeforen i 2010.

Nye igangsatte prosjekter i 2010 innenfor teoribygging omfatter

- 'Vagusprosjektet' og
- 'Multimorbiditetsprosjektet'.

'Vagusprosjektet'

Vagusnerven i et systembiologisk og allostatisk perspektiv er et prosjekt som søker å kartlegge sammenhenger mellom vagusnervens funksjon og belastende livshendelser i ulike livsfaser. Vagusfunksjon kan ha en sammenheng med ulike former for erfaring i fosterliv, barndom og voksenliv. Endring av denne funksjonen kan igjen virke inn på den allostatiske belastningen, det vil si den kroppslige slitasjen som følger av tilpasning til de belastende hendelsene. En av årsakene til dette er at vagusfunksjon er koblet til immunforsvaret og inflammatoriske lidelser. Inflammasjon vil kunne være en medvirkende faktor i en rekke lidelser. Et mål er å koble livserfaringer på den ene siden til fysiologiske prosesser (vagusnerven er et case i dette prosjektet) og til multimorbiditet og komplekse lidelser for slik å kunne øke den teoretiske forståelsen for disse. Dette er spesielt interessant for allmennmedisin fordi pasientgruppene som har autonom dysfunksjon, inkludert endret vagusfunksjon, ofte har flere lidelser samtidig - lidelser som i stor grad ender opp på fastlegekontorene. De er storforbrukere av helsetjenester og utgjør også en stor andel av populasjonen som ender med lengre sykemeldinger og trygd. At endret vagusfunksjon - i likhet med visse hormonelle forandringer og endringer i immunforsvaret - ser ut til å være fellesnevner i en rekke lidelser, kan også være med på

å belyse at inndelingen av lidelser i dagens diagnosesystem ikke behøver være den mest hensiktsmessige for å forstå multimorbiditet. Alternativt kan man se for seg en fremtidig forståelse av tilstander som i dag ses som organspesifikke, som sykdommer i kroppens allostatiske kontrollsystemer som følge av belastning over tid.

Vagusprosjektet er primært en litteraturstudie som samler tilgjengelig litteratur om nervus vagus og om sammenhenger med livserfaringer ut fra teorien om allostatisk overbelastning som sykdomsårsak. Den vil bli fulgt opp av empiriske studier. Vit. Ass. Henrik Vogt arbeider på prosjektet (veiledere Getz, Kirkengen, Hetlevik).

'Multimorbiditetsprosjektet'

I klinisk allmennmedisin er pasienter med ko- (2 sykdommer) eller multimorbiditet (3 eller flere sykdommer) mer regel enn unntak. Det er godt dokumentert at kroniske sykdommer og lidelser synes å samle seg (cluster) i samme pasient. Leger utdannes imidlertid til å fokusere på separate sykdomstilstander i følge medisinske klassifikasjoner, nylig kritisert som en 'silo-tilnærming'. Medisinsk forskning resulterer i et økende antall fragmenter innenfor hver sykdomstilstand – både diagnostisk og terapeutisk - og i allmennpraksis der 'alle organene møtes i den samme personen' kan den totale kunnskapsmengden som skal implementeres i forhold til hver pasient medføre manglende bærekraftighet både for pasient, helsetjeneste og samfunn. Både forskere og klinikere etterspør derfor en bedre forståelse av ko- og multimorbiditet. Internasjonalt er det en økende interesse for kronisk, metabolsk (fysiologisk) dysregulering som en basal patogen faktor for mange sykdommer, mest tydelig beskrevet av nevroendokrinolog McEwen, Rockefeller University (1998) i teorien om 'allostatic load'. Første trinn i Phd prosjektet 'Multimorbiditet' er å anvende data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) til å kartlegge omfang av ko- og multimorbiditet – det ble påbegynt i 2010. Dernest å sammenholde kunnskap om allostatisk belastning – slik den kan finnes i HUNT databasen og i biobanken – med utvikling av multimorbiditet. McEwen har uttrykt interesse for og vilje til å bistå i utviklingen av prosjektet. Prosjektet er et samarbeid mellom Universitetet på Island og AFE, ISM, NTNU. Margret Olafia Tomasdottir er prosjektarbeider, foreløpig på islandske midler (Getz og Kirkengen som veiledere ved AFE).

Akse 2 – Praksisnær empiri

Nils Moe har fått publisert artikkelen "Kartlegging av blodtrykksapparater i bruk ved norske legesentra – typer og kalibreringsrutiner" i Tidsskr Nor Legeforen (veiledere Hetlevik og Getz) og påbegynte i 2010 en evaluering av AFU stipendene for perioden 1993 til i dag. AFU stipendene har vært viktigste kilde til midler innenfor allmennmedisinsk forskning før AMFF ble etablert - og er fortsatt viktigste kilde i initialfasen av et prosjekt.

Karl Hilt har fått midler fra Allmennmedisinsk forskningsfond og Nidarosfondet for å evaluere en hurtigtest (calprotectin) anvendelighet i diagnostikk av organisk tarmlidelse i allmennpraksis og har rekruttert leger til å delta i studien (Veileder Hetlevik og Getz). Han hadde permisjon fra prosjektet i 2010 for å fullføre sideutdanning for spesialiteten i allmennmedisin og pga problem med leveranse av hurtigtesten.

Bente Prytz Mjølstad er i gang med et Phd prosjektet 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. (Veileder: Hetlevik, Kirkengen, Getz). Artiklene: ’Knowing patients as persons: Senior and junior GPs explore a professional resource’ - basert på fokusgruppeintervjuer med fastleger i videre- og etterutdanningsgrupper og ’What do doctors really know about their patients’ lives?’ (arbeidstitel) - basert på telefonintervjuer med fastleger når en av legens pasienter innlegges til rehabilitering i et forsterket sykehjem, er under utarbeidelse (veileder Hetlevik, Kirkengen).

Lars Tore Nerbøvik arbeider med en publikasjon til Tidsskriftet fra prosjektet: ”Kan ein systematisk gjennomgang av tjukke journalar i allmennpraksis bidra til auka forståing av funksjonell lidelse”(Veileder: Hetlevik, Kirkengen).

Halfdan Petursson arbeider med data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) for å belyse konsekvenser av risikodefinsjoner. Han har tidligere publisert to internasjonale publikasjoner som vil inngå i en Phd grad i samfunnsmedisin med tittel: ’The validity and relevance of international cardiovascular disease prevention guidelines for general practice’ med planlagt disputas i 2012. Hans tredje artikkel er innsendt med tittel: ’Body configuration as a predictor of mortality: comparison of five different anthropometric measures in a 12 year follow-up of the Norwegian HUNT 2 study’ (veileder Getz). Peturssons arbeider bidrar også til teoribygging innenfor tema ‘medisinsk risiko’.

Barneallergistudien i Trondheim

The Prevention of Allergy among Children in Trondheim study (PACT) startet i 2000. Fra 1.8.10 har Torbjørn Øien vært ansatt i 40 % stilling som forsker ved AFE Trondheim for å fortsette arbeidet med PACT studien.

PACT studien er en kontrollert primærforebyggende studie mot allergisk sykdom blant små barn. Studien er et samarbeidsprosjekt mellom Trondheim kommune, NTNU, en rekke avdelinger ved St. Olavs Hospital og Nofima Mat MATFORSK. Studien er gjennomført i primærhelsetjenesten i Trondheim, så godt som alle fastleger deltok, alle kommunalt ansatte jordmødre og alle helsestasjonene. Kontrollgruppen startet høsten 2000 og deltakerne fikk den oppfølgingen som var vanlig på den tiden med hensyn til kost, miljø og røyking.

Intervensjonsgruppen startet sommeren 2002 og alle gravide og småbarnsforeldre i Trondheim fikk en ny intervensjonspakke mot antatte risikofaktorer for utvikling av allergisk sykdom; Redusert tobakkseksposering, redusert fuktbelastning i hjemmet og økt inntak av tran og fet fisk. Intervensjonen startet under svangerskapet og fortsatte til barnet var 2 år. Eksponeringsforhold ble registrert underveis; ved inklusjon under svangerskapet, når barnet var 6 uker, 1 og 2 år. Endepunkt ble målt når barnet var 2 og 6 år.

Ut over å være en primærforebyggende studie, så er PACT studien egnet til å gjennomføre annen type forskning. Det gjennomføres 3 delstudier, en endepunktstudie som ser på forekomst, forløp og bruk av helsetjenester blant 2 og 6 åringer, en studie som ser på betydningen av tidlig mikrobiell stimulering for utvikling av immunsystemet og allergisk sykdom (Immunologi og Mikrobiologistudien i PACT, IMPACT) og et randomisert forsøk med tilskudd av probiotika til gravide siste 4 uker før fødsel og i 3 måneder etter fødsel (Probiotikastudien i PACT, ProPACT). Til nå er det publisert 10 artikler fra PACT studien, 2 har tatt Phd på dette materialet og 2 hovedoppgaver for medisinstudenter er godkjent. Aktiviteten er fortsatt stor, 2 Phd stipendiater er i slutføringsfasen, en forskerlinjestudent og 2 studentoppgaver er godt i gang. Fokus framover er forekomst, forløp og helsetjenesteforbruk og fortsatt utforskning av det biologiske materialet innsamlet i IMPACT og ProPACT studien. PACT studien har element av klinisk epidemiologisk forskning, helsetjenesteforskning, basalforskning og translasjonsforskning.

Seminarer og kongresser

AFE-Trondheim arrangerte 12. – 13. mars det årlige vårmøtet for European Gastroenterology in Primary Care (ESPCG) i samarbeid med Norwegian national ESPCG Group i Norsk forening for allmennmedisin (NFA). I alt 8 Europeiske nasjoner var representert i Trondheim. I listen over foredrag framgår bidragene fra AFE Trondheim.

The European Society for Primary Care Gastroenterology, founded in 1996, is an organisation of primary care physicians across Europe with a common interest in gastroenterology. At present it unites over 500 colleagues in 12 European countries and 21 countries all over the world.

AFE-Trondheim tok initiativ til og planla i alt tre symposier ved Wonca Europe, Malaga, Spania 6. – 9. oktober i samarbeid med medlemmer i The Nordic Risk Group og Iona Heath - president i The Royal College of General Practitioners, England. Symposiene fulgte opp Getz sin plenumsforelesning: 'Less, more, why and how: an argument for humane and sustainable general practice.'

Getz var også invitert til å holde hovedforelesningen ved Primærmedisinsk uke i Oslo 25. – 29. oktober. Tittel: 'Forskningsbasert allmennpraksis: med plass for hi-tech, healing og hele mennesket.' Hun var også invitert til å holde hovedforelesning under ST-dagarna i Göteborg, Sverige, 21.april med tittel 'Fra teori til terapi: Visjon om en bærekraftig legekunst.'

For Kirkengen kan følgende omtales: Hun var invitert plenumsforeleser ved en konferanse i regi av Nordisk forening mod børnemishandling og omsorgssvigt (NFBO), "Samfund i forandring – børn og unge i klemme?", i København, mai 2010. Konferansen samlet 240 fagpersoner fra alle de fem nordiske landene. Hun holdt et foredrag på den medisinsk-filosofiske Bodily Phenomenology Conference i regi av Södertörn Universitet i Stockholm i mai 2010 med deltakere fra USA, England, Frankrike, Finland, Sverige, Japan, Danmark, Island og Norge. Alle deltakerne hadde tilknytning til utdanning og forskning i enten medisinske fag eller filosofi. Hun var invitert plenumsforeleser ved en lukket workshop om temaet "Concepts of Health and Disease" i regi av Centre for the Humanities and Health, King's College London (KCL), i September 2010. Den ene

halvparten av deltakerne representerte medisinen, den andre representerte filosofi. Samlingen var starten av et langsgående samtaleprosjekt mellom leger og filosofer strukturert med to årlige møter ved KCL. Hun var invitert plenumsforeleser ved "Tverrfaglig Seminar" under Schizofrenidagene 2010 i Stavanger i november 2010. Seminaret samlet nær 80 deltakere fra alle profesjoner som arbeider med barn samt politietaten og påtalemyndighetene. Hun var invitert plenumsforeleser ved konferansen "Domestic violence, health, and need for help to victims" i regi av University Hospital Jyväskylä i Finland i desember 2010. Over 90 fagpersoner fra klinikk, undervisning og forskning innen traumefeltet og barne- og ungdomspsykiatri deltok.

Annet

I 2009 og 2010 har Getz deltatt i et prosjektarbeid i regi av Den norske legeforening med tittel: "Biomedisin" og bidratt med to kapitler som omhandler erfaringenes effekt på den menneskelige biologien, se publikasjonsliste.

Hetlevik ble invitert til å være representant for Norges forskningsråd i European Science Foundation sin 'Forward Look: Implementation of Medical Research in Clinical Practice' med formål å gi svar på spørsmålet: 'How can researchers improve patient treatment through better research and better use of research results?' Hun holdt innlegget 'Perspectives from General Practice' på konferansen i Strasbourg i oktober og har skrevet et kapittel med samme tittel i rapporten som blir publisert i 2011.

Internasjonalt samarbeid

Getz, Kirkengen, Petursson og Hetlevik er deltakere i The Nordic Risk Group (NRG) som i 2010 avholdt sitt 7. årlige møte i Danmark i april. To bøker i regi av NRG ble utgitt i 2009 ('Skapar vården ohälsa? Allmämedicinska reflectioner' og 'Kan sundhedsvæsenet skabe usundhed? Refleksjoner fra almen praksis'). I 2010 ble en engelskspråklig bok med arbeidstittel: 'Less, more, why and how' planlagt. Getz er i redaksjonskomiteen sammen med John Brodersen, Danmark, Birgitta Hovellius, Sverige, Iona Heath, England og Marjukka Mäkelä, Finland.

Kirkengen har følgende internasjonale tilknytninger og samarbeidspartnere i tillegg til NRG: Workshop in Philosophy and Health ved King's College London; Program on Violence Prevention, WHO, Geneve; Vincent J. Felitti, Clinical Professor ved University of California, San Diego (UCSD) and Principal Investigator of the Adverse Childhood Experience Study (ACE Study)

Både Getz og Kirkengen har samarbeid med Bruce McEwen, Professor and Head of Department, Rockefeller University, New York og har bidratt til at han har akseptert å være hovedforeleser ved 17th Nordic Kongress of General Practice, Tromsø juni 2011.

Verv

Irene Hetlevik

- Medlem i Forskningsutvalget for Fonden vedrørende finansiering af forskning i almen praksis og sundhetskassen i øvrig, Danmark. 2003-
- Norsk medlem i nordisk kongresskomite innenfor Nordic Federation of General Practice ApS 2005 –
- Medlem i vitenskapelig komite for 17. Nordiske kongress i allmenmedisin, Tromsø 2011 2008 -
- Medlem av Faglig Råd ved Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten 2007-
- Medlem i forskningsutvalg som bedømmer allmenmedisinske post-doc søknader til Novo Nordisk Fonden 2008- 2010
- Representant for Norges forskningsråd i European Science Foundation i Forward Look: 'Implementation of Medical Research into Clinical Practice' 2010-

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 – aug 2010
- Leder i AFU sept 2010 -
- Medlem i vitenskapelig komite for 17. Nordiske kongress i allmenmedisin, Tromsø 2011 2008 –
- Medlem i bedømmelseskomite av frie foredrag v Primærmedisinsk Uke 2010 Oslo

Linn Getz

- Nestleder i Fagrådet for Allmenmedisinsk forskningsfond, 2008-

Bente Prytz Mjølstad

- Leder stipendiatgruppen ISM 2009 -
- Vara for stipendiatrepresentanten i programrådet ISM 2010
- Representant for AFE Trondheim i Kunnskapssenterets dialogkonferanse om et nasjonalt kvalitetssikringssystem i primærhelsetjenesten 2010

Karl Hilt

- Komitemedlem Nidaroskongressen 2009-11

Lars Tore Nerbøvik

Nestleder i Møre og Romsdal Legeforening

Rekruttering

Det gjenstår fortsatt å få en endelig avklaring av hvordan midler bevilget til allmennmedisinsk forskning i regi av AFE Trondheim kan anvendes innenfor NTNU. I 2010 ble midlene planlagt utlyst som forskerstillinger, men prosessen stoppet opp da ledelsen ville omgjøre utlysningen til å gjelde universitetsstillinger med vanlige forpliktelser til undervisning i grunnutdanningen. I påvente av at ledelsen arbeider for endelig avklaring, har alle midlertidige stillinger som er finansiert av basismidlene fra HOD blitt forlenget ut 2011. De omfatter: Hetlevik, Getz, Kirkengen, Øien og Vogt (i tillegg til Egil Fors i 20 % forskerstilling fra 1.1.11). Stillingen til studiekonsulent Hofstad avsluttes 31.12.10, for 2011 skal nødvendige tjenester leveres innenfor de administrative ressursene som er tilgjengelige innenfor instituttet.

3. Oversikt over publikasjoner, foredrag og mediebidrag 2010

Publikasjoner

Aaraas, Ivar Johannes; Hetlevik, Irene; Roksund, Gisle; Steinert, Svein.

""Caring for people where they are"": Addressing the double challenge of general practice at the 17th Nordic Congress of General Practice in Tromsø 2011. Scandinavian Journal of Primary Health Care 2010; Volum 28. s. 194-196

Getz, Linn.

Allmennmedisin (2 s.) kapittel i rapporten (46 s.) Erfaringenes effekt på den menneskelige biologien. Oslo: Den norske legeforening 2010

Getz, Linn.

Erfaringenes effekt på den menneskelige biologien. Kapittel (5 sider) i: Biomedisin-status, scenarier og anbefalinger. Oslo: Den norske legeforening 2010

Getz, Linn.

Forord. I: SAMMENHENGER. Om erfaring, sykdom og medisinsk praksis. Gyldendal Akademisk 2010 ISBN 978-82-05-39900-6

Getz, Linn.

Godt og elegant om helse. Anmeldelse av ""Hva er helse"" (Universitetsforlaget 2009) av JG Mæland, prof. i sosialmedisin. Tidsskrift for Den norske legeforening 2010; Volum 130. s. 1043

Getz, Linn.

Tema: Bedriftshelsetjeneste. Ny ordning et framskritt. Journalen 2010 (3) s. 6

Getz, Linn; Brodersen, John.

Informed participation in cancer screening: The facts are changing, and GPs are going to feel it. Scandinavian Journal of Primary Health Care 2010; Volum 28.(1) s. 1-3

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

Medicinen har brug for bedre teori og flere almenlæger. Månedsskrift for praktisk lægegerning 2010 ;Volum 88. s. 628-639

Heath, Iona; Petursson, Halfdan; Westin, Steinar.

Sustainable and responsible general practice – individual prevention in primary care: How much is good for us? Wonca Europe: Abstracts 2010 s. 5

Hetlevik, Irene; Brodersen, John; Getz, Linn; Heath, Iona; Sigurdsson, Johann Agust.

Sustainable and responsible preventive practice: Less, more, why, and how. Workshop. Wonca Europe: Abstracts 2010

Kirkengen, Anna Luise.

Farlige forbindelser? Tidsskrift for Den norske legeforening 2010; Volum 130.(7) s. 719

Kirkengen, Anna Luise.

The lived experience of violation. How abused children become unhealthy adults. Zeta Books 2010 (ISBN 978-973-1997-46-9) 335 s.

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

Det situerte allmennlegeblikket - en gyldig medisinsk kunnskapskilde? Abstraktefte Primærmedisinsk uke. Oslo, Norge; 2010 s. 4

Moe, Nils; Bentzen, Niels; Johannessen, Sten S.

Forskriving av B-preparater – hvordan dette oppleves av medarbeiderne. *Utposten* 2010 (4) s. 40-42

Moe, Nils; Getz, Linn; Dahl, Ketil; Hetlevik, Irene.

Blodtrykksapparater på legekontorer. Tidsskrift for Den norske legeforening 2010; Volum 130.(12) s. 1233-1235

Moe, Nils; Getz, Linn; Dahl, Ketil; Hetlevik, Irene.

Korrespondanse: Blodtrykksapparater i allmennpraksis. Svar fra forfatterne. Tidsskrift for Den norske legeforening 2010; Volum 130. s. 1807

Moe, Nils; Hetlevik, Irene; Getz, Linn; Dahl, Ketil.

Blood pressure monitors in use in Norwegian general practice. Málaga, Spania: WONCA EUROPE Abstracts 2010

Sebjørnsen, A.K.; Getz, Linn.

Åndsmenneske med kritisk blick på praksis. Portrettintervju av Linn Getz. Tidsskrift for Den norske legeforening 2010; Volum 130. s. 518-519

Øien, Torbjørn.

Hvem rammes av atopisk eksem? Og hvorfor? Medisinsk informasjon 2010 (3) s. 11-13

Øien, Torbjørn.

Kan fisk og fiskeolje tidlig i livet forebygge allergi og astma? Fagbladet Allergi i praksis 2010 (4) s. 28-32

Foredrag

Getz, Linn.

“I got that invitation card today”- personal health decisions in a universe of life, death and statistics. Introduction to the seminar The problems with screening. Læknadagar 2010 8 The Icelandic Medical Association's yearly conference week. Reyjavik, Island; 2010-01-18 - 2010-01-22

Getz, Linn.

Conventional CVD risk intervention: Shaving the top of an etiological iceberg? In: Sustainable and responsible preventive practice: Less, more, why, and how. WONCA Europe 16. konferanse. Málaga, Spania; 2010-10-06 - 2010-10-09

Getz, Linn.

Forskningsbasert allmennpraksis: Med plass for hi-tech, healing og hele mennesket. Hovedforelesning. Primærmedisinsk Uke. Oslo, Norge; 2010-10-25 - 2010-10-29

Getz, Linn.

Fra teori til terapi: Visjon om en bærekraftig legekunst. Hovedforelesning. ST-dagarna (konferanse for spesialistkandidater i allmennmedisin). Göteborg, Sverige; 2010-04-21

Getz, Linn.

Helbredende nytenkning. Erfaringskonferansen. Trondheim, Norge; 2010-10-15 - 2010-10-16

Getz, Linn.

Less, more, why and how: an argument for humane and sustainable general practice. Key-Note lecture. WONCA Europe (16) Málaga, Spania; 2010-10-06 - 2010-10-09

Getz, Linn.

Relasjoners makt: hvordan erfaring påvirker menneskets biologi på godt og vondt. Konferansen “Forskningsbasert praksis og praksisbasert forskning”. Oslo, Norge; 2010-10-21 - 2010-10-22

Hetlevik, Irene.

Can we learn something about functional diseases from 'thick' patient records in general practice? The Joint Scientific Meeting between Steering Committee of the European Society of Primary Care Gastroenterology (ESPCG) and the Department of Public Health and General Practice. Trondheim, Norge; 2010-03-12 - 2010-03-13

Hetlevik, Irene.

Er det noen friske i salen? Din helse - ditt ansvar eller statens? NTNUs 100års jubileum, Trondheim, Norge; 2010-09-01

Hetlevik, Irene. Implementation of Medical Research in Clinical Practice. Perspectives from General Practice. Consensus Conference in European Science Foundation. Strasbourg, Frankrike; 2010-10-14

Hetlevik, Irene.

Individuell forebygging i helsetjenesten - en koloss på vitenskapelige leirfötter? Medisinsk-filosofisk forum. Oslo, Norge; 2010-02-09

Hetlevik, Irene.

Informasjon om AFE Trondheim. Forskningskurs ved Primærmedisinsk Uke. Oslo, Norge; 2010-10-25 - 2010-10-29

Hetlevik, Irene.

ISM om 10 år - hva bør vi gjøre mer av og hva bør vi gjøre mindre av? Allmøte ISM. Trondheim, Norge; 2010-12-16

Hetlevik, Irene.

Komorbiditet - belastende for pasient og for samhandling. Seminar om samhandlingsreformen. Trondheim, Norge; 2010-01-28

Hetlevik, Irene.

Tannhelse, allmennmedisin og komorbiditet. Fellesmøte mellom Tannhelse- og allmennmedisinske forskningsmiljø. Bergen, Norge; 2010-12-02

Hetlevik, Irene.

The Research Unit in General Practice. A short presentation. The Joint Scientific Meeting between Steering Committee of the European Society of Primary Care Gastroenterology (ESPCG) and the Department of Public Health and General Practice. Trondheim, Norge; 2010-03-12 - 2010-03-13

Hetlevik, Irene.

The risk epidemic in medical research and the health care system. In: Sustainable and responsible preventive practice: Less, more, why, and how. WONCA Europe 16. Konferanse. Málaga, Spania; 2010-10-06 - 2010-10-09

Kirkengen, Anna Luise.

Bodily phenomenology and the embodiment of violation: the ethics of medical knowledge production and knowledge application. Bodily Phenomenology Conference. Stockholm, Sverige; 2010-05-19 - 2010-05-21

Kirkengen, Anna Luise.

Det krenkede barnet. Fordypning i psykomotorisk og psykiatrisk fysioterapi. Oslo, Norge; 2010-04-27

Kirkengen, Anna Luise. Det uheldige skille mellom mental og somatisk sykdom. Jubileumsseminar. Oslo, Norge; 2010-06-17

Kirkengen, Anna Luise.

Erfaring, kropp og mening. Traumekurs. Malvik, Norge; 2010-06-07 - 2010-06-08

Kirkengen, Anna Luise.

Familievold. Kurs 16. Tromsø, Norge; 2010-02-04 - 2010-02-05

Kirkengen, Anna Luise.

Forstyrret barn. Morgedalseminaret. Morgedal, Norge; 2010-04-07

Kirkengen, Anna Luise.

From human BIOLOGY - to HUMAN biology. 16th WONCA Europe Conference. Málaga, Spania; 2010-09-06

Kirkengen, Anna Luise.

Is the lived body a medical topic? Workshop on health and disease. London, Storbritannia; 2010-09-10

Kirkengen, Anna Luise.

Kjønn - i liv og sykdom. Årsmøtekurs. Oslo, Norge; 2010-03-13

Kirkengen, Anna Luise.

Kronisk smerte i allmennpraksis. Kurs 16. Tromsø, Norge; 2010-02-02

Kirkengen, Anna Luise.

Kropp, sykdom og mening. Masterutdanning. Tromsø, Norge; 2010-09-24

Kirkengen, Anna Luise.

Overgrep mot barn - konsekvenser og forebygging. Dagskonferanse. Arendal, Norge; 2010-11-19

Kirkengen, Anna Luise.

Overgrep og rus krysser generasjonsgrenser. Etterutdanning i helse- og sosialfag. Fredrikstad, Norge; 2010-01-21

Kirkengen, Anna Luise.

Psykiatrisk sykdom, somatisk sykdom og rus - bare overlappinger? Etterutdanning i helse- og sosialfag. Førde, Norge; 2010-02-16

Kirkengen, Anna Luise.

Psykisk helsevern og rusomsorg. Etterutdanning i helse- og sosialfag. Bergen, Norge; 2010-11-29

Kirkengen, Anna Luise.

Structural violations. HEL-3011. Tromsø, Norge; 2010-11-16

Kirkengen, Anna Luise.

Syke barn - eller syk barndom? Nordisk konferanse "Samfund i forandring - børn og unge i klemme?" København, Danmark; 2010-05-10 - 2010-05-12

Kirkengen, Anna Luise.

TenkeTankens indre liv. Universitetsmøte. Trondheim, Norge; 2010-10-19

Kirkengen, Anna Luise.

The lived experience of violation. Conference on Domestic violence, health, and need for help to victims. Jyväskylä, Finland; 2010-12-02

Kirkengen, Anna Luise.

Tverrfaglig arbeid med krenkede barn. Schizofrenidagene. Stavanger, Norge; 2010-11-02

Kirkengen, Anna Luise.

Unexplained complaints in primary care - time to develop an integrative theory. ESPCG - AFE – Meeting. Trondheim, Norge; 2010; 2010-03-12

Kirkengen, Anna Luise.

Urolige barn og triste ungdommer. Årsmøtekurs. Lillehammer, Norge; 2010-05-07

Kirkengen, Anna Luise.

Veien fra smertelige inntrykk til smertefulle uttrykk. Ahus-Forum. Lillestrøm, Norge; 2010-09-30

Kirkengen, Anna Luise.

Voldens konsekvenser. Masterutdanning. Oslo, Norge; 2010-09-20

Kirkengen, Anna Luise.

Voldens konsekvenser. Masterutdanning. Stord, Norge; 2010-11-11

Mjølstad, Bente Prytz.

Det kontinuerlige lege-pasient forholdet. Betydningen av informasjonsoverføring fra fastlege til sykehjemslege når eldre pasienter innlegges i et forsterket sykehjem. Seminar i sykehjemsmedisin. Bergen, Norge; 2010-10-11

Mjølstad, Bente Prytz.

Det situerte allmennlegeblikket - en gyldig medisinsk kunnskapskilde? Primærmedisinsk uke. Oslo, Norge; 2010; 2010-10-25 - 2010-10-29

Mjølstad, Bente Prytz.

Midtveisevaluering: Det kontinuerlige lege-pasient forholdet. Betydningen av informasjonsoverføring fra fastlege til sykehjemslege når eldre pasienter innlegges i et

forsterket sykehjem. Midtveisevaluering, Institutt for samfunnsmedisin, NTNU. Trondheim, Norge; 2010-11-26

Moe, Nils.

Blood pressure monitors in use in Norwegian general practice. Wonca Europe. Málaga, Spania; 2010; 2010-10-06 - 2010-10-09

Petursson, Halfdan.

Current European guidelines for management of arterial hypertension: Are they adequate for use in primary care? The Joint Scientific Meeting between the Steering Committee of the European Society of Primary Care Gastroenterology (ESPCG) and the Department of Public Health and General Practice, NTNU. Trondheim, Norge; 2010-03-11 - 2010-03-12

Petursson, Halfdan.

Sustainable and responsible general practice – individual prevention in primary care: How much is good for us? 16th WONCA Europe Conference. Málaga, Spania; 2010-10-06 - 2010-10-09

Petursson, Halfdan.

The validity and relevance of international cardiovascular disease prevention guidelines for general practice. Midtveisevaluering. Trondheim, Norge; 2010-11-26

Petursson, Halfdan.

The validity and relevance of international cardiovascular disease prevention guidelines for general practice. Årlig møte i The Nordic Risk Group. Skagen, Danmark; 2010-04-22 - 2010-04-25

Øien, Torbjørn.

Primærforebygging av barneallergi. De 23. Norske Perinataldager. Lillehammer, Norge; 2010-11-03 - 2010-11-05

Mediebidrag

Borgstrøm, Agneta; Getz, Linn.

[The doctor who speaks about sustainable medicine. Interview with Linn Getz]. Finsk oversettelse av intervju i Lakartidningen 2009. Suomen Lääkärilehti 2010; Volum 65. s. 360-362

Getz, Linn.

Det sløses mest på friske pasienter. Intervju med (bl.a.) Linn Getz. Aftenposten [Avis] 2010-06-18

Getz, Linn.

Schrødingers katt. NRKs Vitenskapsmagasin. Schrødingers katt, NRK [TV] 2010-10-21

Getz, Linn; Braaten, Magne.

Forbruket av ADHD-medisin fordoblet på fire år. Linn Getz intervjuet. Høyskolen i Bodø, nettavis [Internett] 2010-02-03

Getz, Linn; Thune, Gro.

Tro kan flytte fjell. Intervju (av LG) som bidrag til artikkel om temaet healing. Ukebladet Allers [Avis] 2010-09-27

Collett, Albert; Hetlevik, Irene; Petursson, Halfdan.

Håpløse råd om blodtrykk. forskning.no [Internett] 2010-01-13

Gudbjartsson, S; Getz, Linn.

Langt og strembið ferðalag til einskis. Segja skimun fyrir krabbameini hefi fleiri ókosti en kosti. Viðtal við Linn Getz og Eirík Jónsson. (Long and strenuous journey all in vain. Cancer screening may do more harm than good. Interview with Linn Getz and Eiríkur Jónsson urologist). Morgunblaðid (Reykjavik) [Avis] 2010-01-23

Hetlevik, Irene.

Risikofokuseringen i forskning og helsetjeneste. NRK P2 [Radio] 2010-09-02

Kirkengen, Anna Luise

Sykdom som vitner om krenkelses. Voksne for barn [Avis] 2010/5. s. 29-32

Kirkengen, Anna Luise

Intervjuet av Ole-Marius Aune Sandmo, NRK Finnmark og Troms, 2010-01-12

Kirkengen, Anna Luise

Intervjuet av Kristin Stoltenberg. Full åpenhet. Aftenposten A-Magasin 2010.3 (2010-01-22)

Vedlegg 1

STRATEGIDOKUMENT (kortversjon) 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 allmennmedisinske 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*. Tenketanken bidrar 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 allmenntmedisin, NTNU og Universitet i Tromsø, Forsker, Universitetssykehuset Akershus



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

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



Aktivitet i TenkeTanken

TenkeTankens indre liv 2008 - 2010.

TenkeTankens indre liv, det vil si gruppens tankeaktivitet, inviterer til bruken av metaforen vevnad i hvilken ulike tanketråder langsomt formet et grunntema.

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 selvilde 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 den danske semiotikeren
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. Vår konklusjon samstemmer faktisk med det stadig
mer konvergerende budskapet fra et helt kunnskapsfelt bestående av psykologi samt
medisinens aller fremste basalforskningsmiljøer. Bindestreks-fagfeltet, som man inntil
videre kan kalle dette forskningsfeltet, omfatter altså foruten psykologien basalfagene
immunologi, endokrinologi, genetikk og epigenetikk, og de klinisk rettede fagområdene
nevrologi, nevro-radiologi og epidemiologi. Og selv om disse miljøer fortsatt er forankret
i **en ontologi av naturlover**, gir de nå faktisk 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 derved av internaliserte **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. Produksjonen av gyldig kunnskap om det levende må følgelig være etikkstyrt, slik antropolog og systemteoretiker Gregory Bateson uttrykte det: **det finnes ingen "etikk-løs" epistemologi**.

Erkjennelsen om at kunnskap om det levende ikke kan være verdinøytral, førte mot et nytt meta-tema: **abduksjon**. 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 en ufruktbar polarisering – og rivalisering – mellom in- og deduksjon, og ut av det påtvungne valget mellom å søke *enten* etter en forklaring *eller* etter en forståelse. Abduksjon som metodologi 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 analysen rettes mot underliggende **mønstre eller dybde-strukturer**.

Abduksjon har altså en estetisk orientering eller intensjon.

Abduksjon går ut fra empiriske fakta men innreflekterer teoretisk forforståelse.

Abduksjon bidrar derfor til vårt kunnskapsfundus 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.

Elling Ulvestad samlet disse erkjennelsene i artikkelen "Frampeik frå ei faren tid" i TDNLF 2009/24, der han skrev: "Mennesket sitt handlingsmønster lyt vurderast ut frå tre tidsperspektiv; eit biografisk, eit evolusjonært og eit åndshistorisk."

Kunnskaps-horisontene evolusjon, åndshistorie og biografi har en felles kjerne: artenes, menneskehetens og enkeltmenneskets erfaring.

Hver og en av oss er følgelig vevd inn i en erfaringssammenheng.

I sitt essay **Erfaring** (UF 2009) skriver Arne Johan Vetlesens følgende: "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.**"

Mennesket tilhører altså den store erfaringssammenheng; hvert mennesket er derved, med medisinantropologen Clifford Geertz ord, vevd inn i et sosiokulturelt nettverk som menneskene selv har spunnet. Vi er alle formet av verdisystemer og meningsunivers.

Vetlesen sier til dette: "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 bevisbasert («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 uutryddelig vis er komplekse, flertydige, åpne, vage og subtile - og derfor utilgjengelige for tilnærminger med vekt på (overflatebasert) observasjon, målbarhet, gjentakbarhet og entydighet.”

Siden den *sosiale aktøren*, med andre ord det erfarende og erfarne, tolkende, villende og menende subjektet ikke finnes i den abstrakte, objektiviserende forskning på menneskelig helse, kan man med rette spørre **”what else got lost in abstraction”**? Derved er vi tilbake ved **abduksjonen** som, etter Gregory Batesons oppfatning, er en metodologisk del av - **og forutsetning for** - all vitenskapelig aktivitet, i samspill med deduksjon eller induksjon, fordi den tilbyr muligheten å trekke slutninger på grunnlag av ufullstendige forutsetninger. Abduksjon muliggjør en form for innsikt som, selv om den kan være feilbarlig, kan åpne for en helt ny idé, ansats eller hypotese. Med andre ord: **Abduksjon som metodisk aktivitet danner en vesentlig forutsetning for "det nye"**. Kunnskap om mennesket som er frembrakt på den måten er derfor alltid i endring, kontinuerlig integrert i, flettet sammen og mettet med sosial aktivitet og sosialt liv. Abduksjon som metodisk tilnærming er en utforskende aktivitet som springer ut av en varhet for grunnleggende strukturer. Den tillater identifiseringen av forbindende mønstre (Batesons patterns that connect) og empirioverskridende tolkning.

Det ”nye” i medisinen som krever **innovativ** forståelse, er den foran nevnte økende og konvergerende dokumentasjonen for at **erfaring er en betydelig kilde til sykdom**. Kunnskapen om pasienters erfaringer er følgelig en sentral forutsetning for medisinen forståelsen av sykdom. Medisinsk forskning bør derfor være nær fenomenene slik disse leves i den virkelige verden. Med andre ord: **pasient-subjektets personlige erfaring må inngå i biomedisinenes kunnskapsfundus**.

Men ikke bare metodologien må revideres. Også fagpersonenes tilnærming til pasientene må endres. For å kunne forstå andres meningsunivers, må både forskere og klinikere kunne forstå det syke mennesket via *Einfühlung* eller **empati**. Dermed blir empati et medisinsk kjernetema, og vel å merke ikke først og fremst på grunn av dets opplagte relevans for kliniske møter, men snarere enda mer for medisinsk kunnskapsutvikling og for biologisk forståelse. Det underlige er at empatien synes å være sterkt tilstede i både evolusjonen og fenomenologien. Evolusjonen synes å ha støttet utviklingen av empati i form av altruisme, uttrykt av organismer som er sosiale og oppofrende, hvor alle støtter medlemmene av sin gruppe. Charles Darwin tenkte at opphavet for sympati (i betydning medfølelse, empati, altruisme) handlet om at mennesker som ufrivillig eller uforvarende blir vitne til andres smerte eller avmakt, selv fornemmer denne smerten eller avmakten.

Vitnet trår støttende til for å minske den andres elendighet – for derved å minske sin egen empatibaserte medlidenhet.

Fenomenologiens empatibegrep, dypest gjennomtenkt og beskrevet av jøden, nonnen og nazioffer Edith Stein, handler ikke om en identifisering, ikke om ”jeg i ditt sted” men om ”meg som ditt medmenneske og derved din medfølelse”. Det innebærer at empati favner mer enn bare det jeget selv kan identifisere seg med; empati favner den andres premiss, den rommer den andres annerledeshet.

Om forskjellen mellom den menneskelige **biologien** – og den **menneskelige** biologien har TenkeTankens medlemmer nå skrevet. Et manuskript blir publisert i Tidsskrift for Den norske legeforening i april 2011, og et annet skal inngå i en antologi i regi av en tverrfaglig gruppe med det talende navnet Paradigmeskiftarbeiderne.

De samme tankene, fremført i en lukket workshop med 50 % medisinerere og 50 % filosofer ved Kings College i London førte til en livlig debatt angående medisinenes kunnskap om menneskelig helse og sykdom. Beslektede tanker, belyst i et symposium-triplet under WONCA Europa kongressen i Malaga medførte et økende antall deltakere for hvert trinn til det faktisk var mer enn fullt. Og liknende tanker fremført av Linn Getz i rammen av en plenumsforelesning ved samme anledning førte til langvarig, stående applaus, hvilket må kunne kalles en uvanlig hendelse i medisinsk kongress-sammenheng. Men fenomenet gjentok seg faktisk etter hennes plenumsforelesning under PMU 2010 i Oslo.

Alt det forutgående førte til at TenkeTanken ved sitt 9. møte i november 2010 prøvde å begripe hva **nevrophenomenologi** handler om. Det er et nytt kunnskapsfelt med bidrag av psykologer, nevrologer, systemteoretikere, nevrofysiologer og evolusjonsbiologer. Det tar mål av seg å utsi noe gyldig om den menneskelige bevissthetens tilblivelse. Francesco Varelas ansats og bidrag til nevrophenomenologien var et forsøk å begripe nervesystemets tilblivelse i en fenomenologisk ramme uten å neglisjere de biologiske forutsetninger for nervesystemet slik vi kjenner dem, altså anatomisk, fysikalsk, fysiologisk, mekanistisk. Sentralt i denne tilnærmingen står forholdet mellom det partikulære og det generelle og ansatsene til å beskrive det invariante i det variante. Vi konkluderte drøftingen av Varelas bidrag med at nervesystemet til tross for "noe mekanistisk i bunnen" snarere må anses som et økologisk enn et mekanisk system.

Shaun Gallagher er en betydelig stemme i det voksende fagfeltet. I sin bok "How the body shapes the mind" og utgående fra spørsmålet om det immunologiske selv – og om organismen er/kjenner seg selv, og hvis ja – hvordan, drøfter Gallagher kroppen på to måter: som Body Image med begrepene selvbylde, selvforståelse og selvbevissthet - og som Body Scheme, det som handler om hva kroppen kan, hva som er nedlagt i den, det innate og autonome men også det lærte, inkorporerte. Disse tankene førte oss til Gregory Batesons bok "Mind and body, a necessary unity". Der omtales Mind som interaksjon mellom mangfoldige deler, utløst av "forskjeller" (=informasjoner), og som relasjoner som ikke er bundet til "substans". I en slik forståelse har alt levende Mind - som ikke er betinget av, knyttet til eller avhengig av Brain. Varela og Gallagher har, i samarbeid med

Natalie Depraz framsatt at fenomenologiens forståelse av en 1. persons (det erfarende subjektets) stemme og den 3. personens (den objektive vitenskapens) stemme muligens kan integreres; her finner den tolkende fagpersonen sin oppgave i et forsøk å integrere det partikulære i det generelle og derved gjøre det subjektive gyldig, vitenskapelig sett.

Beretningen om TenkeTankens indre liv konkluderer med fire kondensater:

- ❖ **Mennesket påvirkes på alle eksistensielle nivåer – fra det metafysiske til det genetiske – av sine erfaringer.**
- ❖ **Medisinsk kunnskapsbygging som ikke favner den menneskelige erfarings- og meningsdimensjonen yter ikke menneskenaturen rettferd.**
- ❖ **Et menneskes sykdommer må tolkes i sammenheng med dette menneskets erfaringer for at medisinsk behandling kan bli optimal.**
- ❖ **Å fortolke menneskelig lidelse i en forståelsesramme som favner erfaringens virkning på kroppens fysiologi er legens mest sentrale utfordring og oppgave.**

Derfor er det som tenkes i TenkeTanken høyst relevant for allmennmedisinen.

ved leder Anna Luise Kirkengen, AFE Trondheim

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

Publikasjoner 2010

Ekeland T-J. Epistemological Responsibility and Candle in the Darkness. A Review of Robert D. Stolorow's "Trauma and Human Existence". *Phenomenology and Practice*, 2010; 4: 122-129

Strand R, Rørtveit G, Hannestad Y, **Schei E.** Risk, Uncertainty and Indeterminacy in Clinical Decisions. *Rationality, Science and the Legitimacy of Clinical Decisions. Primary Care* 2010;10: Nr. 12. primary-care.ch/d/set_archive.html

Walseth LT, **Schei E.** Effecting change through dialogue: Habermas' theory of communicative action as a tool in medical lifestyle interventions. *Med Health Care and Philos.* Publisert online juni 2010

<http://www.springerlink.com/content/11v9j86813743r38/>

Ulvestad E, Swensen E, Simonsen GS, Schei E. Pandemien - bidrag til etterpåklokskap. *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130; 169-71

Ulvestad E. Var massevaksinasjonen bortkastet arbeid? *Kronikk. Dagens Medisin* 28.jan 2010

Ulvestad E. Sunn skepsis. *Kronikk. Morgenbladet* 09. april 2010

Ulvestad E. Meningsløs massevaksinasjon *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130: 2454

Vetlesen AJ. Empati under press. *Sykepleien* 2010; 3: 60-64

Foredrag 2010

Ekeland T-J. Å sjå heile mennesket - meistring og myndiggjering? Keynote konferansen Omsorg -2010, Trondheim 15.-17. mars 2010

Ekeland T-J. Evidens og kunnskap i psykisk helsevern. Foredrag R-BUP Øst og Sør Oslo, 2.nov. 2010

Ekeland T-J. Hvordan kan kunnskap om deler gi behandling som heler? Foredrag på Forskningsbasert praksis og praksisbasert forskning! NSH, Oslo 21.-22. okt. 2010

Ekeland T-J. Korleis veit vi det vi trur vi veit? Om kunnskapens velsignelse og forbannelse i evidensens tid Keynote på Selbuseminaret, Arendal 15.-16. sept. 2010

Ekeland T-J. Evidensbasert praksis i et folkehelseperspektiv. Keynote ved Nordic School of Public Health, Gøteborg, 13. sept. 2010

Ekeland T-J. The misuse of science in evidence based practice Concepts and methodology in relation to evidence and mental health. Keynote NHV, Nordic Network In Mental Health , Lund, Sverige 8.-9. mars 2010

Ekeland T-J. Ny kunnskap - gamle problemer? Keynote 9. Nasjonale konferanse i akuttpsykiatri, Oslo 18.-19. febr. 2010

Ekeland T-J. Evidens i psykiskt hälsoarbete och psykiatri inom olika teoretiska traditioner. Foredrag NHV Gøteborg, 14 des. 2010

Ekeland T-J. Kunnskap og profesjonsutøvelse i nyliberale samfunn. Implikasjoner for familievern. Familievernets landskonferanse 2010 Oslo 13.okt 2010

Ekeland T-J. Evidensbasert praksis - kunnskapsteoretiske og styringspolitiske utfordringer. Fagseminar Stavanger Universitetssykehus, Stavanger 14. april 2010

Ekeland T-J. Utviklinga i barne- og ungdomspsykiatrien i ein samfunnsmessig kontekst. Jubileumskonferanse - Nordfjord BUP Nordfjordeid, 12. febr. 2010

Ulvestad E. Er medisinsk ekspertise universell eller kontekstuell? NSH konferanse om Forskningsbasert praksis og praksisbasert forskning. Oslo 22.okt. 2010

Vedlegg 3

Kirkengen AL. The lived experience of violation: How abused children become unhealthy adults

TESTIMONIA

Kirkengen argues that modern biomedical science needs to elaborate a more sophisticated appraisal of an individual's reflections upon salient lifetime experiences, since they are key for understanding how these experiences affect health through biological pathways that, on the one hand, promote adaptation and, on the other hand, can be dysregulated and cause damage. (**Bruce McEwen**, Ph.D., Alfred E. Mirsky Professor, Rockefeller University, New York)

Dr. Kirkengen has produced a remarkable and revolutionary work. She has validated the personal experiences of abused persons in a totally new way. She has drawn upon a philosophy of phenomenology to establish the truth of the "lived experience"..... (**David L. Chadwick**, MD, Director emeritus, founder of the Chadwick Center for Children and Families, Rady Children's Hospital and Health Center, San Diego, USA)

The Lived Experience of Violation will probably be the decade's preeminent text on comprehensive medical practice.it advances the earlier work of Alvarez, Balint, Magraw, Engel, and Barbour, taking us beyond the pattern recognition of conversion reactions or the mechanisms of psychophysiologic reaction, and into the depths of personal illness: abusive life experiences that are common, yet comfortably unrecognized in medical practice as being basic causes. (**Vincent J. Felitti**, MD, Clinical professor of medicine, University of California, San Diego, and principal investigator of the Adverse Childhood Experience Study, ACE Study)

In *The Lived Experience of Violation*, Dr. Kirkengen shows incisively how the mind-body dualism inherent in medical thinking leads to decontextualizing the understanding of health problems from their life contexts and sociocultural settings.By showing health care practitioners and researchers how to read the meaning of the body, Dr. Kirkengen opens the door to the possibility of true healing. ... This book does nothing less than alter the epistemology of health. It is the stuff of which paradigm shifts are made. (**Jacqueline Golding**, Ph.D., Psychologist, Professor, University of California, San Francisco, author of *Healing Stories: Picture Books for the Big and Small Changes in a Child's Life*)

This is the most important book on women's health to appear in the past several decades. To the same extent it is also about men's health. It examines the ethical health of the biomedical system in that "the human body is consistently conceptualized as biologically determined and of male stature. (**Michael J. Shea**, Ph.D., Shea Educational Group, Inc.)

Through her research I got a deeper understanding of the causes of complex health problems and diseases. ...I teach my students to listen more and moralize less. In total,

my work has become more effective and rewarding. Dear colleagues, this is a book you should read! (**Johann Ag. Sigurdsson**, Professor of Family Medicine, University of Iceland)

This comprehensive work not only examines the ethical and scientific approach to treating disease, but also insists that medical professionals, if they are truly to be healers, must not avoid the human "meaning" and "experiences" that lead to disease. (**Susan Madden Lankford**, Humane Exposures, San Diego)

As a medical doctor and a phenomenologist, Kirkengen pulled together the direct experiences of patients with their presenting pains and problems and their lived experiences of pain from the past. Kirkengen's work is truly a remarkable feat of the utmost importance to the future of medicine, education, healthcare and general well-being. She has shown that traumatically induced pain is likely to be triggered by some current medical practices which evoke the embodied memories of these events. Her work makes apparent that medical research cannot fully ascertain the effectiveness of practices of medicine and patient symptoms without an expanded vision into patients' histories and experiences. (**Valerie Malhotra Bentz**, Ph.D., Professor, School of Human and Organizational Development, Fielding Graduate University Research Professor, Santa Barbara Graduate Institute)

Review:

BMJ 2010; 341:c6122 doi: 10.1136/bmj.c6122 (Published 10 November 2010)

Written on the body

Doctors must pay serious attention to the ways in which biography and biology interact, writes **Iona Heath (general practitioner, London)**, in a review of an important new book.....Kirkengen faces the legacies of human cruelty without flinching and carefully documents the ever increasing body of evidence that shows the extent to which the aftermath of stress and trauma is not only distress, misery, and suffering but also a physical alteration in the body's structure and function. ...Biomedical science persists with the totally artefactual division that separates the body and the mind and the illnesses of the one from those of the other. ...Kirkengen combines her own direct experience of listening to profoundly traumatised patients and her extensive understanding of the relevant scientific literature and of the phenomenological philosophy of Maurice Merleau-Ponty to make an unanswerable case for a profound reorientation of medicine.The current blinkered state of medicine leaves much human suffering unattended and ignored; and only if we, as doctors, really begin to pay serious attention to the intricate ways in which biography and biology interact do we have any hope of responding in a manner that even begins to be appropriate, let alone adequate.