

ALLMENNEMEDISINSK FORSKNINGSENHET (AFE)
Norges teknisk naturvitenskapelige
universitet
NTNU

Årsmelding
2016

Forord

Allmennmedisinsk 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 allmennmedisinen ved instituttet.

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 mars 2017

Irene Hetlevik

Professor dr.med

Forskningsleder, AFE-Trondheim.

INN H O L D

Forord	2
Innhold	3
1. Forskningsmidler – en oppsummering	4
Allmennmedisinsk forskning – midler via statsbudsjettet.....	4
Allmennmedisinsk forskningsfond.....	4
2. Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE - Trondheim): 2016	4
Strategi for AFE-Trondheim.....	4
Lokalisering og organisering.....	4
Fra tidsavgrenset prosjekt til fast virksomhet.....	5
Medlemmer av AFE Trondheim forskergruppe 2016	5
Vitenskapelig arbeid 2016.....	8
Akse 1 – Teoribygging.....	8
Akse 2 – Praksisnær empiri.....	9
Oversikt over prosjekter	9
Ph.d. og post.doc prosjekter.....	9
Mindre prosjekter.....	24
Bidrag i prosjekter med annen hovedforankring.....	26
Felles prosjekter ved de fire AFENE.....	36
Kongresser, seminarer og sentrale foredrag	39
Internasjonalt samarbeid.....	40
Verv og lignende.....	41
Priser.....	42
Rekruttering.....	43
3. Oversikt over publikasjoner, foredrag og mediabidrag 2016	44
Publikasjoner.....	44
Foredrag.....	51
Mediebidrag.....	58
4. Vedlegg 1	
Strategidokument for AFE Trondheim	60
Vedlegg 2	
"Tenketanken" ved AFE Trondheim	62
TenkeTankens medlemmer.....	62
Aktivitet 2008 – 2016.....	64
Publikasjoner og foredrag utover fellesarbeider.....	95

1. Forskningsmidler – en oppsummering

Allmennmedisinsk forskning – midler via statsbudsjettet

Fra høsten 2006 har de allmennmedisinske forskningsenhetene knyttet til de allmenn- og samfunnsmedisinske instituttene i Tromsø, Trondheim, Oslo og Bergen fått tildelt midler via statsbudsjettet. Til og med 2016 har AFE Trondheim mottatt kr 28 976 108 . Ansatte på basismidler har generert tilleggsmidler fra andre kilder til ph.d. stipendiater og mindre forskningsprosjekter. Dette omtales under 'Prosjekter'.

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, i 2009 kr 12,5 mill til 26 prosjekter, i 2010 kr 16,2 mill til 33 prosjekter, i 2011 kr 15,05 mill til 28 prosjekter, i 2012 vel 12 mill kr til 26 prosjekter, i 2013 11 mill til i alt 27 prosjekter, i 2014 12,6 mill til i alt 26 prosjekter, i 2015 i alt 13,2 mill til 25 prosjekter og i 2016 i alt 11,7 mill til 24 prosjekter.

2. AFE-Trondheim 2016

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 2016 disponert 6 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 2012 vært inndelt i forskningsgrupper

<http://www.ntnu.no/ism/forskning> hvorav AFE Trondheim er én av i alt 14 slike grupper

I 2016 har to med førstestillingskompetanse vært inkludert i AFE forskergruppe uten å ha lønnsmidler fra AFE. Alle ved instituttet må tilhøre en forskningsgruppe og stipendiater inngår i samme som hovedveileder.

Fra 2012 har allmennmedisin og primærhelsetjeneste også vært organisert i en undervisningsenhet. Følgende andre undervisningsenheter er etablert: samfunnsmedisin, epidemiologi (inkludert klinisk beslutningslære), Lege-pasient kommunikasjon og Medisinsk etikk/forskningsetikk/vitenskapsteori.

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. Av de 8 AFE lønnede med førstestillingskompetanse har fem hatt ordinær universitetsstilling i tillegg til AFE engasjement.

Også i 2016 har personene knyttet opp til basisdriften i hovedsak vært ansatt i tidsavgrensede engasjement. Hetlevik og Getz er unntak med faste stillinger.

Aktiviteten ved AFE Trondheim har vært ganske stabil. Utgifter var på kr 347 123 i 2006, kr 1 343 121 i 2007, kr 1 754 566 i 2008, kr 2 136 282 i 2009, 2 769 368 i 2010, kr 3 032 188 i 2011, kr 3 224 717 i 2012, kr 3 275 129 i 2013, kr 3 143 188 i 2014, kr 3 797 371 i 2015 og kr 3 410 134 i 2016. Ubenyttede midler har kunnet bli overført fra år til år etter søknad.

Medlemmer av AFE Trondheim forskergruppe 2016

Personer med førstestillingskompetanse (avlagt ph.d. grad)

Irene Hetlevik 1.1. – 31.12. 16

Professor dr.med. 50 % stilling som forskningsleder ved AFE, lønnet av AFEs basismidler

50 % stilling ved allmennmedisin, ISM

Anna Luise Kirkengen 1.1. – 31.12.16

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

Professor ved Universitetet i Tromsø, 20 % stilling.

Linn Getz 1.1. – 31.12.16

Professor ph.d. 50 % stilling lønnet av AFEs basismidler

50 % stilling i medisinske atferdsfag, ISM

10% stilling Nasjonal Forskerskole i Allmennmedisin (NAFALM i regi av UiO)

Egil Fors:

1.1 - 31.12.16 Professor 50 % ved ISM, NTNU

1.1 - 31.12.16: Forsker/Seniorforsker i 20 % stilling lønnet av AFEs basismidler

1.1 -31.12.16 Bedriftsoverlege, Coperiosenteret, Trondheim

Spesialist i allmennmedisin 1993 -2014; Spesialist i psykiatri (2009).

Halfdan Petursson 1.1 – 31.12.16

Forsker ph.d. 20 % stilling lønnet av AFEs basismidler

I allmennmedisinsk spesialisering, Göteborg, Sverige

Anne-Sofie Helvik

Post.doc 50 % 1.1 – 31.12.16

St Olavs hospital 20 % forskningsveileder

Vestfold sykehus HF, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse 20 % senior forsker

Johann Agust Sigurdsson 1.1 – 31.12.16

Professor dr. med 50 % stilling lønnet av AFEs basismidler

50 % stilling som professor i allmennmedisin ved ISM

1.1 – 31.12.16 professor i 20 % stilling i allmennmedisin, Islands universitet

Spesialist i allmennmedisin

Bente Prytz Mjølstad 1.1. – 31.12.16

50 % stilling som førsteamanuensis ved ISM, 20 % forskerstilling AFE og 50 % stilling som fastlegevikar Saksvik Legekontor, Malvik kommune.

Ph.d. stipendiater

Bjarne Austad 1.1. – 31.12.16

1.1-14.8:

50 % ph.d. stipendiat med midler fra AMFF

50 % Fastlege ved Sjøsidens legesenter, Trondheim, spesialist i allmennmedisin

20 % semesterkoordinator for stadium III D

15.8-15.11:

80% stipendiat

20% semesterkoordinator

16.11-31.12:

30% stipendiat
20% semesterkoordinator
70% fastlege Sjøsidens Legesenter

Ingunn Mundal 1.1 – 31.12.16
Førsteamanuensis avd. for helse- og sosialfag
Høgskolen i Molde

Henrik Vogt 1.1 – 30.8.16
100 % ph.d stipendiat med midler fra AMFF samt 3 mnd fra AFEs basismidler

John-Tore Eid 1.1 – 31.12.16
50 % stipendiat 1.1 – 30.6, 100% stipendiat 1.7 –31.12. Midler fra ExtraStiftelsen og Samarbeidsorganet helse Midt-Norge – NTNU.

Ingrid Følling 1.1 – 31.12.16
100 % ph.d stipendiat (med 25% undervisningsplikt ved Nord Universitet og Institutt for IKM, master i fedme og helse). Midler fra Nord Universitet.

Rune Aakvik Pedersen 1.1. – 31.12.16
50% ph.d stipendiat med midler fra AMFF (permisjon 01.01- 30.06.16)
2 dager/uke rådgivende lege for NAV Møre og Romsdal, 1 dag/ uke lege ved Aure rehabiliteringssenter.

Kjerstin Elisabeth Tevik 1.1 – 31.12.16
100% stipendiat med midler fra Extrastiftelsen

Margret Olafia Tomasdottir 1.1– 31.12.16
Lege på Island 60%, spesialist i allmennmedisin
20% som assisterende programdirektør for spesialiteten i allmennmedisin
20% lønn fra Icelandic College of Family Physicians

AFU stipend

Anne Fasting
2 mnd AFU stipend tildelt høst 2012, oppstart prosjekt i 2013.
Sykehjemslege, Kristiansund
Veiledningsavtale med AFE

Marianne Rønneberg
6 mnd AFU stipend tildelt fra 2013
Fastlege, Tingvoll

Veiledningsavtale med AFE, prosjekt videreført i 2016

Øyvind Vesterfjell

Fikk 2 mnd AFU stipend i 2015.

Veiledningsavtale med AFE, avsluttet med publisasjon i 2016

Annet

Imrana Kreso 1.1 – 31.12.16

Sekretær, 50 %, lønnet av AFEs basismidler

Vitenskapelig arbeid 2015

Se liste over publikasjoner, foredrag og mediebidrag for 2016. Den omfatter i alt 49 publikasjoner, 76 foredrag – nasjonale og internasjonale – og 19 mediebidrag. Publikasjonene omfatter originalartikler, kronikker, rapporter, bøker, bokkapitler, bokanmeldelser og abstracts til vitenskapelige konferanser. Bidragene i form av publikasjoner, foredrag og mediebidrag er registrert i Universitetenes database Christin – tilhørende ISM - siden AFE ikke har eget område for registrering. For personer i kombinerte stillinger gjelder at registrering i Christin gjelder for alle akademiske stillingene. Prosjektbeskrivelse er tatt med hvis det er prosjekter man på AFE-lønn har bidratt til. Prosjektenes hovedforankring framgår av prosjektbeskrivelse.

Angående indikasjon på forskningsbasert praksis så har AFE Trondheim flere prosjekter som omhandler betydning av kliniske retningslinjer for allmennpraksis (hørsel hos barn, hjerneslag, palliativ behandling og forebygging av hjerte- og karsykdom nasjonalt og internasjonalt.) 'Kunnskap på allmennmedisinens egne premisser' – dvs. anvendelighet i en kompleks allmennmedisinsk kontekst – slik belyst i prosjekt om multimorbiditet - er av sentral betydning for implementering.

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:

- *Tomasdottir MO, Sigurdsson JA, Petursson H, Kirkengen AL, Lund Nilsen TI, Hetlevik I, Getz L. Does 'existential unease' predict adult multimorbidity? Analytical cohort study on embodiment based on the Norwegian HUNT population. BMJ Open 2016;6:e012602.doi10.1136/bmjopen-2016-012602.*

- Vogt H, Hofmann B, Getz L. The new holism: P4 systems medicine and the medicalization of health and life itself. *Med health Care and Philos* (206) 19:207-23. DOI 10.1007/s11019-016-9683-8.

Akse 2 - Praksisnær empiri

Begrepet 'praksisnær empiri' kan favne vidt og omfatte både empiriske studier basert på data fra allmennpraksis og studier basert på registerdata med formål å tilføre allmenn praksis anvendelig kunnskap. Se prosjektoversikten.

Oversikt over prosjekter

Ph.d prosjekter og post.doc prosjekter

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

Prosjektperiode: 15.6.09 – 30.09.14.

Økonomi: Midler fra AMFF, AFU, Nidarosfondet

Prosjektbeskrivelse: En kvalitativ samhandlingsstudie mellom fastleger i Midt Norge og et forsterket sykehjem, hvor hjemmeboende eldre ble innlagt for et korttids-/ rehabiliteringsopphold. Utgangspunktet for studien er at fastleger gjennom kontinuerlige og personlige lege-pasient forhold tilegner seg kunnskap om pasienten som person – og at slik kunnskap kan være medisinsk relevant når pasienter skal rehabiliteres/behandles. Studien utforsket betydningen av å overføre personrelatert kunnskap om pasienten fra fastlegen til sykehjemmet. Informasjonen ble innhentet gjennom et telefonintervju med fastlegen i det pasienten kom inn på sykehjemmet. Studien er videre basert på intervjuer med pasienten – både i innleggelses- og utskrivingsfasen – der pasienten selv får korrigere og supplere informasjonen fra fastlegen, og evaluere nytteeffekten av en slik tilnærming. Det ble utarbeidet biografisk journalnotat som beskrev pasienten som person, hans/hennes livsløp og livsomstendigheter. Notatet inneholdt også fastlegens og pasientens anbefalinger i forhold til hva som var viktig å vektlegge i en rehabiliteringsprosess.

Personer som har deltatt i prosjektet:

Stipendiat: Bente Prytz Mjølstad (AFE),

Hovedveileder: Irene Hetlevik (AFE)

Biveileder: Anna Luise Kirkengen (AFE)

Biveileder: Linn Getz (AFE)

Prosjektet resulterte i avhandlingen «*Knowing patients as persons. A theory-driven, qualitative study of the relevance of person-related knowledge in primary health care*». https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2353203/Mj%c3%b8lstad_Bente_PhD.pdf?sequence=1&isAllowed=y Disputas ble gjennomført 03.09.2015.

Videre arbeid i relasjon til prosjektet:

Det jobbes videre med en narrativ inngang til det samme pasient-materialet, hvor hun ønsker å se på pasienthistoriene på langs, både hver for seg og samlet. Hun har deltatt og

bidratt til et kurs om Narrative Medicin i Danmark 11.- 13.04.2016 sammen med bl.a Linn Getz, Marianne Rønneberg og Lotte Hvas, og har sammen med disse også sendt inn en søknad om å få arrangere et symposium under Nordisk kongress i allmennmedisin i Reykjavik 2017 vedrørende hvilken rolle narrativ medisin kan spille i allmennmedisin.

Cardiovascular risk estimation in a general Norwegian population: modelling analyses based on the HUNT Study

Project period: 1.4.12 –

Economy: Researcher PhD 20% employment at General Practice Research Unit (AFE)

Project description: Studies indicate that physicians follow clinical guidelines on cardiovascular disease (CVD) prevention only to a limited degree. This is true even when custom-made implementation strategies are applied. A suggested reason has been the potential workload generated by the guideline recommendations, and that the guidelines overestimate the CVD risk.

The main objective of this project is: a) to estimate the proportion of a general Norwegian population recommended to receive clinical intervention for CVD prevention based on their estimated CVD risk, according to current Norwegian and European guidelines; and b) to compare the 10-year risk of CVD mortality, as predicted by the guidelines' risk algorithms, with the observed 10-year mortality in a general Norwegian population. Analyses are performed on data from the cross-sectional, Norwegian HUNT 3 Study (2006-08), including 25,910 participants aged 40-69 years; and the HUNT 2 Study (1995-97), including 10-year follow-up data on cause-specific mortality for >33,000 participants aged 40-69 years. The guidelines considered are the 2009 Norwegian national guidelines on CVD prevention and the 2012 European guidelines.

Persons involved in the project:

Project leader: Halfdan Petursson (AFE)

Sverrir Jonsson (Närhälsan Hovås vårdcentral, Göteborg)

Linn Getz (AFE)

Johann Agust Sigurdsson (AFE, Department of Family Medicine, University of Iceland)

Irene Hetlevik (AFE)

Systemmedisin som teoretisk grunnlag for primærhelsetjenesten – en kritisk analyse
(Systems medicine as a theoretical foundation for primary health care - a critical analysis)

Prosjektperiode: 01.01.12 – 30.08.16 100 % stilling (litteratursøk og planlegging i 2011)

Økonomi: Midler fra AMFF og AFEs basismidler

Prosjektbeskrivelse: Dette prosjektet springer ut av møtet mellom to store bevegelser i moderne medisin: 1) Medisinens, og spesielt allmennmedisinens, utfordringer og 2) systemmedisin. Allmennmedisinens utfordringer kan ses som en konsekvens av at primærhelsetjenesten må tilby integrert og helhetlig behandling og konfronteres med menneskelig funksjon og dysfunksjon i sin fulle kompleksitet. En fundamental utfordring for allmennmedisinen er en fyllestgjørende teoretisk forståelse av, samt tilnærming til, pasienten som en entitet, og helseproblemers bakenforliggende årsaker. Dette inkluderer

hvordan det “biologiske”, “psykologiske” og “sosiale” skal forstås å faktisk relatere seg til hverandre. En annen utfordring er at medisinen med tanke på den første utfordringen er delt i “vitenskapelig” (biomedisinsk) og “humanistisk” (biopsykososial, pasient-sentrert, person-sentrert) medisin. En tredje utfordring er de kliniske problemene som ser ut til å synliggjøre den kompleksiteten allmennlegen står overfor. Viktige eksempler er såkalte funksjonelle lidelser eller medisinsk uforklarte symptomer (MUS) og multi-morbiditet. En fjerde viktig utfordring er medikalisering og overdiagnostikk. En femte utfordring springer ut av de tidligere nevnte utfordringene: Et behov for utvikling av medisinen, og spesielt allmennmedisinen, grunnlagsteori.

Disse utfordringene har allmennmedisinen søkt å løse gjennom bruk av lege-pasient-forholdet over tid og kjennskap til og bruk av pasientens kontekst i arbeidet.

Systemmedisin, definert som anvendelsen av systembiologi i medisinsk forskning og praksis, er en utvikling innen medisin internasjonalt som ser ut til å ha en ambisjon om å løse de ovennevnte utfordringene. Systemmedisin er nylig fremmet som en fremtidig strategi for helsetjenester verden over som skal sentreres i primærhelsetjenesten.

Systembiologi er en reaksjon på mangler ved det tidligere biomedisinske rammeverkets mangler i å møte livets kompleksitet. Enkelt sagt dreier seg om en sammensmeltning av molekylærbiologi og såkalt “persontilpasset” medisin og systemteori. Metodologisk er utvikling av matematiske og prediktive modeller et viktig element.

Presidenten i WONCA, organisasjonen som representerer allmennleger internasjonalt, har sluttet seg til strategien. Allmennlegens utfordringer utgjør nå altså den kompleksiteten systemmedisinen må vise seg relevant for hvis den skal fungere som rammeverk for primærhelsetjenesten.

Hva betyr denne konvergens mellom primærhelsetjenesten og dens utfordringer og systemmedisin? Siden systemmedisinen skal sentreres i primærhelsetjenesten, finner vi det viktig at allmennleger får et grep på dette spørsmålet. Dette prosjektet har derfor som målsetning å bidra til en forståelse av styrkene og svakhetene systemmedisin har som rammeverk for primærhelsetjenesten i møte med allmennmedisinske utfordringer.

Det første paperet i dette prosjektet ble publisert i 2014: *Getting personal: can systems medicine integrate scientific and humanistic conceptions of the patient?* (Vogt, Ulvestad, Eriksen, Getz. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2014) – Online access:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.12251/abstract> 2014

Det andre paperet er publisert i *Medicine Health Care and Philosophy*:

The new holism: P4 systems medicine and the medicalization of health and life itself

(Vogt, Hofmann, Getz, 2016). Et tredje paper er publisert i *Humana.Mente Journal of Philosophical studies: Personalizing medicine: Disease prevention in silico and in socio*

(Green & Vogt, 2016) Et fjerde paper som også springer ut av prosjektet, men som ikke er del av innsendt Phd-tese er også publisert i *Theoretical Medicine and*

Bioethics: Personalized Medicine - Evidence of Normativity in Its Quantitative

Definition of Health (Vogt, Hofmann, Getz, 2016). En ph.d i samfunnsmedisin ble sendt inn til vurdering i desember 2016.

Personer som deltar i prosjektet:

Stipendiat: Henrik Vogt (AFE)

Hovedveileder: Linn Getz (AFE)

Biveileder: Irene Hetlevik (AFE)

Biveileder: Sara Green (University of Copenhagen)

Samarbeidspartnere:

Professor i immunologi og mikrobiologi ved Universitetet i Bergen, Elling Ulvestad (medforfatter på første artikkel)

Professor i medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo Bjørn Hofmann (medforfatter på andre artikkel).

Cand. polit. Thor Eirik Eriksen ved Universitetet i Tromsø, medforfatter første artikkel.

Hverdagsliv blant voksne med hørselstap – en populasjonsstudie basert på data fra HUNT og NTHLS (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag og Nord-Trøndelag Hearing Loss Study)

(Everyday life among adults with hearing impairment, a population study based on data from HUNT and NTHLS (The Nord-Trøndelag Health Study and the Nord-Trøndelag Hearing Loss Study))

Prosjektperiode: 1.12.10 – 30.12.18 (50 %)

Økonomi: Midler fra Samarbeidsorganet i Midt-Norge.

Prosjektbeskrivelse: Bakgrunn: Hørselstap blant voksne er en av de mest vanlige kroniske helseproblemene vi har i den vestlige verden i dag. Det er estimert at Norge og andre nordiske land har en gjennomsnittlig forekomst av hørselssvekkelse på 15 % blant voksne. Prosentandelen med hørselstap øker med økende alder. Videre er mange mennesker i risikozonen for hørselstap på grunn av støy, enten på jobb eller i fritiden. Mål og hensikt: Målet med studien er å undersøke 1) arbeidsdeltakelse, tidligpensjonering og uføretrygd blant mennesker med hørselstap 2) hvilke faktorer som er relatert til høreapparat tilpassing/eierskap og bruk blant voksne og eldre med hørselstap og 3) sammenhengen mellom høreapparat-utstyr og arbeidssituasjon hos voksne med hørselstap. I et internasjonalt perspektiv vil en slik studie generere verdifull ny kunnskap om mekanismene som influerer hverdagslivet hos mennesker med hørselstap. Dette er viktig for den kliniske audiologiske rehabiliteringen og er etterspurt blant samfunnsmedisinere. Denne studien vil utvikle ny kunnskap som har betydning for folkehelsen. Deltakerne i denne studien har deltatt i HUNT undersøkelsene (en eller flere) og vi har objektivt registrerte hørselsmålinger på deltakeren fra NTHLS. Data stammer fra perioden 1984 –1997.

Samarbeidspartnere:

Post Doc: Anne Helvik, ISM, St. Olavs Hospital HF

Steinar Krokstad ISM, HUNT-forskningssenter, Levanger helseforetak

Kristian Tambs, Folkehelseinstituttet i Oslo.

«Utfordringer ved bruk av kliniske retningslinjer i allmennpraksis.

En kvantitativ studie av en retningslinje for oppfølging etter innsetting av ventilasjonsrør i trommehinnen, og en kvalitativ studie av allmennlegers erfaringer med kliniske retningslinjer»

Prosjektperiode: 01.09.11 – 30.08.17 (50 %)

Økonomi: Midler fra Nidarosfondet i 2010 og AFU (5 mnd høst 2010 og vår 2011). Samhandlingsmidler fra Helse Midt-Norge i 2011 og fra AMFF til 50 % stilling i 6 mnd i 2011 og igjen fra høsten 2012 (12mnd). Gjennomføringen av datainnsamlingen til delprosjekt 1 ble finansiert av ØNH på St Olavs Hospital HF.

Prosjektbeskrivelse:

Kliniske retningslinjer har en sentral plass i medisinen. 'God praksis' i dag baserer seg i økende grad på forskning og Evidence-Based Medicine (EBM), og utvikling av anbefalinger basert på EBM prioriteres i mange land. Likevel er det velkjent at mange retningslinjer brukes i liten grad i allmennpraksis, og årsakene til dette virker sammensatte.

Innsetting av ventilasjonsrør i trommehinnen er en av de vanligste operasjonene utført på barn i Norge, og utføres hovedsakelig på grunn av langvarig væske i mellomøret.

Oppfølgingen etter operasjon har tidligere stort sett vært utført av øre-nese-hals leger. St Olavs Hospital endret sin retningslinje for oppfølging for noen år siden, noe som innebar at kontrollene av de friskeste barna skulle utføres av fastlegen. Dette var kontroversiell da det ble innført. Denne retningslinjen, og mange andre, er tilgjengelige i allmennpraksis. Lite forskning har fokusert på utfordringer ved anvendelse av den totale mengden med retningslinjer som forventes brukt i allmennpraksis.

Denne doktoravhandlingen består av to studier med til sammen fire artikler som belyser bruken av retningslinjer i allmennpraksis fra ulike perspektiver. I den første studien belyses implementeringen av én retningslinje, mens i den andre belyses allmennlegers erfaringer med bruk av retningslinjer generelt.

Studie 1 var en kvantitativ, retrospektiv studie av barn under 18 år som hadde fått innsatt dren i trommehinnen. To år etter operasjon ble hørselstester utført og et spørreskjema utfyllt. I artikkel I studerte vi *prosessen* rundt implementeringen av den nye retningslinjen på sykehuset og i allmennpraksis. I artikkel II studerte vi om retningslinjen førte til endret *utkomme* for barna, det vil si om det var noe endring i hørsel eller andre audiologiske variabler. Vi fant at sykehuset fulgte retningslinjen de selv hadde utviklet i cirka to tredeler av tilfellene. Mange av barna ble derimot ikke fulgt opp på det stedet de var tiltenkt. Implementeringsstrategien overfor allmennlegene virket utilstrekkelig da den ikke ble gjentatt. Likevel oppsøkte alle barna unntatt én fastlegen for kontroll selv om barna ikke ble innkalt. Vi fant ingen forskjell i hørsel eller andre audiologiske variabler blant barna som ble fulgt opp av fastlege sammenlignet med barna som ble fulgt opp av øre-nese-hals lege.

Studie 2 var en kvalitativ, fokusgruppestudie med et utvalg på 25 allmennleger i Midt-Norge. Både erfarne og mindre erfarne leger deltok. I artikkel III utforsket vi legenes erfaringer med og refleksjoner omkring *bruk* av kliniske retningslinjer i sin daglige praksis. Artikkel IV utforsket hvilke *konsekvenser* kliniske retningslinjer generelt har for allmennpraksis, både for pasientene og for legene. Vi fant at allmennlegene mente retningslinjene var nødvendige. Likevel hadde de vanskelig for å bruke dem fordi retningslinjene var for mange, for omfattende og for lite tilgjengelige, dessuten mente de at retningslinjene passet dårlig til deres pasienter. Mens fokuset i retningslinjene ofte er på behandling og oppfølging av enkeltsykdommer, sa allmennlegene at de fokuserte mer på hele pasienten. Dette ble spesielt problematisk i møte med multisyke pasienter, som potensielt ville kreve anvendelse av en rekke retningslinjer samtidig på samme pasient. Presset til å følge mange retningslinjer gav flere negative konsekvenser for

allmennlegene, deriblant usikkerhet på egen praksis, og tendens til defensiv medisin. Allmennlegene angav også negative konsekvenser for deres pasienter i form av økt risiko for overbehandling og polyfarmasi, samt av og til reduksjon i livskvalitet. Samlet sett viser studiene flere utfordringer med anvendelse av kliniske retningslinjer i allmennpraksis. Selv den helt enkle retningslinjen etter innsettelse av ventilasjonsrør viste seg kompleks å implementere. Studien var for liten til å kunne gi et sikkert svar på hvilket nivå i helsetjenesten som bør ta oppfølgingskontrollene etter operasjon med ventilasjonsrør i trommehinnen. Allmennlegene gav gode grunner for å ikke følge retningslinjene selv om de opplevde dem nødvendige. Det at de ikke passet til pasientene og kunne gi negative konsekvenser for mange av pasientene, særlig multisyke, ser ut til å være de viktigste grunnene. Disse funnene utfordrer ideen om at 'god praksis' i allmennpraksis hovedsakelig er synonymt med å følge retningslinjer for enkelt-sykdommer. Avhandlingen ble innsendt DMF, NTNU i nov 2016 med anmodning om bedømmelse av en ph.d i samfunnsmedisin.

Personer som deltar i prosjektet:

Stipendiat: Bjarne Austad (ISM/AFE)

Hovedveileder: Anne-Sofie Helvik (ISM/ St. Olavs Hospital)

Biveileder: Irene Hetlevik (AFE)

Biveileder: Vegard Bugten (Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap/ St Olavs Hospital HF) – til delstudie 1

Medarbeidere: Siri Wenneberg og Anita Helene Olsen (Audiografer ved St Olavs Hospital HF) til delstudie 1. Bente Prytz Mjølstad (AFE) til delstudie 2.

Sammenhenger mellom kronisk ikke-malign smerte, psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet.

Prosjektperiode: 01.07.11 – 30.06.14 (100 %). Prosjektet ble avsluttet med disputas desember 2014. Tittel på avhandlingen: 'Spatiotemporal aspects of pain in the general population: factors associated with the presence, development and distribution. Results from the HUNT 2 and HUNT 3 studies.'

Mundal fortsetter som medlem i AFE forskergruppe og sitt samarbeid med Egil Fors (AFE/ISM). Hun er biveileder for stipendiat Linda Kornstad Nygård i et ph.d prosjekt ved Høgskolen i Molde med tittel « Nutrition and sarcopenia in frail elderly» i perioden 2016-2019, et prosjekt som også er tilknyttet Forskerskolen for de kommunale helse- og omsorgstjenestene MUNI-HEALTH-CARE, Institutt for helse og samfunn, UiO.

Er kognitiv atferdsterapi god behandling av kronisk utmattelsessyndrom?

Prosjektperiode: 2011 planlegging. Utførelse 15.09.2012–15.09.2015 (100 %), men prosjektet har blitt forsinket pga. Stipendiatens sykdom.

Prosjektbeskrivelse: Helsedirektoratet etterlyser dokumentasjon på behandling av kronisk utmattelsessyndrom CFS/ME. Nasjonal kompetansetjeneste for sammensatte symptomtilstander (NKSL) vil med denne studien bidra til viten om kognitiv atferdsterapi (CBT) er effektiv behandling ved CFS/ME. Selv om standard, individuell CBT er den best dokumenterte behandlingsmetoden sammen med gradert treningsbehandling, er det ikke konsensus om dette verken nasjonalt eller internasjonalt, på grunn av få randomiserte studier, varierende kvalitet og moderat evidens. Derfor er vårt mål å teste effekten av individuell standard CBT, i en randomisert, kontrollert studie med 1-års follow up. Vår andre målsetning vil være å teste ut effekten av en nyutviklet og kortere individuell CBT. Hvis det viser seg at den kortere er like bra, eller bedre enn standard CBT vil den derfor være en like god og mer kostnadseffektiv behandling. Pasientene med uspesifikk utmattelse vil først gjennomgå en grundig tverrfaglig utredning ved Avdeling for smerte og sammensatte symptomtilstander (ASSL), St Olavs Hospital, for å diagnostisere CFS/ME og kategorisere andre utmattelsestilstander. Pasienter med CFS/ME vil deretter få tilbud om behandling i vårt prosjekt med randomisering til henholdsvis kort og standard individuell kognitiv atferdsterapi samt kontrollgruppe. Hovedutfallsmål er fysisk funksjon, helserelatert livskvalitet, og utmattelse.

Personer som deltar i prosjektet:

PhD-stipendiat: Merethe O Eide Gotaas

Hovedveileder: Egil A Fors (AFE) (fra 01.04. 2013)

Biveileder: Tore Charles Stiles (Psykologisk institutt, NTNU)

Biveileder: Petter Christian Borchgrevink (Avdeling for smerte og sammensatte symptomtilstander, St. Olavs Hospital HF).

Prosjektgruppedlemmer: Trudie Chalder (Kings College, London, UK).

Nils Inge Landrø nevropsykolog (UiO), Johan Håkon Bjørngård (ISM, NTNU).

Økonomi: Finansiert av Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge RHF og NTNU

Epidemiological study of multimorbidity in the HUNT study, with reference to the concept of allostatic load

Margret Olafia Tomasdottir is an Icelandic GP who works on HUNT data in collaboration with senior researchers at AFE Trondheim. She is a phd student in a collaboration (contractual agreement) between NTNU and University of Iceland. She completed her speciality in general practice in Iceland in July 2014.

Project description in brief: The overall research aim is to increase the knowledge about multimorbidity in general, based on an integrated theory of mental and physical stress and the concept of allostatic load. For this purpose, we use data from Helse-Undersøkelsen i Nord-Trøndelag (The HUNT study).

Persons involved in project:

Ph.d. candidate: Margret Olafia Tomasdottir, MD, GP, Reykjavik, Iceland

Main supervisor: Linn Getz (AFE)

Co supervisor: Johann A. Sigurdsson, AFE and Department of Family Medicine, University of Iceland.

Project leader in Trondheim: Irene Hetlevik (AFE)

Other co-workers / advisors: Halfdan Petursson (AFE), Anna Luise Kirkengen (AFE), Tom Ivar Lund Nilsen (ISM, NTNU), Steinar Krokstad (Director of the HUNT Research Centre, ISM), Bruce McEwen (The Rockefeller University, New York, US).

Publication status:

Paper I published 2014: Co- and multimorbidity patterns in an unselected Norwegian population: cross-sectional analysis based on the HUNT Study and theoretical reflections concerning basic medical models. European Journal of Person Centered Healthcare

Paper II published in June 2015: Self-Reported Childhood Difficulties, Adult Multimorbidity and Allostatic Load. A Cross-Sectional Analysis of the Norwegian HUNT Study. PLoS One.

Paper III Published in 2016

[Does 'existential unease' predict adult multimorbidity? Analytical cohort study on embodiment based on the Norwegian HUNT population.](#)

BMJ Open.

Expected submission of thesis Spring 2017

*Hjelperelasjonens betydning i arbeid med mennesker med rusproblemer
En kvalitativ studie av potensialet i hjelperelasjonen*

Prosjektperiode: 01.01.2013 – 31.12.2016 (100 % stipendiat, 50 % fra 01.01.2016 – 30.06.2016)

Økonomi: Midler fra ExtraStiftelsen (Helse- og Rehabilitering) og Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge RHF og NTNU.

Prosjektbeskrivelse:

Mye av dagens behandlingsforskning retter seg mot å studere effekten av selve behandlingen utfra en epistemologisk idé om at det foreligger en stabil forbindelse mellom metode og virkning. Dette skjer til tross for at forskningen gjennom mange tiår på psykologiske og sosiale behandlingsmetoder har påvist at en slik stabil forbindelse ikke eksisterer; at virkningspotensialet i behandling ikke kan løsrives fra relasjonelle og kontekstuelle forutsetninger.

I de siste tiårene har rusfeltet gjennomgått store endringer og en dreining mot en medisinsk/diagnostisk tilnærming til misbruksproblemet. Flere rusavhengige enn noen gang er i behandling og bruken av korttidsorienterte behandlingsmetoder øker, samtidig som kravene til effektivitet og rapportering blir stadig høyere. Kunnskapen om den avgjørende betydningen et godt og langvarig hjelpeforhold kan ha for å bli frigjort fra sine misbruksproblemer, synes å ha kommet mer i bakgrunnen.

Målsetting:

Prosjektet tar utgangspunkt i perspektivet og beskrivelsene til mennesker som har fått langvarig hjelp til å leve vanlige rus- og medikamentfrie liv. En undersøker den enkeltes subjektive erfaring med behandlingsmetoden, konteksten og relasjonen. Målet er å beskrive og analysere hvordan de oppfatter positive endringer gjennom hjelperelasjonens bidrag. Problemstillinger: - Hvilke aspekter ved hjelperelasjonen har betydning i arbeidet med mennesker som søker hjelp for sitt rusmiddelmisbruk? - Hvordan har den enkelte erfart forholdet til hjelperen som nyttig for å kunne bli i stand til å leve et rusfritt liv etter behandling?

Metode og gjennomføring:

Prosjektets funn bygger på et større upublisert intervjumateriale fra 1989-90 og bestående av ca. 1000 sider dybdeintervju av 16 unge mennesker som har fått hjelp ved to norske behandlingsinstitusjoner, Tyrilistiftelsen og Selbukollektivet. 24 år etter er det i prosjektet foretatt gjenintervju med 7 disse personene. Funn fra første analyserunde ble lagt fram for evaluering i gjenintervjuene, og det gjøres en sammenfattende tematisk analyse av de to empiriske delene. Det brukes en kvalitativ, fenomenologisk tilnærming.

Foreløpige funn og betydningen av dem:

Tema som peker seg ut: - Hjelperens evne og opptatthet av å forstå den andre og betingelsesløst ta den andres perspektiv. Dette handler først og fremst om anerkjennelse og validering av den andre (bekreftelse både av personen og det som foreligger her og nå), likeså handler det om hjelperens ydmykhet og engasjement. Hjelperen må ha kunnskap om tidlige erfaringers betydning slik at en kan forstå misbrukets mening. Når en anerkjenner den andres perspektiv som deres sannhet, vil en også kunne ivareta den den hjelpetrendendes behov for å være agent i eget liv. - Forplikte seg og ta ansvaret for relasjonen. - Gjenkjenne og kommunisere følelser; at hjelperen kan knytte til noe i en selv som kjenner og vet om de følelsene. - En helende behandling synes i liten grad å handle om behandlingsmetode, men i desto større grad om relasjon, kontakt og tilknytning mellom den som skal gi og motta hjelp.

Prosjektresultatene har relevans for behandlingspraksis innen rusfeltet, men også for hjelpearbeid i andre kliniske sammenhenger, hos allmennlegen, på sosialkontoret, osv. De har relevans for forskningsfeltet og den forskningen som er rettet mot behandling, relasjoner og kommunikasjon. I en større sammenheng bidrar prosjektet til å gyldiggjøre erfaringskunnskap.

I løpet 2017-18 vil funnene og tolkninger av dem bli publisert i vitenskapelige artikler og sammenskrevet i en Ph.D. avhandling.

Prosjektgjennomføring v/Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE), Institutt for samfunnsmedisin (ISM), NTNU; i samarbeid med Borgestadklinikken, Blå Kors Sør

Personer i prosjektet:

Ph.d. stipendiat: John-Tore Eid (AFE)

Hovedveileder: Irene Hetlevik (AFE)

Biveileder: Tor-Johan Ekeland, professor i sosialpsykologi, Høgskolen i Volda

Biveileder: Frid Hansen, psykologspesialist, fagsjef ved Borgestadklinikken, Blå Kors Sør

Samarbeidspartnere:

Arvid Lone, Barnevernspedagog, Førstelektor, Universitetet i Stavanger. Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Institutt for sosialfag (UiS), Faglig veileder for Hiimsmoenkollektivet

Bjørn Roar Angvik, Spesialist i klinisk psykologi, St.Olavs Hospital, Nidaros DPS, Fosen- Teamet

Turid Kavli, Spesialist i klinisk psykologi, Betania Malvik

Olina Kollbotn, Ph.d. i sosialt arbeid. Førsteamanuensis ved Høgskulen i Sogn og Fjordane e, Avdeling for samfunnsfag

Astrid Helene Skatvedt, Ph.d. i sosiologi. Førsteamanuensis ved Universitetet i Agder, Fakultet for samfunnsvitenskap, Institutt for sosiologi og sosialt arbeid

*Deltakeres forutsetninger for livsstilsendring
-forebygging av overvekt, fedme og type 2 diabetes ved kommunale Frisklivssentraler*

*Participants' presumptions when changing lifestyle
-preventing overweight, obesity and type 2 diabetes through Healthy Life Centres in the
Norwegian Primary Health Care*

*Prosjektperiode: 01.08.2012 – 15.02.2017 (25 % undervisningsplikt)
Økonomi: Midler fra Nord Universitet*

Prosjektbeskrivelse:

En av dagens store helseutfordringer er kroniske sykdommer relatert til levevaner. Prevalensen av overvekt og type 2 diabetes har økt betraktelig i Norge de siste tretti årene. Innherred Samkommune (Levanger og Verdal) har etablert frisklivssentraler som har tilbud til personer med behov for å endre levevaner innen helseatferds områdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. I Værnesregionen har kommunene Stjørdal, Meråker, Tydal og Selbu utviklet et behandlingstilbud i primærhelsetjenesten for overvektige med risiko for type 2 diabetes (VEND-RISK). I HUNT3 ble ca. 5000 personer i Nord Trøndelag identifisert med <over 30 % risiko for å utvikle type 2 diabetes de neste ti årene. Ved å se på et avsluttet (HUNT3) et pågående (VEND-RISK) og et nytt tilbud (Frisklivssentralene Innherred) innen tematikken er det mulig å få svar på flere aspekt omkring endring av levevaner.

Hovedmålet med studiet var å øke forståelsen for deltakere på kommunale Frisklivssentraler sine forutsetninger for endring av levevaner. I tillegg undersøke om deltakelse bidrar til å forbygge overvekt, fedme og type 2 diabetes. Tre ulike delmål innbefattet: 1: Å utforske deltakernes tidligere livserfaringers betydning for endring da de startet på et livsstilsprogram i en Frisklivssentral (artikkel I). 2: Å belyse hvordan deltakerne med tidligere identifisert høy risiko for type 2 diabetes i HUNT3 opplevde sin egen livsstil, og det å ha økt risiko for type 2 diabetes mens de deltok på et livsstilsprogram i en Frisklivssentral i.e. VEND-RISK studien (artikkel II). 3. Å undersøke helseeffekten av et ettårig livsstilsprogram (VEND-RISK studien) for deltakerne med avdekt høy risiko for type 2 diabetes ved HUNT3, ett år etter endt program. I tillegg undersøke om karakteristikkene på de som ikke møtte for å delta skilte seg fra de som møtte, etter å ha blitt invitert til livsstilsprogrammet (VEND-RISK studien) med bakgrunn i at de hadde fått avdekt risiko for type 2 diabetes ved HUNT3 (artikkel III).

Studien skal samlet bidra til å finne indikatorer som er gunstige for å lykkes med å endre levevaner, og den kan således være med på å legge premisser for hvordan vi i Norge intervenserer i forhold til noen av vår tids store folkehelseutfordringer, overvekt og type 2 diabetes.

Personer som deltar i prosjektet:

Stipendiat: Ingrid S. Følling

Hovedveileder: Anne-S. Helvik (ISM, St. Olavs Hospital HF)

Biveileder: Kristian Midthjell (ISM, HUNT)

Biveileder: Bård Kulseng (IKM, RSSO, St. Olav)

Biveileder: Vegar Rangul (ISM, HUNT)
Medarbeider: Marit Solbjør (SVT, NTNU)

Oppfølging av pasienter med hjerneslag i allmennpraksis

Prosjektperiode: 01.09.2013- 31.08.2020 (50 %, permisjon i perioden 01.07.2015 - 01.07.2016)

Økonomi: Lønns- og driftsmidler fra Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF).

Prosjektbeskrivelse: Hjerneslag er en hyppig forekommende lidelse med omfattende personlige og samfunnsmessige konsekvenser. I den vestlige verden regnes hjerneslag som den tredje største årsak til død. I Norge rammes om lag 15000 personer av hjerneslag årlig. Grunnet demografiske endringer ventes antallet pasienter å vokse i de kommende år, og det er anslått en 50 % økning de neste 20 år. I løpet av de første 5 årene etter første gangs hjerneslag vil 30 % av en ellers uselektert populasjon oppleve recidivslag, en slagrisiko 9 ganger høyere enn normalbefolkningen. Risikofaktorer for nye cerebrovaskulære hendelser er vel kjent og det ble i april 2010 utgitt en nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Det er ikke kjent hvorvidt pasienter som har hatt hjerneslag følges opp i allmennpraksis i henhold til retningslinjen. Med dette prosjektet ønsker vi å undersøke hvordan pasienter med gjennomgått hjerneslag følges opp i primærhelsetjenesten. Det skal gi kunnskap om i hvilken grad slagpasientene følges opp i allmennpraksis, om Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag følges, og i hvilken grad man når behandlingsmål som anbefalt i retningslinjen. Prosjektet skal også belyse hvilken betydning multimorbiditet, definert som 2 eller flere kroniske eller langvarige sykdomstilstander, kan ha for oppfølgingen. For å undersøke dette identifiserer vi personer utskrevet med hjerneslagdiagnose fra sykehusene i Molde og Kristiansund i 2011 og 2012. I følgende delstudier undersøker vi:

1) I hvilken grad pasienter som har hatt hjerneslag blir fulgt opp i allmennpraksis og om pasientene oppnår de behandlingsmål som anbefales i Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Design: analytisk observasjonsstudie. 2) Om og hvordan sykehusepikriser brukes som implementeringsverktøy for retningslinjen, om epikrisene formidler kunnskap relevant for oppfølgingen i allmennpraksis og om epikrisene legger til rette for samarbeid innad i helsetjenesten. Design: Analyse. 3) Omfanget av multimorbiditet blant pasienter med gjennomgått hjerneslag med formål å etablere et empirisk grunnlag for å vurdere betydningen av multimorbiditet i oppfølgingen av pasienter som har gjennomgått hjerneslag. Design: Analyse.

Personer som deltar i prosjektet:

Stipendiat: Rune Aakvik Pedersen (Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE), Institutt for samfunnsmedisin (ISM), NTNU)

Hovedveileder: Irene Hetlevik (AFE) / Institutt for samfunnsmedisin, NTNU

Biveileder: Halfdan Petursson (AFE) / Institutt for samfunnsmedisin, NTNU

Maternity care and baby wellbeing

From 2008 to 2011, we collected a large amount of data based on questionnaires from pregnant women in Iceland; phase I in weeks 12-20 of their pregnancies; with 1111 participants; Phase II 4-5 months after birth (N= 756; and phase III 12-18 months after birth (N= 657). The cohort in phase I was estimated to be about 23% of all births year 2009-2010 in Iceland. We are at present working on different PhD, and MS projects, and separate papers based on this database

Principal investigator: Johann Agust Sigurdsson (AFE), and Hildur Kristjánsdóttir, midwife, Iceland.

Funds: Mainly The Research Fund of the Icelandic College of Family Physicians.

a) *Early prenatal screening in Iceland and Norway. Background and current situation.*

This is a part of “hovedoppgave” among medical students at NTNU in their 4th year of studies.

According to maternal clinical guidelines, the first routine ultrasound scan of pregnancy is scheduled in week 17-20. It is well known, however, that many women if not most women choose to have ultrasound scan early in pregnancy as a “first encounter” with the child-to-be. Furthermore many countries offer more advanced prenatal screening for foetal anomalies already in week 11-14 of pregnancy. This is however different in different countries, partly explained by different legislations. The aim of is project is to explore early prenatal screening in Iceland and Norway. The project is divided into two parts. In part one we explore the field work, based on semi-structured interviews with health personnel, professionals and pregnant women in Iceland and Norway. The main focus in this part was to get information on their experience and thoughts around prenatal screening and care.

b) Part two has the preliminary title: *“Use or overuse of early ultrasound and prenatal screening among pregnant women in Iceland. Analytical study based on the Childbirth and Health Cohort Study”*

This part is based on the questionnaire from the original cohort (N= 1111) of Icelandic women in their first trimester of pregnancy with focus on the prevalence of ultrasound scans, prenatal screening for foetal anomalies in week 11-14, and the women’s knowledge, views and concerns about their pregnancy and child-to-be.

Persons involved

Kristine Flo Halle medical student

Maria Fjose, medical student

Hildur Kristjánsdóttir, supervisor, midwife, university of Iceland

Margrét Ólafía Tómasdóttir, AFE and university of Iceland

Johann A. Sigurdsson, supervisor AFE

Linn Getz supervisor (AFE)

Infections among small children and their families

Project period: 1.1.2012-

Infectious symptoms in infants and their families are common and most commonly reported health problems among children in general practice. There is a lack of prospective studies on this problem, especially about the severity of the symptoms, how

oftet parents manage to take own care of the problem, and how often they need support from the health care system or to make an appointment to their general practitioner. During the period October 2012 to February 2014, parents attending 18 months baby well care and their general practitioner at the health care centre were asked to note all family members' infectious symptoms in a diary (Logbook) the next coming 30 days, as well as to fill in a questionnaire regarding their attitude to antibiotic treatment, as well as the strength and weakness of their social capital. Data have been collected and we are starting the analytic phase of this project.

Persons involved:

Guðrún Margrét Viðarsdóttir, medical student

Emil L. Sigurðsson

Jón Steinar Jónsson

Margrét Ólafía Tómasdóttir

Guðrún Johanna Georgsdóttir

Vilhjalmur Ari Arason

Sesselja Guðmundsdóttir

Johann A. Sigurdsson (supervisor) (AFE)

Diabetes and multimorbidity

Seven years follow-up of general practice patients with diabetes in the primary health care setting

Project period: 1.1.2013 -

Disease oriented care units such as Diabetes care units and hypertension care units originally stem from the hospital polyclinic system. In countries with well and qualified primary health care, management of patients with such diseases have more or less been moved from the hospital setting to the general practitioners. In some primary health care centers special diabetic units have been established in order to focus mainly on this particular disease. In this project we look at the outcome of diabetes care among all patients (250) registered and attending such unit at one primary care health centre by 7 GPs and catchment area of 20 thousand inhabitants. We put special attention on co-morbidity and possible polypharmacy among these individuals (where diabetes is the index disease).

Persons involved:

Thorunn Anna Karsdóttir

Thorarinn Ingolfsson

Margrét Ólafía Tómasdóttir

Johann A. Sigurdsson (supervisor) (AFE)

Multimorbidity and use of hypnotic and anxiolytic drugs: Cross-sectional and follow-up study in primary healthcare in Iceland

Project period 1.1.2013 -

The prevalence of multimorbidity is presumably associated with increased use of medicines. During the last decades the use of hypnotic and anxiolytic benzodiazepine derivatives and related drugs has increased dramatically. These drugs are frequently prescribed for people with sleep disorder often merely designated as “insomnia” in the medical records and lacking a clear connection with the roots of patients’ problems.

Based on our comprehensive medical record registered database from primary healthcare in Iceland on multimorbid patients and controls (nearly 222,000 patients), we are now linking this database with the national prescription register and the death register, The aim is to analyse prevalence of multimorbidity based on different definitions, multimorbidity and mortality, use of sedatives and mortality etc

Persons involved:

Kristjan Linnet, Cand Pharm (principal investigator)

Margrét Ólafía Tómasdóttir

Frída Gudny Birgisdóttir

Emil L. Sigurdsson

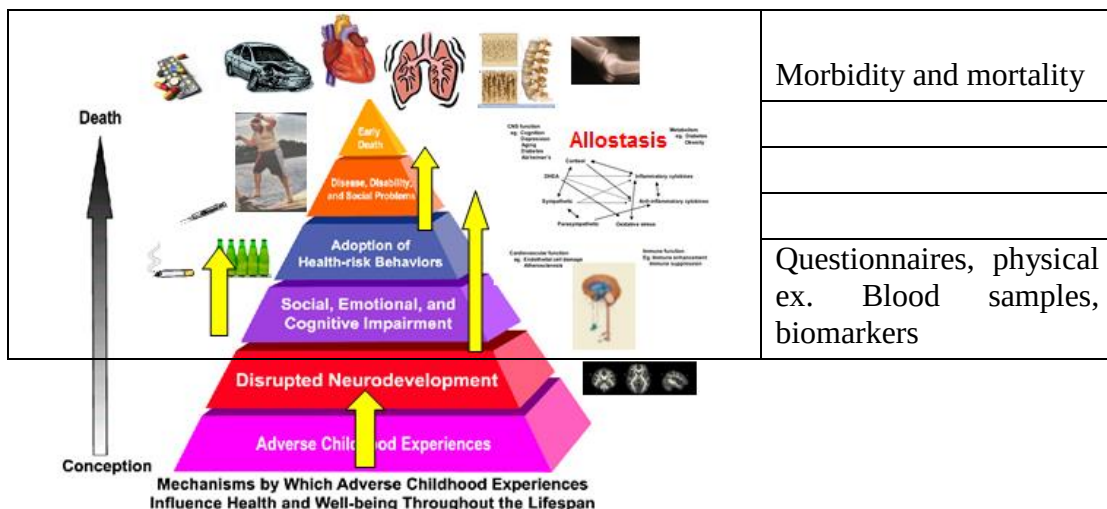
Lárus Gudmundsson

Johann A. Sigurdsson (AFE)

The Lifecourse study

Cross-sectional and a longitudinal follow up study, *Iceland*

The Lifecourse study in Iceland received ERC Consolidator Grant 2014: (ERC-CoG-2014 -Proposal n° 647860 LIFECOURSE), c/o Inga Dora Sigfusdottir, professor et al Adolescent substance use, self-harm, suicides, and delinquency are large scale problems in most countries in Europe. Often these problems arise when young people experience major stress and vulnerabilities in their lives and/or are the result of being born into adverse circumstances. (as shown in Fig 3, based on the ACE study by Felitti et al). Although, quite a lot is known about the effects of stress, there are still major gaps in knowledge, especially in relation to how stress affects physiology, emotions, behavior, morbidity, including multimorbidity and premature mortality. Furthermore it is of great interest to know whether those effects are preventable or reversible.



	Data from kindergarden, schools, medical records from health care,
	Data from pre birth, newborn, toddler, parental information

Objective 1: Create a comprehensive longitudinal database on multiple individual-level and environmental factors that potentially affect harmful behaviour in adolescence. The data provide repeated measures drawn from a whole population cohort of children (~4000 adolescents), who are followed from pre-birth, through toddler, preschool and middle-childhood years, and into adolescence. A survey among this whole cohort of 4000 children will be carried out at 3 time points in adolescence (at age 14, 16, and 18 years). Saliva samples and blood samples will be obtained from a randomly chosen one quarter of the 4,000 (~1000 adolescents) at 3 time points in adolescence (at age 14, 16, and 18). This will enable us to supplement the administrative data with survey variables and biomarker information, including hormonal measures (cortisol and alpha amylase) as well as immune system measures, such as C-Reactive Protein, interleukin-6, secretory IgA and Herpes Simplex1 antibodies, based on saliva sample, from our own surveys of the subset of adolescents. Cortisol and alpha amylase reflect the activity of the two major biological stress systems in the body – the hypothalamic-pituitary adrenal axis, and the sympathetic adrenal medullary system, respectively.

Objective 2: Examine links between high levels of early life stressors and increased physiological stress (labelled “allostatic load” in the physiology literature), emotions and harmful behaviour in adolescence. We will study the effects of stress in childhood both on individual level as well as on local community/neighbourhood level. Our cumulative assessment of **early life stress** includes measures of both psychosocial and physical stressors from pre-birth and onwards. Adolescent **physiological stress** is measured as altered basal cortisol levels and rhythms across the day, alpha amylase and immune system measures. **Emotional reactions** include self-reported indicators of depressed mood, anger and anxiety in adolescence. **Harmful behaviour** includes self-reported indicators of substance use, self-harm, suicidal behaviour and delinquency in adolescence.”

The aim of this part of the larger project is to identify adolescents with increased psychological stress and analyse possible association with morbidity or possible multimorbidity or *and premature death*

Persons involved

Inga Dóra Sigfusdóttir, professor, principal investigator,
 Margrét Ólafía Tómasdóttir (AFE)
 Emil L. Sigurdsson
 Johann A. Sigurdsson (AFE)
 and several others

Bruk av alkohol og vanedannende medikamenter hos eldre (Consumption of alcohol and use of drugs with addiction potential in older adults - a population based study)

Prosjektperiode. 01.08.2015 – 01.08.2018 (100 %)

Økonomi: Prosjektet er 100 % finansiert av Extrastiftelsen

Prosjektbeskrivelse:

Norske helsemyndigheter har uttrykt bekymring for økende bruk av alkohol og vanedannende medikamenter blant eldre i Norge. Det finnes lite kunnskap om bruk av alkohol og slike legemidler, og om risikofaktorer for og helsekonsekvenser av slik bruk og misbruk.

Hovedformålet med prosjektet er å studere a) forekomst og grad av alkoholkonsum og foreskrivning av vanedannende medikamenter (benzodiazepiner, z-hypnotika og opioider), og kombinert bruk av alkohol og vanedannende medikamenter, b) risikofaktorer for senere (10 år) misbruk av alkohol, foreskrivning av vanedannende medikamenter, og kombinert bruk av alkohol og vanedannende medikamenter c) om helsen og forbruk av helsetjenester i en 5 års oppfølgingsperiode er assosiert med misbruk av alkohol, foreskrivning av vanedannende medikamenter og/eller begge og d) om 5 års dødelighet er assosiert med alkoholbruk, foreskrivning av vanedannende medikamenter og/eller begge.

Data fra to store populasjonsbaserte studier i Nord-Trøndelag (HUNT2 og HUNT3) blir koblet sammen med data fra Reseptregisteret, Norsk pasientregister, Det norske helsedirektoratets database for kontroll og utbetaling av helserefusjon og Dødsårsaksregisteret. Spørsmål angende bruk av alkohol i HUNT 3 er sentralt. Informasjon om foreskriving av legemidler fra Reseptregisteret benyttes. Deltakerne er hjemmeboende som deltok i HUNT2/3 og utgjør henholdsvis ca. 11000 og 13000 personer som er fylt 65 år eller mer i HUNT3.

Artikkel 1 med tittelen «*Combined use of alcohol and drugs with addiction potential among older women and men in a population based study. The Nord-Trøndelag Health Study 2006-2008 (HUNT3) ble sendt inn for review for publisering i desember 2016.*

Personer som deltar i prosjektet:

Stipendiat: Kjerstin Tevik (AFE)

Hovedveileder: Anne-Sofie Helvik (AFE)

Biveileder: Geir Selbæk (Aldring og helse, Nasjonal kompetansetjeneste, Sykehuset Vestfold)

Biveileder: Knut Engedal (Aldring og helse, Nasjonal kompetansetjeneste, Sykehuset Vestfold)

Biveileder: Arnfinn Seim (ISM)

Mindre prosjekter ved AFE Trondheim

Palliativ behandling i primærhelsetjenesten, fastlegens rolle i et samhandlingsperspektiv

Prosjektperiode: 2014 - 2016

Økonomi: AFU stipend, 4 måneder, deltid. 25% forskerstilling ved AFE fra 1.9.16

Prosjektbeskrivelse: Med utgangspunkt i «Standard for palliasjon» ble det utarbeidet et spørreskjema med formål å kartlegge fastlegens rolle i den palliative behandlingen. Formålet var å avdekke faktorer som kan optimaliseres for å bedre flyten i den palliative behandlingen og styrke primærhelsetjenesten i behandlingen av pasienter som får palliativ behandling. Et spørreskjema ble sendt til alle fastleger i Møre og Romsdal i 2013. Svarprosenten var 54%. Materialet er under analyse i SPSS og foreløpige resultater foreligger. Det arbeides med å føre inn kommentarer fra spørreskjemaene, slik at disse kan bli gjenstand for analyse. Det er i løpet av 2016 utarbeidet protokoll med tanke på å utvide prosjektet til en ph.d i samfunnsmedisin. Det arbeides med en protokoll for å utvide prosjektet til et ph.d prosjekt

Personer som deltar i prosjektet:

AFU-stipendiat: Anne Fasting (AFE/ Palliativt team, Kristiansund sykehus)

Hovedveileder: Bente Prutz Mjølstad (AFE)

Biveileder: Irene Hetlevik (AFE)

Praksislærerskolen – veiledning for veiledere

Prosjektperiode: Innvilget AFU-stipend høsten 2013 og innvilget forlengelse av FU-stipend høsten 2015

Økonomi: Totalt 6 mndr. Stipend som tas ut på deltid

Dette er et fagutviklingsprosjekt med potensiale for mulig videreføring til phd-prosjekt. Målet er å utvikle NTNU-praksislærenes kompetanse som veiledere for legestudenter utplassert i allmennmedisin/primærhelsetjenesten 6.studieår. Prosjektet har relevans for veilederrollen generelt, men fokuserer spesielt på veiledning i klinisk kommunikasjon. Rønneberg har deltatt på tre kurs i klinisk kommunikasjon med vekt på Calgary Cambridgemetoden. Videre har hun deltatt på ESME kurs (essential skills in medical education) i regi av AMEE. I mars 2014 gjennomførte hun en pilotstudie blant leger og medarbeidere som deltok på praksislærerkurs. I studien svarte medarbeidere og leger på spørsmål knyttet til deres erfaringer med studentveiledning. I desember 2014 og 2015 ble det utført spørreundersøkelse hos studenter om erfaringer under utplasseringen. Prosjektet kulminerte med det kurset prosjektstøtten skulle underbygge høsten 2016 (30 sept -1 okt), ledet av Marianne Rønneberg i samarbeid med universitetslektor Børge Norberg, Nils Martinsen og lektorer fra lege-pasientkurset. Basert på erfaringer fra kursutviklingsprosjektet, arbeider Rønneberg i 2017 videre med ideer til et phd prosjekt.

Personer som deltar i prosjektet:

Marianne Rønneberg, AFU stipendiat, fastlege i Tingvoll kommune og praksislærer for NTNU studenter i utplassering

Linn Getz, veileder.

Bente Prytz Mjølstad

«Fibromyalgi-kriterie valideringsprosjekt»- Oversettelse og validering av nye FM kriterier for diagnostikk (2011) og forskning (2011/2014).

Økonomi: Støtte fra AFE og Norges Fibromyalgiforbund (NFF).

Prosjektleder: Egil Fors

Medarbeidere: Anne S Helvik (AFE), Knut-Arne Wensaas (AFE Bergen/UiB), Hilde Eide (HBV), Ellen Jaatun (NTNU), Dan Clauw (University of Michigan, USA).

Fastlegers prosedyrekompetanse

Prosjektperiode og økonomi: Innvilget 2 mnd AFU stipend i 2015 som ble brukt på deltid i 2015/2016

Det ble ved bruk av spørreskjema på en legeskonferanse kartlagt hvilken prosedyrekompetanse fastleger mente de hadde.

Dette resulterte i publikasjonen: Fastlegers prosedyrekompetanse – en dårlig utnyttet ressurs. Utposten 2016 (5) s. 16-18.

Personer som deltar i prosjektet:

Øyvind Vesterfjell, AFU stipendiat og fastlege i Trondheim

Linn Getz, veileder

Depression and QOL in older adults with dementia

Prosjektperiode: 01.01.2015- 31.12.2017

Ingen spesiell finansiering

Målsetting: En systematisk gjennomgang av publiserte artikler med fokus på sammenhengen av mellom depresjon og livskvalitet hos eldre personer med ulik grad av demens

Samarbeidspartnere:

Anne Helvik, ISM, St. Olavs Hospital HF

Heidi Sivertsen, Høgskolen i Sør-Trøndelag/NTNU, Institutt for sykepleie

Aud Johannesen og Knut Engedal, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

AFE ansattes bidrag i prosjekter med hovedforankring i andre forskergrupper

Motorikk hos personer med kronisk utmattelse og kronisk smerte: En delstudie tilknyttet "Sammenligningsstudien" ved St. Olavs Hospital.

Prosjektperiode: 15.02.12-15.02.16 (75%)

Prosjektbeskrivelse:

Kronisk utmattelse og/ eller smerte er et økende problem, spesielt blant unge kvinner med konsekvenser for arbeidsevne og ledsagende helseøkonomiske konsekvenser. I en rapport fra kunnskapssenteret vises at trygdeytelser i form av uføretrygd til pasienter i denne

gruppen har økt de siste årene. En estimert sum for sosioøkonomisk kostnad fra USA er ca \$ 16 milliarder og et estimat for kostnad i Europa er ca € 20 milliarder (!). Sykemelding grunnet lettere psykiske lidelser under hvilke utmattelse og smerte ofte er definert, har siden 2001 økt mest; ca 48% fra 19 106 till 37 035 / år. Det totale sykemeldingstallet har økt med 7% (NAV: Sykefraværstilfeller 4 kv 2001-2009). Smerte og utmattelse forekommer ofte sammen, men ulik bruk av diagnosekriterier og manglende konsensus har konsekvenser for behandling. For å kunne lage bedre behandlingstilbud er det nødvendig å kartlegge et mer komplett symptom bilde samt undersøke likheter og forskjeller mellom nevnte diagnoser. Dette prosjekt er en tverrsnittstudie av pasienter diagnostiserte med CFS/ME og / eller kronisk smerte / fibromyalgi, samt en kontrollgruppe bestående av friske personer. Det er stor grad av overlapp mellom nevnte diagnosegrupper. Det er derfor av interesse å sammenligne symptomer i et kontinuum fra i hovedsak smerte til i hovedsak utmattelse. Det er indikert i tidligere studier at kronisk smerte og utmattelse påvirker reaksjonsevne, oppmerksomhet og konsentrasjon. Dette kan henge sammen med påviste motoriske vansker som tar seg i uttrykk i blant annet nedsatt balanse. Studiene er få og det er ikke, så langt vi kan se, undersøkt sammenheng mellom motoriske avvik og andre faktorer eller sammenligning mellom nevnte pasientgrupper. Forskjellige aspekter av grovmotorikk og finmotorikk og kombinerte kognitive oppgaver vil bli utført i bevegelseslab.

Personer som deltar i prosjektet:

Stipendiat: Omid Rasouli, Høgskolen i Sør-Trøndelag, avd Helse og Sosialfag, Program for fysioterapi og NTNU, DMF, ISM.

Hovedveileder: Første amanuensis Ann-Katrin Stensdotter, Høgskolen i Sør-Trøndelag, avd Helse og Sosialfag, Program for fysioterapi og NTNU, DMF, ISM.

Biveldere: Professor Ottar Vasseljen ISM/NTNU. Egil A. Fors (AFE/ISM/NTNU).

Økonomi: Lønnsmidler for 4 år og driftsmidler via Høgskolen i Sør-Trøndelag.

Arbeidsrettet rehabilitering og tilbakeføring til arbeid: Forskningsevaluering av Hysnes Helsefort

Personer i prosjektet: PhD student Sigmund Gismervik; professor Roar Johnsen, prof Ottar Vasseljen, postdoc Marius Fimland (hovedveileder), postdoc Marit Bye Rise (biveileder), førsteamanuensis Egil Fors (biveileder).

Primærformål: I et randomisert kontrollert design å studere effekten av 1) langvarig arbeidsrettet rehabilitering og 2) kortvarig arbeidsrettet rehabilitering på:

- Antall dager med sykefravær i løpet av 1, 3 og 5 år
- Tid til tilbakeføring til arbeid
- Kostnadseffektivitet av langt og kort tilbud

Sekundære formål

- Identifisere risikofaktorer for sykefravær i oppfølgingsperioden
- Helseøkonomiske analyser av rehabiliteringstilbudene i et samfunnsperspektiv
- Effekt av rehabiliteringstilbudene på livskvalitet og helse relaterte variabler

- Identifisere prognostiske faktorer for tilbakeføring til arbeid og bedring av helserelaterte mål
- Undersøke effekt av intervensjonene innad i gruppene og helserelaterte variabler
- Identifisere sub-grupper som kan ha nytte av de ulike tilbudene

Prosjektet finansieres via ordningen ”Raskere tilbake” som egen post i statsbudsjettet. Hysnes-prosjektet er en bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet gitt til Helse Midt-Norge.

Status: Pågående- PhD stipendiat Gismervik har 50 % engasjement.

Samhandling i primærhelsetjenesten i prosjektgruppe med Siv Mørkved – langtidsprosjekt

Prosjektperiode: 2013-2016 (forsinket)

Studien er en prospektiv kontrollert intervensjonsstudie hvor vi følger pasientpopulasjoner fra fire fastleger i 3 år og registrerer sykemeldinger og søknader til spesialisthelsetjenesten på grunn av muskel og skjelettlidelser. I to av pasientpopulasjonene vil alle pasienter med muskel og skjelettlidelser involveres i et organisert pasientforløp (intervensjonsgruppe), mens samme diagnosegrupper i de to andre populasjonene får eksisterende tilbud (kontrollgruppe). Bakgrunn for og hypoteser ved studien er at korrekt utredning og tiltak til rett tid trolig er nødvendig for å redusere sykefraværet. Behandling og oppfølging fra et tverrfaglig team kan bedre funksjonsnivå, øke livskvalitet og gi mindre opplevde smertepager. Etablering av retningslinjer for håndtering av pasientene og økt samhandling mellom fastlege og fysioterapeut vil skape et felles forståelsesgrunnlag. Prosjektbeskrivelse, oppsummering: Muskelskjelettplager koster mellom 40-50 milliarder pr år. Pasientene oppgir en sammensatt funksjonssvikt. Vi mangler en samhandlende 1.linjetjeneste som kan gi rask oppfølging, behandling og forebygging. Vil systematisk samhandling mellom fysioterapeut og lege i primærhelsetjenesten gi redusert sykefravær og færre søknader inn til spesialisthelsetjenesten samt private rehabiliteringsforetak?

Vi har etablert de samhandlende teamene, og er i gang med å arrangere de forberedende møtene med teamene før pasientene kan inkluderes. Regional etisk komité har godkjent prosjektet. Det er laget en utlysning for PhD stilling i prosjektet.

Personer som deltar: Siv Mørkved (prosjektleder). I prosjektgruppe: Ottar Vasseljen (prof/fysioterapeut), Egil Fors, Torggrim Tønne, manuellterapeut, , Lars Furan, manuellterapeut. Koordinatorer; Solfrid Hovdal og Inger Storaker.

Økonomi: Midler for lønning koordinator og deler av prosjektet via treårig prosjektstøtte fra Samhandlingsorganet. Fysioprim har også gått inn i prosjektet med midler fra februar 2013.

CFS / ME og Fibromyalgi, sammenligning av immunsystemet og psykiatriske forhold versus friske kontroller

Prosjektperiode: 2014-2017/ongoing (noe forsinkelser pga. kandidatens sykmelding)

PhD-stipendiat Nina Groven NTNU, Inst for nevromedisin

Prosjektleder Solveig Klæbo Reitan, overlege/førsteamanuensis

Prosjektmedarbeidere:

Biveiledere: Valentina Iversen førsteaman II NTNU / Ecrine-koordinator St Olav;

Egil A Fors førsteamanuensis AFE/ISM NTNU

Kroniske lidelser som kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME), fibromyalgi (FM) og andre kroniskesmertelidelser er svært belastende på rammede individ og deres familier. Lidelsene påfører også samfunnet store økonomiske kostnader bl.a. pga. skole- og arbeidsuførhet. Dette er en stor pasientgruppe (0,5-2,5% av befolkningen rammes av CFS/ME og opptil 25% av kroniske smertelidelser, herunder FM) som ofte blioversett både i forskningen og i helsetjenesten. Disse sykdommene er komplekse, og har trolig biologiske såvel som psykologiske forankringer. Årsakene til utvikling av CFS/ME og FM er ukjent, og det finnes få tilfredsstillende behandlingsmetoder for denne gruppen pasienter. Det er flere indikasjoner på at disse lidelsene har sammenheng med inflammatoriske prosesser så vel som med psykiatriske forhold.

Formål: øke kunnskap om de biologiske/immunologiske tilstandene i kombinasjon med psykometriske målinger hos disse pasientene for å bidra i forebygging og rehabilitering. I dette prosjektet vil hovedfokus være cytokinmålinger for å sammenlikne forekomst ved CFS/ME og FM. Design: Sammenliknende tverrsnittsstudoe.

Resultatene er planlagt i form av vitenskaplige publiseringer:

Article 1: Cytokine plasma levels of CFS/ME patients, FM patients, CFS/ME patients combined with FM and healthy controls.

Article 2: Cytokine plasma levels related to symptoms of depression, anxiety and other sub-level psychiatric disorders in patients with CFS/ME and FM compared to healthy individuals.

Article 3: Occurrence of psychiatric symptoms such as depression, anxiety and other psychiatric relationships can be found in patients in the diagnostic groups CFS/ME, FM, and controls.

Økonomi: Finansiert av Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge RHF og NTNU

Physical activity and Quality of Life in the Energy Balance and Breast Cancer Aspects (EBBA-II) Study

Physical activity and Quality of Life in the Energy Balance and Breast

Cancer Aspects Study

Prosjektperiode: 2011 planlegging. Utførelse 15.03.2012–15.03.2018 (50 %)

Prosjektbeskrivelse: “The main aim of this study is to investigate whether a 12 month physical activity intervention has a direct causal role influencing Quality of Life (QOL), psychological distress (anxiety/depression), physical function, breast cancer recurrence, breast cancer survival and overall survival (OS) among breast cancer patients during and following the standard treatment. Furthermore to investigate if QOL vary by patient characteristics, independently of the physical activity intervention.

Our hypotheses are:

- 1) Group-based physical activity during and after cancer treatment improves QOL outcomes.
- 2) The effect of physical activity on QOL is moderated by baseline factors (psychological and cancer-specific, generic self-efficacy, BMI and fatigue. 3) Vulnerability factors are important for the efficiency of the physical intervention and QOL.
- 3) Group-based physical activity during and after cancer treatment influences telomere lengths

Prosjektet er del av et større brystkreft-prosjekt, inkl livskvalitet, fatigue, samt onkologi/biologiske problemstillinger inkludert telomer mål

Personer som deltar i prosjektet:

Hovedveileder: Prof. Steinar Lundgren, IKM/NTNU. Biveileder (hvis midler): Egil Fors (AFE). Biveileder: Prof. Christoffer Johansen, Center for Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse, Danmark. Prosjektgruppemedlemmer: Prof. Inger Thune, Leder for EBBA-II prosjektet i Oslo og Trondheim (OUS; Universitetet i Tromsø), Gro F Bertheussen (INM/NTNU), prof Hans Fjøsne (NTNU/St Olavs Hospital), prof. Erik Wist, (OUS/UiO), prof Ann McTiernan, Fred Hutchinson Cancer Research Center in Seattle, USA.

Økonomi: Foreløpig er ikke dette prosjektet selvstendig finansiert, men er en del av det store EBBA II prosjektet som driver det foreløpig

HUNT-MI –(Michigan) HUNT-MI pain genotyping project. (REK#2014/144): HUNT-MI: Studiedel på genetikk ved smertetilstander.

Prosjektperiode: 2015 planlegging. Utførelse 15.03.2016–15.03.2020

Prosjektbeskrivelse: Det har lenge vært kjent at genetiske faktorer bidrar i betydelig grad til kroniske smertetilstander, med arvbarehet estimert omkring 50% for kne- og hoftededdsartrose, 50% for kronisk generalisert smerte, og 35% for korsrygg- og nakkesmerter. Til tross for denne store arvbare komponenten ligger smertefeltet etter andre store sykdomsgrupper når det kommer til å påvise genetiske årsaksfaktorer, og studiene som er gjort har i hovedsak vært begrenset til mindre kandidatgenstudier. Den

ene gjennomførte genomvide assosiasjonsstudien som har relasjon til nakke- og ryggsmarter studerte radiologiske uttrykk for anatomisk degenerasjon av lumbale skiver, og var således lite egnet til å kaste lys over smertemekanismer ved nakke- og ryggplager. For osteoartrose har det vært større studier, og det er så langt påvist 11 genetiske risikområder. I tillegg påvise en nylig studie av kronisk generalisert smerte ett genetisk risikområde. Det er et stort behov for bedre og større studier av genetiske årsaker til smerte, for å få innsikt i de biologiske mekanismene som fører til utvikling av kronisk smerte.

Forskningsspørsmål:

Ny genetisk variasjon: Vi ønsker å se på sammenhengen mellom smertetilstander (sykdomsgruppene definert over) og genetisk variasjon i HUNT. Vi vil teste for assosiasjon mot vanlige og sjeldne genvarianter for forekomst av disse lidelsene, gjennom analysemetoder som er beskrevet i hovedprotokollen. Vi ønsker også å delta med oppsummeringsdata i internasjonale samarbeid og konsortier knyttet til smertetilstander.

Årsakssammenhenger. Vi ønsker også å undersøke årsak- og virkningsspørsmål mellom disse smertetilstandene og observerte samsykdommer (komorbiditeter) og potensielle risikofaktorer, slik som livsstil, tobakksbruk, og fysisk aktivitet. Dette gjøres ved å undersøke i hvilken grad genvariasjon for smertetilstander også disponerer for komorbiditetene og vice versa (toveis mendelisk randomisering og andre analyser av genetisk pleiotropi).

Personer som deltar i prosjektet:

Medarbeidere:

Delprosjektledere (PI) John-Anker Zwart, MD, PhD, FORMI/OUS

Kristian Hveem , MD, PhD, ISM/NTNU

Delprosjektledere analyse Bendik Winsvold , MD, FORMI/OUS

Oddgeir Lingaas Holmen , MD, ISM/NTNU

Egil A. Fors, ISM/NTNU

Knut Hagen , MD, PhD, INM/NTNU

Mari Hoff , MD, ISM/NTNU og Levanger sykehus

Chad Brummet , MD, PhD, Back & Pain Center, University of Michigan Health System

Daniel Clauw, MD, PhD, Back & Pain Center, University of Michigan

Marianne Bakke Johnsen , FORMI/OUS

Kjersti Storheim , FORMI/OUS

Ingunn Mundal, ph.d, HiMolde

Økonomi: Prosjektet er finansiert via HUNT.

Tverrfaglig behandling av vulvodyni – en randomisert kontrollert studie?

Prosjektperiode: 2016 planlegging. Utførelse 01.03.2017–01.03.2020 (100 %).

Prosjektbeskrivelse:

Vulvodyni (kroniske smerter i vulva) er en hyppig lidelse uten kjent årsak. Det foreligger overfølsomhet i slimhinnene, dysfunksjonell bekkenmuskulatur og senket smerteterskel. Tilstanden påvirker seksualitet og livskvalitet i betydelig grad. Behandlingsstudier har

vist sprikende resultater for ulike unimodale tilnærminger. Internasjonale anbefalinger vektlegger multimodal, tverrfaglig behandling. Det er etablert et Vulvateam ved St. Olavs hospital der pasientene blir vurdert og behandlet av et team som består av gynekolog, dermatolog, bekkenbunnsfysioterapeut samt sexolog. Effekten av denne tverrfaglige tilnærmingen har aldri vært vist i en kontrollert studie.

Prosjektets målsetting er å undersøke om behandling gitt av et tverrfaglig team øker sannsynligheten for at pasienten får redusert sin smerteopplevelse og bedret seksualfunksjon og livskvalitet. Vi vil også forsøke å belyse hvilke faktorer som kan bidra til en slik bedring. Dette er en randomisert, kontrollert studie på tverrfaglig behandling. Alle pasienter som får stilt diagnosen vulvodyn i ved St. Olavs hospital (kroniske vulvasmerter av mer enn 3 måneders varighet uten annen årsak) vil bli tilbudt inklusjon. Inkluderte pasienter vil randomiseres til behandling enten ved vulvateamet (intervensjonsgruppe), eller av en enkelt gynekolog (kontrollgruppe).

Hovedhypotesen er at en tverrfaglig tilnærming fører til at pasientene får en reduksjon i smerteopplevelse etter 6 måneder. Tverrfaglig behandling bygger på en forståelse av tilstanden som en sammensatt lidelse, der enkeltkomponenter i en behandling ikke har vist å ha tilfredsstillende effekt. På tross av anbefalinger om at en sammensatt tverrfaglig behandling forventes å ha bedre effekt, er denne effekten ikke studert i vitenskapelige studier og den er i lite utstrakt bruk i dag. Studien vil ha stort potensiale til å bidra til evidensbasert behandling av pasientgruppen. Det vil kunne bidra til satsning på opprettelse og styrkning av tverrfaglige vulvateam og vil kunne gi mindre lidelse og økt funksjon til pasienter gjennom et bedre helsetilbud.

Vi vil presentere studien og etter hvert resultatene ved nasjonale og internasjonale forskningskongresser og øvrige profesjonelle fora, samt til den generelle befolkning. Stipendiaten skal i tillegg publisere resultatene i minst tre vitenskapelige artikler med følgende tentative titler:

1. Risk factors and consequences of chronic vulvar pain
2. Multidisciplinary treatment of vulvodynia – A randomized controlled trial
3. Moderators of treatment success in vulvodynia.

Personer som deltar i prosjektet:

PhD-stipendiat: Per Kristen Teigen

Hovedveileder: Egil A Fors (ISM/AFE) (fra 01.09. 2016)

PI & Biveileder: Berit Schei, ISM (Kvinnehelse og reproduksjonsepidemiologi)

Biveileder: Cecilie Therese Hagemann

Prosjektgruppedlemmer: Signe Stafne, Risa Lonnée-Hoffman.

Økonomi: Finansiert av NKS og Samarbeidsorganet. Det er også søkt om utvidede driftsmidler fra St Olavs Hospital.

Motivational interviewing in long-term sick absence: A randomized controlled trial with mixed methods. Samarbeidsprosjekt ISM/Psyk inst/NAV. NFR-prosjekt i HELSEVEL. Prosjektnr: 256633

Prosjekt periode 1.8.2016 – 1-8-2020

Prosjektet er et forskningssamarbeid mellom NAV Sør-Trøndelag og NTNU (ISM, ISH og

Psykologisk institutt). Målet med studien er å undersøke hvordan bruken av motiverende intervju og tettere kontakt med de langtidssykemeldte (> 8 uker) nøkkelpersoner kan bedre tilbakeføring til arbeid (RTW). Motivasjonsfaktorer kan påvirke RTW prosessen på flere måter, inkludert det å søke medisinske råd, delta aktivt i medisinsk rehabilitering og det å

oppretholde kontakt med arbeidsplassen. Enkeltpersoner kan oppleve RTW barrierer som f.eks. smerter, lav mestringsforventning, unngåelse, lav selvtillit og lite sosial støtte som gjør at tilbakeføring til arbeid kan bli et problem. Deltagerne i studien vil være de som har gitt samtykke om deltagelse, er mellom 18-60 år og som bor i Sør-Trøndelag fylke. Metodene som vil bli anvendt er motiverende intervju (MI) og MI pluss en pakke med mer aktive samhandlingsmøter med den sykmeldte og dens nøkkelpersoner, det vil si NAV-ansatt, arbeidsgiver og fastlege (MI +). MI er en person-sentrert tilnærming til motiverende positiv atferdsendring og en samtalemetode hvor klientens tanker og følelser blir satt i sentrum, og som kan virke på personens motivasjon for å returnere til arbeid. Deltagerne vil bli fordelt

til 2 ulike MI gruppene eller en kontrollgruppe for å finne hvilken metode som best kan hjelpe personer tilbake til arbeid - hvis dette er ønskelig. Studien vil ta i bruk ulike kvalitative og kvantitative metoder for å undersøke effekten av intervensjonene og virkningsmekanismer knyttet til dem. Data vil bli samlet inn på ulike tidspunkt og ved hjelp av ulike måleinstrumenter på primære (RTW) og sekundære utfallsmål (som for eksempel helse og

livskvalitet). Resultater vil bli publisert i ulike aktuelle tidsskrift, samt at NAV kan implementere metodene hvis resultatene viser seg å være effektive og kostnadsbesparende.

Medarbeidere:

Prosjektleder: Egil A Fors

The research group is part of established research networks on General practice Research Unit (AFE), and the Social Epidemiology, Work & Health group including researchers from the NTNU, UiB, UiO and the National Center for Occupational Rehabilitation in Rauland (AiR). It is chaired by professor Egil Andreas Fors, professor Roar Johnsen, professor Johan Håkon Bjørngard, associate professor Roger Hagen, professor John-Arne Skolbekken, professor Odin Hjemdal and researcher Marius Fimland (all NTNU).

Collaborators also include Heidi Fossen (NAV), executive manager Chris Jensen (AiR/NTNU/University of Aarhus, DK), medical advisor (NAV ST) and PhD student/lecturer (NTNU), Karen Walseth Hara, professor Torill Tveito (UiB), senior researcher Silje Reme (OUS/UiB), MD/PhD candidate/MI expert Gunnhild Bagøien (St Olavs Hospital/NTNU), PhD Kathryn Page (expert on MI for RTW, Melbourne,

Australia) and PhD Betsy Arrington (independent contractor, language advisor and research assistant in qualitative methods, Athens, Georgia, USA). Professor Fors is the principal investigator on this project, professor Bjørngaard is responsible for the quantitative methods and professor John-Arne Skolbekken is responsible for the qualitative methods.

Steering committee. The project has established a steering committee chaired by professor Siri Forsmo (Chair of Dept of Public Health and General Practice, (NTNU), professor Tore Stiles from Dept of Psychology (NTNU) and director Arve Winsnes (NAV Sør-Trøndelag).

Coping and depression in the elderly (CO-PRODE)

Prosjektperiode: 01.01.2014 -30.6.2016

Økonomi: stipendiemidler fra Vestre Viken HF og Nasjonalt kompetansesenter for Aldring og helse

Målsetting: Å få mer kunnskap om mestring (strategier og indre/ytre kontroll) av hos deprimerte eldre innlagt i psykiatrisk avdeling og betydningen av mestring for senere prognose. Til dette formålet vil hun bruke både kvalitative data (intervju) og kvantitative data (spørreskjema). Dette prosjektet er en del av et større prospektivt multisenterprosjekt som har pågått i 10 alderspsykiatriske avdelinger,” Prognosis of depression in the elderly (PRODE)”.

Stipendiat: Guro Hanevold Bjørkløf UIO, Vestre Viken HF og Vestfold HF

Hovedveileder: Anne-S. Helvik ISM, NTNU

Biveiledere: Knut Engedal og Geir Selbæk, Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse; Vestfold HF

Coping and depression in the elderly (CO-PRODE)

Prosjektperiode: 01.01.2014 -30.6.2016 (forlenget ut 2017)

Økonomi: stipendiemidler fra Vestre Viken HF og Nasjonalt kompetansesenter for Aldring og helse

Målsetting: Å få mer kunnskap om mestring (strategier og indre/ytre kontroll) av hos deprimerte eldre innlagt i psykiatrisk avdeling og betydningen av mestring for senere prognose. Til dette formålet vil hun bruke både kvalitative data (intervju) og kvantitative data (spørreskjema). Dette prosjektet er en del av et større prospektivt multisenterprosjekt som har pågått i 10 alderspsykiatriske avdelinger,” Prognosis of depression in the elderly (PRODE)”.

Stipendiat: Guro Hanevold Bjørkløf UIO, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (NKAH), Vestfold HF

Hovedveileder: Anne-S. Helvik ISM, NTNU og NKAH, Vestfold HF

Biveiledere: Knut Engedal NKAH, og Geir Selbæk, NKAH, Vestfold HF og UIO

Forbruk av alkohol og psykofarmaka blant eldre- er dette i fokus ved behandlingen og tilrettelegging av tjenester til alderspsykiatriske pasienter

Prosjektperiode: 01.01.13- 31.12.16

Målsetting: Målet er å øke kunnskap om i hvilken grad forbruk og overforbruk av alkohol og psykofarmaka beskrives i henvisningen av pasienter til alderspsykiatrien og få en dypere forståelse av bruk av alkohol og psykofarmakas blant eldre hjemmeboende gjennom å studere helsepersonellens erfaringer og historier knyttet til hvordan slik bruk håndteres. En ønsker også å få dypere forståelse gjennom å høre de eldre sine egne erfaringer og historier knyttet til sin egen og bruk av alkohol og psykofarmaka.

Prosjekteier: Aud Johannessen, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (NKAH), Vestfold HF

Samarbeidspartnere: Anne Helvik ISM, NTNU og NKAH, Vestfold HF og Knut Engedal NKAH,

MRI imaging of the paranasal sinuses and nasal cavity in an unselected population

Prosjektperiode: 01.01.2014 – 01.05.16.-Avsluttet med disputas

Målsetting: Målet er å få mer kunnskap om tilfeldige funn og patologi i ansiktsskjelettets bihuler og nesekaviteten ut fra MRI hos et tilfeldig utvalg HUNT-deltakere og studere sammenhengen med hodepine og symptomer fra luftveiene

Stipendiat: Aleksander Grande Hansen INM, NTNU og ØNH, St. Olavs

Hovedveileder: Ståle Nordgård INM, NTNU og ØNH St. Olavs

Biveileder: Anne Helvik ISM, NTNU, ØNH St. Olavs og NKAH, Vegard Bugten INM, NTNU og ØNH St. Olavs, og Heidi B. Eggesbø, Radiologisk avdeling, Rikshospitalet, Oslo

Forekomst og behandling av redusert luktesans i etterkant av moderat og alvorlig hodeskade samt effekt av luktetrening blant normalluktende

Prosjektperiode: 01.01.2014 – 01.12.19

Målsetting: Målet er å finne forekomsten av endret luktesans etter hodeskaden, få mer kunnskap om faktorer assosiert med endret luktesans, og om trening av luktesans hos personer med nedsatt luktesans etter hodeskade er virksom og i hvilken grad intensitet av luktetrening blant normalt luktene bidrar til økt luktesans

Stipendiat: Mette Bratt INM, NTNU og ØNH, St. Olavs

Hovedveileder: Anne Helvik ISM, NTNU og ØNH St. Olavs

Biveileder: Ståle Nordgård INM, NTNU, Toril Skansen INM, NTNU og St. Olavs

Symptomer og livskvalitet før og etter kirurgi hos pasienter med skjev neseskillevegg, hypertrofi av concha inferior og kronisk bihulebetennelse med og uten nesepolypper

Prosjektperiode: 01.01.15 – 31.12.18

Målsetting: Et overordnet mål med arbeidet er å få kunnskap om helserelatert livskvalitet på generisk og sykdomsspesifikt nivå hos pasienter som behandles kirurgisk for skjev neseskillevegg, hypertrofi av concha inferior og CRS med og uten nesepolypper.

Stipendiat: Ann Helen Nilsen

Hovedveileder: Vegard Bugten INM, NTNU og ØNH St. Olavs

Biveiledere: Anne Helvik ISM, NTNU og ØNH St. Olavs og Wenche Moe Thorstensen INM, NTNU og ØNH St. Olavs

Øvre luftveiers betydning ved KOLS

Prosjektperiode: 01.05.15 – 31.12.23

Målsetting: Målet er å øke kunnskapen sammenhengen mellom den øvre og nedre luftvei (enhetlig luftvei) ved KOLS med fokus på nese-bihule symptomer, anatomiske og fysiologiske forhold, psykologiske faktorer og livskvalitet

Stipendiater: 2 er planlagt

Hovedveileder: Wenche Moe Thorstensen INM, NTNU og ØNH St. Olavs

Beiveiledere: Sverre Karmhus Steinsvåg, UIB og ØNH avdelingen Sørlandet Sykehus og Haukeland Universitetssykehus, Malcolm Sue-Chu, Lunge avd, St. Olavs Hospital og ISB, NTNU og Anne Helvik ISM, NTNU og ØNH St. Olavs

Felles prosjekter ved de fire AFene:

QUALICOPC

Quality and Costs of Primary Care in Europe (QUALICOPC) er et EU-finansiert prosjekt som har som mål å kartlegge hvilke tjenester allmennlegene utfører i de ulike europeiske landene og pasienters forventning til og tilfredshet med allmennlegenes tjenestetilbud. Det er det nederlandske forskningssenteret NIVEL (Netherlands Institute of Health Services Research) som står bak. NIVEL hadde som målsetting å få med alle europeiske land.

De fire AFene skulle rekruttere 220 allmennleger og 2200 av deres pasienter (10 pasienter tilhørende hver lege) til å fylle ut omfattende spørreskjemaer. AFE Tromsø har koordinert arbeidet i innsamlingsfasen, mens AFE Oslo har engasjert en allmennlege til å lede de nasjonale analysene, basert på den norske delen av materialet. Datainnsamling ble avsluttet våren 2013 og en artikkel ble publisert i 2016. (Bjerve Eide T et al. 'Patient experiences and the association with organizational factors in general practice. Results from the Norwegian part of the international, multi-centre, cross-sectional QUALICOPC study.'). Det arbeides med flere artikler som til sammen skal utgjøre Bjerve Eides phd. ved UiO.

Forskerskole

En søknad om forskerskole i allmennmedisin ble utviklet i 2012 i samarbeid mellom de fire AFE'ne. Forskerskolen er et samarbeidsprosjekt mellom de allmennmedisinske forskningsmiljøene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø med AFE Oslo som hovedansvarlig. Det foregår samarbeid med allmennmedisinske forskerskoler og forskningsmiljøer utenfor Norge.

Hensikten med Forskningsrådets satsing på de nasjonale forskerskolene er at de skal heve kvaliteten på forskerutdanningen, og de skal være et supplement til eksisterende doktorgradsprogrammer ved institusjonene.

Forskningsrådet mottok i alt 29 søknader om støtte til nasjonale forskerskoler, og bevilget totalt 218 mill kroner fordelt på 10 nye skoler, hvorav en i allmennmedisin. De skriver om tildelingen at de i søknadsbehandlingen har lagt stor vekt på søknadenes kvalitet, strategiske betydning for fagområdet og merverdi i forhold til den eksisterende doktorgradsutdanningen. Forskerskolen ble etablert i oktober 2013. I 2016 ble 3. kullet ferdig med den 3 årige utdannelsen. Sigurdsson er ISM, NTNUs representant i ledelsen for forskerskolen

<http://www.med.uio.no/helsam/forskning/doktorgrad-karriere/forskerskoler/nafalm/>

Linn Getz ansatt 10% i NAFALM 2016

Ansvar for emnekurset Allmennmedisinsk Kanon,

<http://www.med.uio.no/helsam/forskning/forskerskoler/nafalm/kurs-seminarer/kurs/2016/kanon2016.html>

Forskningsnettverk

De siste årenes samarbeid mellom AFE-ne, de øvrige allmennmedisinske miljøene og tannhelsetjenestens forskningsmiljøer (AllmennTann-nettverket) har også vist seg fruktbart. Dette samarbeidet er bakgrunnen for at Helsedirektoratet ved utgangen av 2012 bevilget 1 million kroner til utredning av forskningsnettverk i allmennpraksis knyttet til AFE-ne i Oslo og Bergen, og et tilsvarende nasjonalt nettverk knyttet til tannhelseforskning. AllmennTann-nettverket har møter to ganger i året. Det ble laget en omfattende rapport til HDir i 2013. Arbeidet ble videreutviklet i 2014 og i 2015 og resulterte i en søknad om infrastrukturmidler til Norges forskningsråd. Søknaden ble bedømt som 'excellent' faglig sett, men midler ble ikke tildelt pga usikker finansiering etter forskningsråds perioden. Ny søknad ble sendt til Norges forskningsråd fra de fire miljøene i 2016. Forskningsnettverk for tannhelse er ikke lenger del av søknaden, siden slike nettverk hadde blitt prioritert i regjeringens oppfølging av HO21 prosessen.

Nordic Research School in Family Medicine

After 2 years preparation, co-ordination and writings, representants from eight universities in the Nordic countries including NTNU/ISM, managed to submit a proposal to Horizon 2020, European Training Networks in January 2017. (Call: H2020-MSCA-ITN-2017 Marie Skłodowska-Curie Innovative Training Network). The overall aim is to

improve our knowledge about possible biological, psychological, and social components of the background on multimorbidity, further divided into Aetiology, Clinical Management, and Organisation. To do this we aim to establish a Nordic Research School in Family Medicine/General Practice, a network of young researchers and supervisors. The proposal includes financing 15 PhD reserchers for two years, institutional unit costs, courses and meetings and administration.

Universities involved in the proposal submission

Umeå University (UmU), Sweden
Linköping University (LiU), Sweden
Göteborg University (GU), Sweden
Copenhagen University (CU); Denmark
Oslo University (UiO), Norway
Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Norway
University of Iceland (UiI), Iceland
University of Turku (UT), Finland

Partner Organisations

Vesterbottens länslandsting, Devision of Primary Care, Sweden
Universitäts klinikum Freiburg, Devision of Primary Care, Germany
Karolinska institute, Department of Neurobiology, Care Science and Society, Sweden
University of York, Department of Health Sciences, UK,
Vasa stad, Social and Health Care, Finland
Municipality of Oslo, Sykehjemsetaten, Norway
Abomics Oy, Finland
Centre for Clinical Informatics, Finland
Reykjavik University, Iceland

Persons involved

Olov Rolandsson, UmU, Sweden, coordinator, head
Carl-Johan Östgren LiU, Sweden
Cecilia Björkelund, GU, Sweden
Jakob Kragstrup, CU, Denmark
Elin Olaus Rosvold UiO, Norway
Johann A. Sigurdsson NTNU/AFE, Norway
Emil L. Sigurdsson UoI, Iceland
Päivi Korhonen, UT, Finland
And several others from partner organisations

A European PRIMary care Multi-prOfessional Researcher network (PRIMORE)

AFE Trondheim deltok sammen med AFE Bergen i en søknad med hovedforankring ved Høgskolen i Bergen / Senter for omsorgsforskning Vestlandet. Søknaden gikk til Forskningsrådet med formål å etablere et tverrfaglig, internasjonalt forskernettverk i primærhelsetjenesten. Søknaden ble ikke innvilget.

Kongresser, seminarer og sentrale foredrag

Kirkengen var invitert foreleser ved den internasjonale CauseHeath Workshop på NMBU på Ås. Hun holdt populærvitenskapelige plenumsforedrag ved en Fagdag i regi av DIXI på Diakonhjemmets Høgskole Oslo; på Norasenterkonferansen 2016 i Kirkenes; på en Fagdag i regi av SMISO Hordaland i Bergen; på en konferanse i regi av Svenska Kyrkan, Kyrkokanselliet, i Stockholm; på en konferanse ved Lulesamisk Senter Árran i Tysfjord; og på en Fagdag ved Krise- og Incestsenter Follo på Ås. Hun var invitert plenumsforeleser ved Fredagsforelesning på OUS Ullevål; ved Overvekts-konferansen 2016 på Nordlandssykehuset Bodø; ved Årsmøteseminar 2016 for Norsk Psykologforening, Lokallag Aust- og VestAgder på Fevik Strand Hotell; på et seminar i regi av Oslo Kommune på Oslo Plaza; på det årlige Gardermoenkurset i Norsk psykiatrisk forening.

Getz bidro med foredrag og innledninger i flere fora i 2016. Blant disse kan her nevnes: Foredraget “Screening in the age of Apps and Omics. A new epidemic and market for charlatans? Kardiovaskulær sjukdom i ett bredt perspektiv» i regi av Karolinska Institutet, Stockholm (januar).

Invitert gjesteforeleser og leder av to workshops om kompleks sykелighet og multimorbiditet ved Northern State Medical University, Arkhangelsk, på initiativ fra det norske Helsedirektoratet (februar).

Invitert deltaker og innleder på den internasjonale workshopen «Changing healthcare. Second Order Science and Policy Forum» i Skotland, i regi av The Finnish Innovation Fund (sitra.fi) og the International Futures Forum, Skottland (mars).

Getz var en av tre kurseledere og foredragsholder for et tre dagers kurs i Narrativ Medicin for leger, arrangert i samarbeid med Forskningsenheten for allmen medicin ved Universitetet i København (april). Mjølstad var foredragsholder på samme kurs.

Gjesteforeleser ved Radcliffe Institute of Advanced Study ved Harvard, sammen med professor i nevroendokrinologi Bruce McEwen, Rockefeller University, NY. Deres tema var “Common ground for health: Precision, personalized and Social Medicine”.

https://www.youtube.com/watch?v=IRy_uUWyrEw (mai)

Foredragsholder ved Oslo kommune/Byrådens konferanse for alle ledere i helse og sosialsektoren med temaet “Barnehjernevernet.” (november)

Foredrag i serien ‘Professor på kafe’ på Litteraturhuset i Trondheim, tittel «Biologi+Biografi = Sant. Liv og helse som fortelling»

Getz var faglig ansvarlig for seminar i anledning Kirkengen 70 år. Tittel: Biopsykososial tenkning i medisinen. Hvor står v, hvor går vi? i nov 2016

Hetlevik. Kirkengen og Mjølstad holdt innlegg på AFE’enes 10 år jubileumsseminar på Primærmedisinsk uke 2016. Mjølstad arrangerte kurs om Helsestasjonsarbeid for 70 allmennleger (PMU 2016) og holdt foredrag om traumer og livsbelastninger i barndommen.

Se s 51 for fullstendig oversikt over foredrag.

Internasjonalt samarbeid

Getz, Kirkengen, Petursson, Sigurdsson og Hetlevik er deltakere i NRG som i 2016 avholdt sitt 12. årlige møte, denne gang i Trondheim. To bøker i regi av NRG ble utgitt i 2009 ('Skapar vården ohälsa? Allmänmedicinska reflectioner' og 'Kan sundhedsvæsenet skabe usundhed? Refleksjoner fra almen praksis'). NRGs ressurspersoner med lenke til hjemmesider finnes på <http://nordicriskgroup.net/medlemmer/>

Kirkengen har følgende internasjonale tilknytninger og samarbeidspartnere i tillegg til NRG: Network of The Oxford Research Centre in the Humanities, University of Oxford; Program on Violence Prevention, WHO, Geneva; Vincent J. Felitti, Clinical Professor ved University of California, San Diego (UCSD) and Principal Investigator of the Adverse Childhood Experience Study (ACE Study); Network CauseHealth, School of Economics and Business, Norwegian University of Life Sciences, Aas, Norway; Nordic Network for Studies in Narrativity and Medicine.

Helvik har hatt internasjonalt samarbeid om artikler i 2016 med følgende personer: Kirsten Corazzini (1), Bei Wu (2), Truls Østbye (3), Juan Li (4), Jerson Laks (5)
Ansatt ved følgende organisasjoner:

- (1) Duke University School of Nursing, Durham, NC, USA
- (2) New York University School of Nursing, NY, USA (fra September 2016)
Shanghai University School of Sociology and Political Science, China
Duke University School of Nursing, NC U.S.A
- (3) Duke Global Health Institute, Durham, NC, USA
- (4) Nursing School of Second Military Medical University, Shanghai, China
Duke University School of Nursing, U.S.A (sluttet februar 2016)
- (5) Institute of Psychiatry- Federal University of Rio de Janeiro, Brazil; Centre for Studies and Research on Aging, Institute Vital Brazil, Brazil

Egil Fors har internasjonalt samarbeid med:

Prof Trudie Chalder, Kings College, London, UK i "CBT ved CFS/ME"-prosjekt, prof Dan Clauw, University of Michigan, Ann Arbor, USA i "Comparison fatigue vs. pain" prosjekt (inkludert "Motoranalysis project – Stensdottir et al."), Fred Wolfe, University of Kansas: «Fibromyalgi-kriterie valideringsprosjekt», Prof Christoffer Johansen, København, DK i "Breastcancer, pshysical activity & QoL"-prosjekt, Prof Ann McTiernan, Fred Hutchinson Cancer Research Center in Seattle, USA i "Breastcancer, pshysical activity & QoL"-prosjekt, Prof.dr. A.M. (Sandra) van Dulmen Professor Communication in Healthcare, psychologist, at: - NIVEL (Netherlands institute for health services research), Utrecht, Nederland. Anne Bergmann, Karolinska Inst, Stockholm (atferdsmedisin), Karin Jensen (KI, Stockholm), generelle smerter/fibromyalgi.

Både Getz, Kirkengen og Tomasdottir har samarbeid med Bruce McEwen, Rockefeller University idet McEwen er medforfatter på Tomasdottirs publikasjoner. Enhet for allmennmedisin ved Islands universitet og NTNU har laget en samarbeidskontrakt om

analyser av HUNT materialet, spesielt relatert til prosjektene til Petursson og Tomasdottir. Sigurdsson er på vegne av AFE, ISM, NTNU ansvarlig for dette samarbeidet.

Linn Getz samarbeider med Lotte Hvas, Allmennmedisinsk Forskningsenhet i København, i et fagutviklingsprosjekt knyttet til narrativ medisin, de publiserte i 2014-2015 to artikler om tema i hhv. det danske Månedsskrift for Almen Praksis og det svenske Allmänmedicin. I 2016 var Getz med og arrangerte et tre dagers kurs i Narrativ medisin sammen med Lotte Hvas og Praktiserende Lægers Organisation i Midelfart, Danmark, der britiske John Launer var gjesteforeleser.

Johann A Sigurdsson har flere prosjekter i samarbeid med Island. Han har deltatt i planleggingen av Nordisk Kongress i allmennmedisin som avholdes i juni 2017 på Island. Han har samarbeidet nordisk med prosjektet Nordic Research School in Family Medicine (se felles prosjekter ved de fire AFE'ne).

John-Tore Eid hadde studieopphold ved The School of Public Health, University of Adelaide, South-Australia ig regi av Den nasjonale forskerskolen i allmennmedisin – NAFALM. Se reisebrev på:

<http://www.med.uio.no/helsam/forskning/forskerskoler/nafalml/blogg/2016/adelaide.html>

Verv og lignende

Irene Hetlevik

- Medlem i bedømmelseskomite for professorat ved UiT

Anna Luise Kirkengen

- Faglig medarbeider Tidsskr Nor Legeforen 2005 -
- Referee i Permanente Journal, San Diego 2010 –
- Referee i Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology 2013 –
- Referee i Tidsskrift for Den norske psykologforening 2014 –
- Vararepresentant i styret til AMFF 2007 – 2016.
- Medlem i komite for innstilling av Marie Spångbergprisen 2006 –
- Leder av AFU 2010 –
- Medlem i bedømmelseskomite av frie foredrag ved Primærmedisinsk Uke 2016
- Referee i BMJ open

Linn Getz

- Fagrådet for AMFF, Nestleder fra 2008 – d.d.
- Valgt medlem av ledergruppen ved ISM, NTNU fra 2014
- Programrådet for Nasjonalt Senter for Distriktsmedisin, Norges Arktiske Universitet. Varamedlem fra 2015
- Fagfellevurderer for flere tidsskrift

Egil Fors

- Leder i Norsk Atferdsmedisinsk forening (NAMF) fra 2012- dags dato
- Medlem av styret i International Society of Behavioural Medicine (ISBM) fra 2012- dags dato
- Medlem i medisinsk fagråd for Norges Fibromyalgiforbund
- Referee for flere tidsskrift: Journal of Pain, Tidsskrift for den norske legeforening. BMJ MuskelSkjelett; m.fl.

Johann Agust Sigurdsson

- Medlem av vitenskapelig komite for 20th Nordic Congress of General Practice I Reykjavik 14. – 16. juni 2017
- Medlem (en av tre) i ‘Research Fund of the Icelandic College of Family’

Bente Prytz Mjølstad

- Medlem i styret for Norsk forening for allmennmedisin (NFA) 2011 –
- Medlem av arbeidsgruppen for utvidelse av «Håndbok for helsepersonell ved mistanke om barnemishandling», Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) 2014 –2016
- Medlem av brukerpanel, Norsk Forskningsråd, Brukerstyrt forskning på CSF/ME, 2016
- NTNU representant i Euract 2015-
- Medlem i fagrådet for AMFF 2016 –
- Medlem i Nordic Risc Group (NRG) 2016-
- Fagfelle vurderer for Scand Jour Prim Health Care, TDNLF

Bjarne Austad

- NTNU representant i Euract 2015-

Ingrid S. Følling

- Arbeidsgruppemedlem i revidering av Nasjonale Retningslinjer for Diabetes 2014-2016, Helsedirektoratet, Oslo.
- Medlem i Nasjonalt Nettverk for Helsefremming i regi av Helsedirektoratet og Senter for Helsefremmende forskning NTNU/HiST
- Styringsgruppemedlem for *VEND- RISK* - Et utviklingsprosjekt for å forebygge diabetes type 2 til personer med overvekt i Værnesregionen

Rune Aakvik Pedersen

- Opptatt i nasjonal forskerskole i allmennmedisin (NAFALM) fra 2015
- Medlem av ekspertgruppe for hjerneslag, Pasientssikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7 i HDir

Priser: ingen i 2016

Rekruttering

Basismidlene fra HDir har i all hovedsak gått til avlønning av personer med førstestillingskompetanse som igjen har rekruttert egne stipendiater.

3. Oversikt over publikasjoner, foredrag og mediebidrag 2016

PUBLIKASJONER

Austad, Bjarne; Hetlevik, Irene; Mjølstad, Bente Prytz; Helvik, Anne-Sofie.
Applying clinical guidelines in general practice: A qualitative study of potential complications. *BMC Family Practice* 2016; Volum 17.(1) s. -NTNU STO

Eid, John-Tore.

Engasjement og anerkjennelse med hjem fra studieopphold i Adelaide. NTNU

Fors, Egil Andreas; Stiles, Tore Charles; Jacobsen, Henrik Børsting.
Somatoforme og dissosiative lidelser. I: *Psyriske lidelser*. Gyldendal Akademisk 2016 ISBN 9788205490260. s. 157-176 NTNU OUS STO UiO

Nes, Andrea; van Dulmen, Sandra; Wicksell, Rikard; Fors, Egil Andreas; Eide, Hilde.

Analyzing Change Processes Resulting from a Smartphone Maintenance Intervention Based on Acceptance and Commitment Therapy for Women with Chronic Widespread Pain. *International Journal of Behavioral Medicine* 2016 s. 1-15 HIOA HSN NTNU UiO

Reme, Silje; Tveito, Torill Helene; Harris, Anette; Lie, Stein Atle; Grasdahl, Astrid; Indahl, Aage; Brox, Jens Ivar; Tangen, Tone; Hagen, Eli Molde; Gismervik, Sigmund Østgård; Ødegård, Arit; Frøyland, Livar; Fors, Egil Andreas; Chalder, Trudie; Eriksen, Hege Randi.

Cognitive Interventions and Nutritional Supplements (The CINS Trial): A Randomized Controlled, Multicenter Trial Comparing a Brief Intervention with Additional Cognitive Behavioral Therapy, Seal Oil, and Soy Oil for Sick-Listed Low Back Pain Patients. *Spine* 2016; Volum 41.(20) s. 1557-1564 HAUKELAND HIB HSN NIFES NTNU OUS SI SIV STO UiB UiO UNI

Stranden, Magne; Solvin, Håvard Ø.; Fors, Egil Andreas; Getz, Linn Okkenhaug; Helvik, Anne-Sofie.

Are persons with fibromyalgia or other musculoskeletal pain more likely to report hearing loss? A HUNT study. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2016; Volum 17.(477) s. -NTNU SIV STO

Følling, Ingrid Sørda; Solbjør, Marit; Midthjell, Kristian; Kulseng, Bård Eirik; Helvik, Anne-Sofie.

Betydning av livsstil og risiko i forebygging av type 2 diabetes –en kvalitativ studie av eldre deltakere i en livsstilsintervensjon (VEND-RISK- studien). *BestPractice Hjerte-karsykdommer: Faglig dialog mellom leger* 2016; Volum 3. s. 18-21 NORD NTNU STO

Følling, Ingrid Sørda; Solbjør, Marit; Midthjell, Kristian; Kulseng, Bård Eirik; Helvik, Anne-Sofie.

Exploring lifestyle and risk in preventing type 2 diabetes-a nested qualitative study of older participants in a lifestyle intervention program (VEND-RISK). *BMC Public Health* 2016; Volum 16.(876) s. -NORD NTNU SIV STO

Delpierre, C; Barbosa-Solis, C; Torrisani, J; Darnaudery, M; Bartley, M; Blane, D; Kelly-Irving, M; Getz, Linn Okkenhaug; Tomasdottir, Margret Olafia; Robertson, T; Gustafsson, P.

Origins of health inequalities: the case for allostatic Load.. *Longitudinal and life course studies* 2016; Volum 7.(1) s. 79-103 NTNU

Johansson, Minna; Jørgensen, Karsten Juhl; Getz, Linn Okkenhaug; Moynihan, Ray.

Authors reply to Timms and Bird. *BMJ (British Medical Journal)* 2016; Volum 354. s. i4362- NTNU

Johansson, Minna; Jørgensen, Karsten Juhl; Getz, Linn Okkenhaug; Moynihan, Ray.

"Informed choice" in a time of too much medicine-no panacea for ethical difficulties. *BMJ (British Medical Journal)* 2016; Volum 353.(i2230) s. – NTNU

Vesterfjell, Øyvind; Getz, Linn Okkenhaug.

Fastlegers prosedyrekompetanse - en dårlig utnyttet ressurs? (publikasjon fra AFU prosjekt). *Utposten* 2016 (5) s. 16-18 NTNU STO

Björklöf, Guro Hanevold; Engedal, Knut; Selbæk, Geir; Maia, Deborah Bezerra; Coutinho, Evandro Silvia Freire; Helvik, Anne-Sofie.

Locus of control and coping strategies in older persons with and without depression. *Aging & Mental Health* 2016; Volum 20.(8) s. 831-839 AHUS NTNU SI SIV STO UiO VV

Eriksen, Siren; Helvik, Anne-Sofie; Juvet, Lene Kristine; Skovdahl, Kirsti-Iren; Førsund, Linn Hege; Grov, Ellen Karine.

The experience of relations in persons with dementia: A systematic meta-synthesis. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 2016; Volum 42.(5-6) s. 342-368 FHI HIOA HSN NTNU SIV

Gustafsson, Miriam; Stafne, Signe Nilssen; Romundstad, Pål Richard; Mørkved, Siv; Salvesen, Kjell Å; Helvik, Anne-Sofie.

The effects of an exercise programme during pregnancy on health-related quality of life in pregnant women: a Norwegian randomised controlled trial. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2016; Volum 123.(7) s. 1152-1160 NTNU SIV STO

Hansen, Aleksander Grande; Stovner, Lars Jacob; Hagen, Knut; Helvik, Anne-Sofie; Thorstensen, Wenche Moe; Nordgård, Ståle; Bugten, Vegard; Eggesbø, Heidi Beate.

Paranasal sinus opacification in headache sufferers: A population-based imaging study (the HUNT study-MRI). *Cephalalgia* 2016 s. -NTNU OUS S

Helvik, Anne-Sofie.

Eldre innlagt i somatiske sykehus. I: *Helsefremming i Spesialisthelsetjenesten*. Cappelen Damm Akademisk 2016 ISBN 9788202482619. s. 223-235 NTNU SIV STO

Helvik, Anne-Sofie; Björklöf, Guro Hanevold; Corazzini, Kirsten; Selbæk, Geir; Laks, Jerson; Østbye, Truls; Engedal, Knut.

Are coping strategies and locus of control orientation associated with health-related quality of life in older adults with and without depression?. *Archives of gerontology and geriatrics (Print)* 2016; Volum 64. s. 130-137 NTNU SI SIV STO UiO

Helvik, Anne-Sofie; Corazzini, Kirsten; Selbæk, Geir; Björklöf, Guro Hanevold; Laks, Jerson; Saltyte Benth, Jurate; Østbye, Truls; Engedal, Knut.

Health-related quality of life in older depressed psychogeriatric patients: one year follow-up. *BMC Geriatrics* 2016; Volum 16:131.(131) s. -AHUS NTNU SI SIV STO UiO

Helvik, Anne-Sofie; Engedal, Knut; Wu, Bei; Saltyte Benth, Jurate; Corazzini, Kirsten; Røen, Irene Mari; Selbæk, Geir.

Severity of Neuropsychiatric Symptoms in Nursing Home Residents. *Dementia and geriatric cognitive disorders extra* 2016; Volum 6.(1) s. 28-42 AHUS NTNU SI SIV STO UiO

Helvik, Anne-Sofie; Johannessen, Aud.

Eldreomsorgens ABC, studiehefte 9, Psykiske sykdommer i eldre år, Rus i eldre år. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse 2016 (ISBN 978-82-8061-244-1) 20 s. NTNU SIV

Helvik, Anne-Sofie; Krokstad, Steinar; Tambs, Kristian.

How sociodemographic and hearing related factors were associated with use of hearing aid in a population-based study: The HUNT Study. *BMC Ear, Nose and Throat Disorders* 2016; Volum 16. s. 1-9 FHI HNT NTNU SIV STO

Iversen, Valentina Cabral; Aasen, Ola Håvard Forberg; Guzey, Ismail Cuneyt; Helvik, Anne-Sofie.

Incidence of violent behavior among patients in psychiatric intensive care units. *European Journal of Psychiatry* 2016; Volum 30.(1) s. 67-78 NTNU SIV STO

Johannessen, Aud; Helvik, Anne-Sofie.

Bruk og overforbruk av alkohol blandt eldre. I: *Healthy Ageing Nordiska*

perspektiv på äldres hälsa och främjande av äldres hälsa. : Arcada University of Applied Sciences 2016 ISBN 978-952-5260-69-4. s. 41-49 NTNU SIV

Johannessen, Aud; Helvik, Anne-Sofie; Engedal, Knut; Sørli, Venke.
Older peoples' narratives of use and misuse of alcohol and psychotropic drugs.
Scandinavian Journal of Caring Sciences 2016; Volum 30.(3) s. 586-593 LDH
NTNU SIV STO

Eide, Torunn Bjerve; Straand, Jørund; Melbye, Hasse; Rørtveit, Guri; Hetlevik, Irene; Rosvold, Elin Olau.
Patient experiences and the association with organizational factors in general practice: Results from the Norwegian part of the international, multi-centre, cross-sectional QUALICOPC study. *BMC Health Services Research* 2016; Volum 16.(428) s. –NTNU UiB UiO UiT UNI

Brandstorp, Helen; Halvorsen, Peder Andreas; Sterud, Birgitte; Haugland, Bjørgun; Kirkengen, Anna Luise.
Primary care emergency team training in situ means learning in real context.
Scandinavian Journal of Primary Health Care 2016 ;Volum 34.(3) s. 295-303
NTNU OSTFSYK UiT UNN

Eriksen, Thor Eirik; Kirkengen, Anna Luise.
Patients' 'thingification', unexplained symptoms and response-ability in the clinical context: in response to 'Patients' substantialization of disease, the hybrid symptom and the metaphysical care', by Alexandra Parvan. *Journal of Evaluation In Clinical Practice* 2016 ;Volum 22.(4) s. 622-627 NTNU UiT UNN

Kirkengen, Anna Luise.
Challenging Multi-Morbidity. *causehealthblog.wordpress.com* 2016 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.
Krenkede barn - syke voksne: En sammenheng? *Bårjås* 2016 s. 98-106 UiT

Kirkengen, Anna Luise.
Marvelous yet horrible. Chadwick DL, Alexander R, Giardino AP, Esernio-Jenssen D, Thackeray JD (eds.). Chadwick's Child Maltreatment. Encyclopedic Volumes 1 to 3. Fourth Edition. Part 1 Physical abuse and neglect. Part 2 Sexual abuse and psychological maltreatment. Part 3 Cultures at risk and role of professionals.. *The Permanente Journal* 2016 ;Volum 20.(1) s. e109-e109 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.
Medisinen – et kontekstavhengig fag. Nylenna M, Larsen Ø. Eyr – portrett av et tidsskrift. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2016 ;Volum 136. s. 854-854
NTNU

Kirkengen, Anna Luise; Ekeland, Tor-Johan; Getz, Linn Okkenhaug; Hetlevik, Irene; Schei, Edvin; Ulvestad, Elling; Vetlesen, Arne Johan.
Medicine's perception of reality - a split picture: critical reflections on apparent anomalies within the biomedical theory of science. *Journal of Evaluation In Clinical Practice* 2016 ;Volum 22.(4) s. 496-501 HAUKELAND HVO NTNU UiB UiO UiT

Kirkengen, Anna Luise; Stavdal, Anna; Rønneberg, Anne; Schei, Edvin; Ulvestad, Elling; Hetlevik, Irene; Sigurdsson, Johann Agust; Ormstad, Kari; Getz, Linn Okkenhaug; Gullestad, Siri Erika; Nordhov, Solveig Marianne; Reitan, Solveig Merete Klæbo; Willumsen, Tiril; Ekeland, Tor Johan.
På tide med en oppdatert helseforståelse. *Morgenbladet* 2016 HVO NTNU UiB UiO UiT

Mjølstad, Bente Prytz.
Knowing patients as persons. A theory-driven qualitative study of the relevance of person-related knowledge in primary health care. *Utposten* 2016; Volum 45.(3) s. 40-41 NTNU

Mjølstad, Bente Prytz.
Viden om patienten som person. *Månedsskrift for almen praksis* 2016; Volum 2016.(3) NTNU

Mundal, Ingunn Pernille; Bjørngaard, Johan Håkon; Nilsen, Tom Ivar Lund; Nicholl, Barbara I; Gråwe, Rolf W.; Fors, Egil Andreas.
Long-Term Changes in Musculoskeletal Pain Sites in the General Population: The HUNT Study. *Journal of Pain* 2016; Volum 17.(11) s. 1246-1256 HMR NTNU STO

Torp, Hanna; Oddsdottir, Þordis Anna; Steingrimsdóttir, Þóra; Sigurdsson, Johann Agust; Hardardottir, Hildur.
Einkennalausar þvagfærasýkingar hjá þunguðum konum. *Vísindaping heimilislækna Reykjavík* 7.- 8. október 2016, Reykjavík 2016 s. 20-NTNU

Tevik, Kjerstin Elisabeth; Thurmer, Hanne; Husby, Marit Inderhaug; De Soysa, Ann Kristin Hjelle; Helvik, Anne-Sofie.
Nutritional risk is associated with long term mortality in hospitalized patients with chronic heart failure. *e - SPEN: the European e-journal of clinical nutrition and metabolism* 2016 ;Volum 12. s. e20-e29 NTNU SIV STHF STO

Tevik, Kjerstin Elisabeth; Helvik, Anne-Sofie.
Morgendagens eldre: "Fra kamferdrops til champagne og vin?". *forebygging.no* 2016 NTNU

Birgisdottir, Frida G; Linnet, Kristjan; Gudmundsson, Larus; Sigurdsson, Emil Larus; Jóhannsson, Magnús, Lyfjastofnun; Tomasdottir, Margret

Olafia; Sigurdsson, Johann Agust.

Fjölsjúkdómar og notkun róandi lyfja og svefnlyfja: þversniðs- og eftirfylgdarrannsókn á heilsugæslustöðvum á Íslandi. *Vísindaping heimilislækna Reykjavík* 7.- 8. október 2016, *Reykjavík* 2016 s. 7-NTNU

Linnet, Kristjan; Gudmundsson, Larus J.; Birgisdottir, Frida G; Sigurdsson, Emil Larus; Jóhannsson, Magnús, Lyfjastofnun; Tomasdottir, Margret Olafia; Sigurdsson, Johann Agust.

Multimorbidity and use of hypnotic and anxiolytic drugs: Cross-sectional and follow-up study in primary healthcare in Iceland. *BMC Family Practice* 2016 ;Volum 17.(69) s. – NTNU

Tomasdottir, Margret Olafia; Kristjansdottir, Hildur; Bjørnsdottir, Amalia; Getz, Linn Okkenhaug; Steingrimsdottir, Thora; Olafsdottir, OA; Sigurdsson, Johann Agust.

History of violence and subjective health of mother and child. From The Childbirth and Health Cohort Study in Primary Care, Iceland. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2016 ;Volum 34.(4) s. 394-400 NTNU

Tomasdottir, Margret Olafia; Sigurdsson, Johann Agust; Petursson, Halfdan; Kirkengen, Anna Luise; Nilsen, Tom Ivar Lund; Hetlevik, Irene; Getz, Linn Okkenhaug.

Does existential unease' predict adult multimorbidity? Analytical cohort study on embodiment based on the Norwegian HUNT population. *BMJ Open* 2016 ;Volum 6:e011602.(11) s. 1-9 NTNU

Tomasdottir, Margret Olafia; Sigurdsson, Johann Agust; Petursson, Halfdan; Kirkengen, Anna Luise; Nilsen, Tom Ivar Lund; Hetlevik, Irene; Getz, Linn Okkenhaug.

Tilvistarvandi og streituvaldandi umhverfi sem mögulegur forspárþáttur fyrir fjölveikindi fullorðinna. *Vísindaping heimilislækna Reykjavík* 7.- 8. október 2016, *Reykjavík* 2016 s. 1-24 NTNU UiT

Green, Sara; Vogt, Henrik.

Personalizing Medicine: Disease Prevention in silico and in socio. *Humana.Mente* 2016; Volum 30. s. 105-145 NTNU

Hofmann, Bjørn; Vogt, Henrik.

Genredigeringens grenser. *Morgenbladet* 2016 s. 26-27 NTNU UiO

Vogt, Henrik; Hofmann, Bjørn; Getz, Linn Okkenhaug.

Personalized medicine: evidence of normativity in its quantitative definition of health. *Theoretical Medicine and Bioethics* 2016; Volum 37.(5) s. 401-416 NTNU UiO

Vogt, Henrik; Hofmann, Bjørn; Getz, Linn Okkenhaug.

The new holism: P4 systems medicine and the medicalization of health and life itself. *Medicine, Health care and Philosophy* 2016; Volum 19.(2) s. 307-323

NTNU UiO

Foredrag/presentasjoner

Austad, Bjarne.

Utfordringer ved bruk av kliniske retningslinjer i allmennpraksis. Fagmøte ("Torsdagsmøte") Institutt for Samfunnsmedisin; 2016-12-08 - 2016-12-08 NTNU

Eid, John-Tore.

It's all in our relations. The University of Adelaide, Professional Development Day, Professional Development program for Counselling and Psychotherapy; 2016-04-12 - 2016-04-12 NTNU

Eid, John-Tore.

It's all in our relations. NTNU, Fagmøte for ISM/HUNT; 2016-04-21 - 2016-04-21 NTNU

Fors, Egil Andreas.

Fibromyalgi: En oppdatering om utredning og behandling (paneldeltaker og ordstyrer).. Fibromyalgikongressen 2016; 2016-04-18 - 2017-04-19 NTNU

Fors, Egil Andreas.

Hva er fibromyalgi og hvordan leve med det? Fibroforum; 2016-06-15 - 2016-06-15 NTNU

Fors, Egil Andreas.

Kognitiv atferdsterapi og smerter i toppidretten. Seminar/workshop om kognitiv terapi ved smerter i toppidrett; 2016-11-15 - 2016-11-15 NTNU

Fors, Egil Andreas.

Kognitiv terapi ved smerter. Seminar/workshop 2 dager om kognitiv terapi ved smerter; 2016-01-28 - 2016-01-29 NTNU

Fors, Egil Andreas.

Unexplained pain and somatic symptoms: Is it sensitization, and can it be measured?. Sensitization seminar; 2016-01-05 - 2016-01-07 NTNU

Fors, Egil Andreas; Wensaas, Knut-Arne; Eide, Hilde.

Oversettelse av nye fibromyalgikriterier til norsk: ACR 2010 og forskningskriteriene (2011). 5. Nasjonale Forskningskonferanse innen muskel og skjeletthelse 17. og 18. november 2016; 2016-11-17 - 2016-11-18 NTNU UiB

Følling, Ingrid Sørdal.

Allmennmedisinsk forskning i praksis-Gammel vane-vond å vende. Grunnkurs i Allmennmedisin; 2016-03-07 - 2016-03-07 NORD

Følling, Ingrid Sørdal.

En helhetlig tilnærming til overvektsbehandling. Regionalt Nettverksmøte
Obesitas; 2016-02-04 - 2016-02-04 NORD

Følling, Ingrid Sørdal.

Gammel vane vond å vende - kan kommunale tilbud bidra til å bedre helseatferd til personer med overvekt og/eller i risiko for type 2 diabetes- presentasjon av to artikler. Torsdagsmøte; 2016-02-18 - 2016-02-18 NORD

Følling, Ingrid Sørdal.

Gammel vane vond å vende, kan kommunale tilbud bidra til å bedre helseatferd til personer med overvekt og/eller i risiko for type 2 diabetes. Forskningslunsj;
2016-02-02 - 2016-02-02 NORD

Følling, Ingrid Sørdal.

Gammel vane, vond å vende-til tross for risiko. Nordic Risc Group; 2016-04-07 -
2016-04-07
NORD

Følling, Ingrid Sørdal.

Hva gjøres i kommunehelsetjenesten? Gamle vaner er vonde å vende, spesielt når emosjonelle belastninger er barrierer for endring. Praksisveilederkurs for allmennleger/helsepersonell; 2016-04-16 - 2016-04-16 NORD

Getz, Linn Okkenhaug.

Allmennmedisinen i skjæringspunktet mellom den kunnskapsbaserte medisinske tradisjon og den sosialmedisinske virkeligheten? Hvor står vi? Og Kommunikasjon i allmennpraksis. Grunnkurs A i Allmennmedisin; 2016-06-14
NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Allostatisk belastning som forklaringsmodell i et narrativt perspektiv. Kurs i Narrativ Medisin for praktiserende Læger; 2016-04-11 - 2016-04-13 NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Biologi+Biografi=Sant. Liv og helse som fortelling? Professor på kafe, foredragsserie; 2016-12-06 - 2016-12-06 NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Changing healthcare. Second Order Science and Policy Forum. Second Order Science and Policy Forum; 2016-03-15 - 2016-03-17 NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

How to care for the whole person in general practice: a million dollar question

with a billion pixel answer. Seminar Northern State Medical University; 2016-02-25 NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Hva er spesielt med allmennmedisin. Nøkkelferdigheter og arbeidsteknikker. Grunnkurs A i Allmennmedisin; 2016-03-07 - 2016-03-08 NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Livserfaringer innskrives i biologien. Glimt fra nyere naturvitenskapelig forskning. Fagkonferanse om Barnehjernevernet; 2016-11-08 NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Multimorbidity as a scientific clinical and organizational challenge. Introduction and workshop.. Gjesteforelesning og workshop invitert av Helsedirektoratet; 2016-02-25 NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Narrative medicine as a bridge between the Sciences and the Humanities. Introduction and workshop.. Gjesteforelesning og workshop i regi av Helsedirektoratet; 2016-02-26 NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Screening in the age of Apps and Omics. A new epidemic and market for charlatans? Kardiovaskulær sjukdom i ett bredt perspektiv; 2016-01-22 - 2016-01-23 NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

The embodiment of social relations- insight from recent natural sciences reseach. Helse i kontekst, seminar; 2016-11-28 NTNU

Getz, Linn Okkenhaug; McEwen, Bruce S.

Common ground for health: Precision, personalized and Social Medicine. Guest lecture, Radcliffe Institute of Advanced Study; 2016-05-03 NTNU

Getz, Linn Okkenhaug; Westin, Steinar.

Hva er så spesielt med faget allmennmedisin? Oppdalsuka-2016; 2016-03-07 NTNU

Gustafsson, Miriam; Romundstad, Pål Richard; Stafne, Signe Nilssen; Helvik, Anne-Sofie; Mørkved, Siv; Stunes, Astrid Kamilla; Syversen, Unni.
Determinants of vitamin D status in the second trimester of pregnancy - A Norwegian descriptive study. The 4th International Vitamin Conference; 2016-05-25 - 2016-05-27 NTNU

Gustafsson, Miriam; Romundstad, Pål Richard; Stafne, Signe Nilssen; Helvik, Anne-Sofie; Mørkved, Siv; Stunes, Astrid Kamilla; Syversen, Unni.

Effects of latitude, season and gestational age on the serum levels of vitamin D: A Norwegian descriptive study. The 19th Workshop on Vitamin D; 2016-03-29 - 2016-03-31 NTNU

Hetlevik, Irene.

AfE Trondheim - status 2016. Dialogmøte i HDir; 2016-11-03 - 2016-11-03 NTNU

Hetlevik, Irene.

Anna Luise Kirkengen - 70 år. Jubileumsseminar; 2016-11-10 - 2016-11-10 NTNU

Hetlevik, Irene.

Fortellingen om de lovende medisiner.. Hardangerakademiet; 2016-02-12 - 2016-02-14 NTNU

Hetlevik, Irene.

3 M'er - en utfordring for allmennpraksis.. 10 års jubileum for AfE'ne ved PMU; 2016-10-28 - 2016-10-28 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Barn og krig.. Fagdag; 2016-03-16 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Barndomsforgiftning etterlater dype spor. Fredagsforelesning; 2016-05-13 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Barns helse etter overgrepserfaring. Seminar; 2016-04-06 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Creating Chronicity.. CauseHealth workshop; 2016-01-12 - 2016-01-13 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Fagfeltet PNEI. Seminar; 2016-05-10 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

For mye å bære – i mer enn én forstand. Overvektskonferanse; 2016-05-23 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Fra celle til samfunn. Seminar; 2016-04-26 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Fra forgiftet barndom til kompleks sykdom. Seminar; 2016-10-01 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Har biomedisinen glemt noe vesentlig?. Februarseminaret; 2016-02-12 - 2016-02-14 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Hvordan erfaring kan endre kroppen. Seminar; 2016-05-27 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Hvordan krenkelser blir kroppsliggjort. Konferanse; 2016-02-17 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Krenkede barn – syke voksne: en sammenheng?. Konferanse; 2016-04-12 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Krenkelser – bare et mentalt fenomen?. Årsmøtekurs; 2016-10-09 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Krenkelser i et livsperspektiv.. Etterutdanning; 2016-10-12 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Krenkelseshistorien og sykdomshistorien – to sider av samme sak. Festseminar; 2016-11-08 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Kroppslige innskifter av overlast i barndommen. Videreutdanning i psykososialt arbeid med barn og unge; 2016-11-02 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Makt, vanmakt, och missbruk av makt.. Konferanse; 2016-04-04 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Nyere kunnskap om senfølger av tidlig traumatisk erfaring – en oversikt.. Årsseminar; 2016-11-17 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Pathologies of structural power. Kurs; 2016-10-02 - 2016-10-06 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Respektfulle dialoger. Seminar; 2016-04-28 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

TenkeTanken ved AFE Trondheim. Jubileumsseminar; 2016-10-28 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Traumer og helse.. Videreutdanning i psykisk helsearbeid; 2016-10-13 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Vedvarende virkning av traumer. Fagdag; 2016-03-09 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Virkningen av overlast i barndom på helsen. Fagdag; 2016-11-24 NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Voldtekt og overgrep påvirker helsen. Fagdag i DIXI Norge; 2016-01-29 NTNU

Mjølstad, Bente Prytz.

Betydning av traumer og krenkelser for helse og sykdom.. Helsestasjonen - mer enn veiing og vaksiner! PMU 2016; 2016-10-25 - 2016-10-26 NTNU

Mjølstad, Bente Prytz.

Helsetjenestens pasienter – og Pasientens helsetjeneste. Tanker fra førstelinjen.. Grunnutdanningskonferansen til Norsk medisinstudentforening; 2016-11-18 - 2016-11-19 NTNU

Mjølstad, Bente Prytz.

Konsultasjonen i allmennpraksis. Kommunikasjon. Grunnkurs A i allmennmedisin; 2016-06-14 - 2016-06-14 NTNU

Mjølstad, Bente Prytz.

Kvalitative forskningsmetoder, Grunnkurs D. Grunnkurs D, allmennmedisin; 2016-03-08 - 2016-03-08 NTNU

Mjølstad, Bente Prytz.

Når alt håp er ute. Emnekurs i akutt sosialmedisin på legevakt; 2016-05-13 - 2016-05-13 NTNU

Mjølstad, Bente Prytz.

Pasienten som Person. AFE 10 år - jubileumsseminar, PMU 2016; 2016-10-28 - 2016-10-28 NTNU

Mjølstad, Bente Prytz.

Viden om patienten som person - medisinsk relevant? Etterutdanningskurs for allmennleger; 2016-04-11 - 2016-04-13 NTNU

Johansson, Minna; Petursson, Halfdan; Tomasdottir, Margret Olafia.

Informed choice - in whose favour?. WONCA Europe conference 2016; 2016-06-15 - 2016-06-18
NTNU

Petursson, Halfdan; Wallach-Kildemoes, Helle; Stovring, Henrik; Holme Hansen, Ebba; Howse, Kenneth.

Statin prescribing according to gender, age and indication: what about the benefit-risk balance?. WONCA Europe conference 2016; 2016-06-15 - 2016-06-18 NTNU

Rosvold, Elin Olaug; Straand, Jørund; Ruths, Sabine; Klovning, Atle; Sigurdsson, Johann Agust; Melbye, Hasse; Rørtveit, Guri.

Research training in general practice. Experience from the Norwegian Research School in General Practice. WONCA EUROPE CONFERENCE 2016; 2016-06-15 - 2016-06-18
NTNU UiB UiO UiT

Sigurdsson, Johann Agust.

Allmennmedisin i internasjonalt perspektiv; Tidsskrifter, konferanser, nettsteder og internasjonale nettverk. Norsk legeforening; 2016-02-29 - 2016-03-11 NTNU

Sigurdsson, Johann Agust.

Fra pasjentmøte til diagnose og journal. Om den allmennmedisinske klassifikasjonen ICD-10. Norske legeforeningen; 2016-02-29 - 2016-03-11 NTNU

Sigurdsson, Johann Agust.

Síló, sérhæfing og samvinna – nýr lífsstíll? Heilsugæslan (Primary Health Care, Reykjavik; 2016-11-03 - 2016-11-04 NTNU

Tomasdottir, Margret Olafia; Sigurdsson, Johann Agust; Petursson, Halfdan; Getz, Linn Okkenhaug.

Multimorbidity in the light of biography – results from the Norwegian HUNT 2 and 3 Studies. Wonca Europe; 2016-06-15 - 2016-06-18 NTNU

Lunde, Charlotte; Vogt, Henrik; Kirkengen, Anna Luise.

The making of a patient: an analysis of a neuropsychiatric patient's case. 4th International Overdiagnosis Conference; 2016-09-20 - 2016-09-22 NTNU OUS

Vogt, Henrik; Green, Sara; Getz, Linn Okkenhaug; Hetlevik, Irene; Hofmann, Bjørn Morten.

2016 09 20 Future screening- Predictive, preventive, personalized and participatory (P4) medicine meets a proactive quaternary (P4) prevention – an examination of visions and early results. Preventing Overdiagnosis 2016; 2016-09-20 - 2016-09-20 NTNU UiO

Vogt, Henrik; Hofmann, Bjørn Morten; Getz, Linn Okkenhaug.

Holistic medicalization. Plurality of conceptions of health 1; 2016-08-06 - 2016-08-08 NTNU UiO

Mediebidrag

Følling, Ingrid Sørdal.

Kommunikasjon for første gang inn i retningslinjene. Dagens Medisin [Fagblad] 2016-06-21 NORD

Getz, Linn Okkenhaug.

ADHD-økningen: Vi glemmer nærværet og øyekontakten. Adresseavisen [Avis] 2016-05-24 NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Intervju i P1 Norgesglasset, tema: Mer syk etter dårlig barndom. NRK [Radio] 2016-08-16 NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Mer syk etter dårlig barndom. Dagens medisin [Avis] 2016-08-11 NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Vanskelig barndom kan føre til flere kroniske sykdommer. nrk.no [Internett] 2016-08-18 UiO

Åmotsbakken, Mattis Dahl; Hetlevik, Irene.

Hva var visjonen for AFEne og AMFF? AFE'nes 10 års jubileumsseminar [Internett] 2016-10-20 NTNU

Holte, Eva Alnes; Kirkengen, Anna Luise.

Intervju for gatemagasinet Erlik Oslo. Gatemagasinet Erlik Oslo [Avis] 2016-01-20 NTNU

Lerseth, Pia Marie; Kirkengen, Anna Luise.

Intervju om helsefølger av overgrep. TrønderAvisa [Avis] 2016-12-10 NTNU

Strøm, Anne-Karine; Kirkengen, Anna Luise.

Intervju for magasinet Vi over 60. Vi over 60 [Tidsskrift] 2016-05-15 NTNU

Vidunsdatter, Trine; Kirkengen, Anna Luise.

Intervju for NRK Finnmark om mulige helsefølger av seksuelle overgrep mot gutter. NRK Finnmark [Radio] 2016-02-18 NTNU

Bergem, AK; Gullbrå, Frøydis; Thorsen, E; Mjølstad, Bente Prytz; Høivik, Finn.

E-læringsmodul om barn som pårørende. Del av Grunnkurs B for allmennleger.. E-publisert september. BarneBeste og Legeforeningen. 2016 UNI NTNU

Børstad, Johannes; Mjølstad, Bente Prytz.

Vil forby røyk og snus. NRK Radio God Ettermiddag Trøndelag [Radio] 2016-01-04 NTNU

Hansen, Christine Kristoffersen; Mjølstad, Bente Prytz.

Øyekatarr smitter lett. Lommelegen.no [Internett] 2016-03-02 NTNU

Mjølstad, Bente Prytz; Hansen, Christine Kristoffersen.

Herpes på øyet. Lommelegen.no [Internett] 2016-01-22 NTNU

Mjølstad, Bente Prytz; Pettersen, Vibeke Ann.

Kjenner fastlegen deg som person? ABC nyheter [Internett] 2016-08-08 NTNU

Mjølstad, Bente Prytz; Pettersen, Vibeke Ann.

Kjennere fastlegen deg - som person? Gemini.no [Internett] 2016-02-08 NTNU

Nærø, Amalie Solørdal; Mjølstad, Bente Prytz.

Alkohol øker risikoen for en rekke alvorlige skader hos fosteret. KK [Internett] 2016-07-28 NTNU

Pettersen, Vibeke Ann; Mjølstad, Bente Prytz.

Kjenner fastlegen deg - som person? Forskning.no [Internett] 2016-02-08 NTNU

Tiller, Mona; Mjølstad, Bente Prytz.

Helseapplikasjoner kan føre til unødig engstelse. P4 Nyheter [Radio] 2016-08-26 NTNU

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 tre store områder der teoribygging er av sentral betydning; individrettet forebyggende medisin, ”funksjonelle lidelser” og ‘multimorbiditet’. Både risikodiagnoser, symptomer uten adekvate, objektive funn og sykdommer med objektive funn finnes hyppig hos samme person. I allmennpraksis er multimorbiditet regelen.

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 lidelse” eller ”somatisering” handler om at medisinen ikke klarer å forstå problemet i kraft av den eksisterende medisinske kunnskapen, ofte fordi helseproblemet ikke lar seg objektivere. Det betyr ikke at man ikke i framtiden kan komme til å finne meningsfulle objektive forklaringer, men det kan like gjerne være at den objektivierende 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 kan få ”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.

‘Multimorbiditet’

Siden flere/mange sykdommer hos samme person er mer regel enn unntak i klinisk allmennpraksis, mens forståelse av hva som fører til sykdom og hvordan sykdom best kan behandles er sykdoms- og eller organorientert framstår multimorbiditet som både en vitenskapelig, klinisk og organisatorisk utfordring i allmennpraksis.

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 kunne bli undersøkt med metoder som kan gi valide svar.

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, i tillegg til 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 en hovedaktør i å skulle forvalte. Prosessen er beskrevet i Forssén, Annika; Meland, Eivind; Hetlevik, Irene; Strand Roger. Rethinking scientific responsibility. Journal of Medical Ethics 2011; Volum 37.(5) s. 299-302.

AFE forskergruppe arrangerer felles samlinger flere ganger årlig med ulike tema.

Vedlegg 2

”TenkeTanken” ved AFE Trondheim

Det avvikles 3-4 møter per år, 1-2 dager hver gang. 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

Professor i medisinske adferdsfag ved Institutt for samfunnsmedisin ved NTNU.



Tor-Johan Ekeland

professor i sosialpsykologi, Høgskulen i Volda.



Anna Luise Kirkengen

professor i allmennmedisin, 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 allmennmedisin Universitet i Bergen og
Universitet i Tromsø



Irene Hetlevik

professor i allmennmedisin ved NTNU og leder av Allmennmedisinsk
forskningsenhet i Trondheim



Jan Inge Sørbo

forfatter og professor i litteraturvitenskap, Høgskulen i Volda



TenkeTanken AFE Trondheim: fra februar 2008 til desember 2016

TenkeTankens tekstbank – hva har vi skrevet, inspirert av møtene våre?

1. Helbredende nytenkning. Aftenposten Morgenutgave 9. mars 2008.
2. Hva er original vitenskap? Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1009.
3. Ulvestad E. Frampeik frå ei faren tid. Tidsskr Nor Legeforen 2009, 129: 2622—2624.
4. Getz L, Kirkengen AL, Ulvestad E. Menneskets biologi – mettet med erfaring. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 683—7. (Oversatt og publisert på engelsk og dansk)
5. Kirkengen AL, McEwen BS, Getz L, Ulvestad E, Hovelius B, Hvas L, Hetlevik I. From human *biology* - to *human* biology. Symposium. 17th Nordic Congress in General Practice, Tromsø, 14-17 June, 2011.
6. Schei E, McEwen B, Ekeland T-J, Vetlesen AJ, Forssén A, Reventlow S, Getz L, Kirkengen AL. The realm of experience and the realm of evidence – can they be integrated? Symposium. 17th Nordic Congress in General Practice, Tromsø, 14-17 June, 2011.
7. Kirkengen AL & TenkeTanken. Helbredende Nytenkning. I: Synnevåg V-R, Solheim RE. Framtidsfrø – spirer til en bedre verden. Abrakadabra Forlag, 2011.
8. Ulvestad E. Kan krigen mot mikrobane vinnast? I: Synnevåg V-R, Solheim RE. Framtidsfrø – spirer til en bedre verden. Abrakadabra Forlag, 2011.
9. Vogt H, Getz L, Ulvestad E, Wyller VB. Det udelte mennesket. Aftenposten Debatt 27. desember 2011.
10. Kirkengen AL, Thornquist E. The lived body as a medical topic. An argument for an ethically informed epistemology. J Eval Clin Pract 2012;18:1095—1101.
11. McEwen BS, Getz L. Lifetime experiences, the brain and personalized medicine: An integrative perspective. Metabolism (2012), doi.org/10.1016/j.metabol.2012.08.020
12. Ulvestad E. Psychoneuroimmunology: The experiential dimension. I: Qing Yan (ed.), Psychoneuroimmunology: Methods and Protocols. Methods Mol Biol 2012; 934:21—37.
13. Schei E, Cassell E. Clinicians' Power and Leadership. Hastings Center Report 2012;42(6): inside back cover.
14. Eriksen TE, Kirkengen AL, Vetlesen AJ. The medically unexplained revisited. Med Health Care Philos 2013; 16: 587-600.
15. Kirkengen AL, Getz L, Ekeland T-J, Hetlevik I, Schei E, Ulvestad E, Vetlesen AJ. Grunnlag og grenser for klinisk kunnskap. I: Hunskaar S (ed.) Allmennmedisin. 3. utgave. Gyldendal Akademisk, 2013, (s116—121).
16. Ekeland T-J, Getz L, Hetlevik I, Kirkengen AL, Schei E, Ulvestad E, Vetlesen AJ. What constitutes competence? That depends on the task. (Editorial) SJPHC 2013; 31:65—66.
17. Mjølstad BP, Kirkengen AL, Getz L, Hetlevik I. Standardization meets stories: Contrasting perspectives on the needs of frail individuals at a rehabilitation unit. Int J Qualitative Stud Health Well-being 2013, 8: 21498 - <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v8i0.21498>

18. Mjølstad BP, Kirkengen AL, Getz L, Hetlevik I. Knowing patients as persons: Senior and junior General Practitioners explore a professional resource. *European Journal for Person Centered Health Care*, 2013; 1: 88—99.
19. Mjølstad B, Kirkengen AL, Getz L, Hetlevik I. What do GPs actually know about their patients as persons? *European Journal for Person Centered Health Care*, 2013; 1: 149—160.
20. Kirkengen AL, Thornquist E. Når diagnoser gjør blind. *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 1466—8. (Engelsk oversettelse)
21. Kirkengen A. Barndomsforgiftning skader livskraften. I: Engedal LG, Persson L, Torp E (Red.). *Trygge rom: Trosopplæring i møte med sårbare og utsatte barn og unge*. Oslo: Verbum, 2013.
22. Kirkengen AL, Mjølstad BP, Getz L, Ulvestad E, Hetlevik I. Can person-free medical knowledge inform person-centered medical practice? *European Journal for Person Centered Healthcare*, 2014; 2: 32—36.
23. Eriksen TE, Kirkengen AL. Interpretation through hypostatization? Confronting the challenge termed “Medically Unexplained Symptoms” (MUS). Conference Preventing Overdiagnosis, University of Oxford, UK, 150914—170914. Abstract Book pg 67.
24. Vogt H, Ulvestad E, Eriksen TE, Getz L. Getting personal: can systems medicine integrate scientific and humanistic conceptions of the patient? *JECp* 2014, doi:10.1111/jep.12251
25. Kirkengen AL, Thornquist E. The quantified self – closing the gap between general knowledge and particular case? *JECp* 2014, Published online 29 September. Doi: 10.1111/jecp.12239
26. Thornquist E, Kirkengen AL. The biomedical and the phenomenological body – any difference? Oxford Conference on Phenomenology, March 2015.
27. Kirkengen AL, Ekeland T-J, Getz L, Hetlevik I, Schei E, Ulvestad E, Vetlesen AJ. Medicine’s perception of reality – a split picture. Critical reflections on apparent anomalies within the biomedical theory of science. *J Eval Clin Pract*, 2015.
28. Kirkengen AL. Den fraværende personen. Martin J, Bickhard MH (eds.) *The Psychology of Personhood. Philosophical, Historical, Social-Developmental, and Narrative Perspectives* (Cambridge: Cambridge University Press, 2013). *Tidsskr Nor Psykologforen* 2015; 52: 164-165.
29. Kirkengen AL. Creating chronicity – the unsustainable medical making of multi-morbidity. Oral presentation. 19. Nordic Congress of General Practice, Gothenburg, Sweden, 170615. Abstract Book, s 252-253, IBSN 978-91-637-8646-4.
30. Eriksen TE, Kirkengen AL. Patients’ “thingification”, unexplained symptoms, and *response-ability* in the clinical context. In response to “Patients’ substantialization of disease, the hybrid-symptom, and the metaphysical care”, by Alexandra Parvan. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, online 21. August, 2015
31. Ekeland, T-J, Kirkengen AL. En Pisa-debatt for helsefeltet? *Morgenbladet* 2015, Nr. 40 (9.-15.oktober), 24-25.

32. Schei E, Strand R. Love life or fear death? Cartesian dreams and awakenings. I: Science, Philosophy and Sustainability. The End of the Cartesian Dream. Routledge, 2015; ISBN 978-1-138-79640-9, s. 45-58.
33. Tomasdottir MO, Sigurdsson JA, Petursson H, Kirkengen AL, Nilsen TIL, Hetlevik I, Getz L. Does "existential unease" predict adult multimorbidity? Analytical cohort study on embodiment based on the Norwegian HUNT population. BMJ open 2016; 6:e012602 doi:10.1136/bmjopen-2016-012602
34. Ulvestad E. Brev til redaktøren: Re: Kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati – sykdomsmekanismer, diagnostikk og behandling. Tidsskr Nor Legeforen 2016;136:105.
35. Ulvestad E. Persontilpasset medisin – et teknologisk anliggende? Tidsskr Nor Legeforen 2016;136:1193-94.
36. Ulvestad E. Den rette måten å vere i verda på. Mogleggjerande vilkår for åtferd, vitskap og naturforvalting. Norsk filosofisk tidsskrift 2016;51:80-92.
37. Kirkengen AL, Stavdal A, Rønneberg A, Schei E, Ulvestad E, Hetlevik I, Sigurdsson JA, Ormstad K, Getz L, Gullestad S, Nordhov SM, Reitan SK, Willumsen T, Ekeland T-J. På tide med en oppdatert helseforståelse. Morgenbladet 23.12.2016-05.01.2017 <https://morgenbladet.no/ideer/2016/12/pa-tide-med-en-oppdert-helseforstaelse>
38. Schei E. Dannelse til lege - Pasientkontakt og profesjonalitet i første fase av medisinstudiet. Uniped 04, 357-367, 2016
39. Ekeland T-J. Diagnoser som kunnskap. I: Skjeldal E. (red) Levdliv. Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse, 2016, ISBN 978-82-93171-31-7. s.67-87
40. Ekeland T-J. Etterord. I: Fra sykeliggjort til aktiv deltaker - i stedet for dagens psykiatri. Abstrakt forlag, 2016, ISBN 978-82-7935-383-6. s.241-247
41. Lauveng A, Tveiten S, Ekeland T-J, Ruud T. Treating symptoms or assisting human Development: Can different environmental conditions affect personal development for patients with severe mental illness? A qualitative study. International Journal of Mental Health Systems, 2016: 10.(1) <http://dx.doi.org/10.1186/s13033-016-0041-2>

TenkeTankens idébank – hva har vi "tenkt"?

1. til 5. møte

Mens de første fire møtene i TenkeTanken fant sted i Oslo og omfattet bare gruppens medlemmer, fant det femte møte sted i Trondheimⁱ i en kopling av et åpent seminar ved Institutt for samfunnsmedisin i samarbeid med ledergruppen i HUNT (Helseundersøkelse i Nord-Trøndelag), og et lukket møte med en invitert gjest – **Jesper Hoffmeyer**, dansk biolog, semiotiker og vitenskapsteoretiker – og med et dominerende tema: **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 medisinen aller 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, handler om relasjoner. Og fordi 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 sier 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
– nesten av seg selv - mot et meta-nivå: **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 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.

I følge de svenske vitenskapsteoretikerne Alvesson og Skoldberg innebærer
abduksjon 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 prosessen utvikles det empiriske gyldighetsområdet, og teorien

justeres og forfines. Utforskningen og analysen 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 faktisk helt passende for oss i TenkeTanken!

Det har Elling Ulvestad allerede meget godt demonstrert 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 overbevisende 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 og kritiske ansatser inn i "medisinens hellige haller" er fortsatt en øvelse som krever mot og stahet og som straffes med reprimander. Det hadde flere av gruppens medlemmer erfart gjennom sin profesjonelle tid og karriere. Derved viste emnet for det sjette møtet seg selv: **erfaring**.

6. Møte (210909 – 220909)

I essayet "**Erfaring**" (I: Vetlesen AJ. Frihetens forvandling. Oslo: Universitetsforlaget, 2009) sier Vetlesen: "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."

Vi reflekterte over hvilken betydning vi selv tilkjenner *vår egen faglige erfaring* i rollene som enten immunolog, psykolog, forsker eller primærlege. Immunologen sa at subjektet (i all hemmelighet) var på vei inn i immunologien på grunn av den voksende erkjennelsen av erfaringens betydning for immunitet. Psykologen påpekte 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 tankens kilde: **erfaring!**

Det 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 uutryddelig 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 medisinen kunnskap at nettopp dette subjektet er *”lost in abstraction”*? Det hadde en logisk følge for vårt sjuende møte: **tilbake til abduksjonen**.

7. Møte (080210 – 090210)

Omdreiningspunktet for Tor-Johan Ekelands refleksjon over abduksjon var Batesons oppfatning om abuksjon som metodologisk del av - og *forutsetning* til - all vitenskapelig aktivitet, i samspill med deduksjon eller induksjon: en mulighet å trekke slutninger på grunnlag av ufullstendige forutsetninger; en form for innsikt som, selv om den kan være feilbarlig, kan åpne for en helt ny idé, ansats eller hypotese. *Abduksjon som metodisk aktivitet danner altså en vesentlig forutsetning for ”det nye”*.

Omdreiningspunktet for Arne Johan Vetlesens refleksjon over abduksjon var Peirces omtale av abduksjon i rammen av pragmatismen, en anti-cartesiansk vitenskapsteoretisk posisjon. Her får det erkjennende subjektet, det som er i verden som en kunnskapsrik, erkjennende, sanselig perseptuell aktør, en sentral plass som del av "a community of inquirers" (Peirce). *Kunnskap frembrakt på denne måten er alltid i endring, kontinuerlig integrert i, flettet sammen og mettet med sosial aktivitet og sosialt liv*. Abduksjon som metodisk tilnærming handler altså om forskning preget av *varhet for mønstre og strukturer* (Batesons "Patterns that connect") og om *empirioverskridende tolkning*.

8. Møte (140610 – 150610)

Den økende dokumentasjonen av at erfart belastning og uttrykt sykdom henger sammen, betinger innovativ tenkning. Med andre ord: erfaring er en betydelig kilde til sykdom, og kunnskap om pasienters erfaringer er følgelig en sentral forutsetning for den medisinske forståelsen av sykdom. Av det følger at medisinsk forskning bør være nær fenomenene slik disse leves i den virkelige verden for å kunne bidra til valide utsagn om mennesket og menneskers væren-i-verden. Dette krever en metodologisk reorientering som kan omskrives slik: *pasient-subjektet med sin personlige erfaring må gjeninnføres i biomedisinen kunnskapsfundus og metodologiske repertoar*.

Men ikke bare metodologien må revideres. Også fagpersonenes vante tilnærming til pasientene må endres. Fordi erfaring påvirker sykdomsutvikling, er anerkjennelse av erfaring en forutsetning for en adekvat forståelse av syke mennesker. 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, ikke bare på grunn av dets opplagte relevans for kliniske møter, men snarere enda mer for medisinsk kunnskapsutvikling og

for biologisk forståelse. Empatien – fraværende fra psykologien som begrep men tilstede som fokus for terapeutens interesse – er sterkt tilstede i 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. Mest utpreget i eusosiale skapninger som bier, men også blant mennesker, synes denne altruismen å ha medført komparative fordeler. Den evolusjonære altruismen har sitt speilbilde i den psykologiske altruismen som utfolder seg blant mennesker som utfører uegennyttige handlinger for sine medmennesker.

Darwin forbandt emnet altruisme, empati eller medfølelse med begrepet *sympati* hvis opphav etter hans oppfatning ligger i at mennesker som ufrivillig eller uforvarende blir vitne til andres smerte eller avmakt, selv fornemmer smerten eller avmakten. Vitnet trår støttende til for å minske den andres elendighet – og derved sin egen *med-lidelse*.

Fenomenologiens empatibegrep, dypst 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. Stein forstår empati som umiddelbar oppfatning av den andres tilstand eller situasjon. En sammenligning i betydning ”hvordan ville det være hvis noe slikt hadde hendt meg” – er, i følge Stein, ikke uttrykk for genuin empati.

9. Møte (081110 – 091110)

Empati forutsetter bevissthet og selvbevissthet, fenomener som i tiltakende grad opptar fagområdet **nevrofenomenologi**, et 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 bidrag var et forsøk å begripe nervesystemets tilblivelse i en fenomenologisk ramme uten å neglisjere dets biologiske (anatomiske, fysikalske, fysiologiske, mekaniske) forutsetninger. Sentralt i denne tilnærmingen står forholdet mellom det partikulære og det generelle og ansatsene til å beskrive det invariante i det varierte. Varela konkluderte med at nervesystemet til tross for ”noe mekanistisk i bunnen” er et *økologisk* snarere enn et mekanisk system.

Shaun Gallagher er en betydelig stemme i dette 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 selvbilde, 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.

Gregory Bateson omtaler i sin bok ”Mind and body, a necessary unity” fenomenet **Mind** som *interaksjoner* mellom ulike 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, Gallagher og Natalie Depraz hevder at en fagperson kan integrere stemmene til en 1. person (et erfarende subjekt, det partikulære) og en 3. person (den objektive vitenskap, det generelle) ved en fenomenologisk fortolkning hvorved det subjektive får gyldighet, vitenskapelig sett.

Forelesninger og formidling i 2010

Anna Luise Kirkengen snakket om forskjellen mellom den menneskelige *biologien* og den *menneskelige biologien* i en workshop med inviterte medisinere og filosofer ved King's College i London i september 2010 (omtalt av Kingsma, Chisnall & McCabe i JECP, 2011;17:1018-22). Tankene ble også belyst i tre svært godt besøkte symposier under WONCA Europa Congress 2010 i Malaga. **Linn Getz'** plenumsforelesning om emnene under samme kongress førte til langvarig, stående applaus. Dette gjentok seg etter hennes plenumsforelesning under Primærmedisinsk Uke 2010 i Oslo.

10. Møte (070311 – 080311)

De biologiske forutsetninger for bevissthet er nødvendige men ikke tilstrekkelige for å skape *selvbevissthet* og bevisstheten om betydningen av oss selv for andre – og omvendt. Selvbevissthet, altså *vissheten om at jeg er*, leder med nødvendighet til spørsmålet ”*hvem er jeg*”? Både spørsmålet om egen **identitet** og de mulige svarene er kulturelt skapt.

Ordet **identitet** har sitt etymologiske opphav i de latinske ordene *ipse (selv)*, det som er atskilt fra og står i motsetning til annet, og *idem (det samme)*, det som forblir det samme i motsetning til å endre seg. Den tilsynelatende motsetningen mellom det som betegner forskjell og det som betegner likhet, favner en levende spenning og representerer en dynamisk balanse. Det som er ”forskjellig fra annet og likevel det samme for seg selv” utgjør et individs identitet som til tross for endringer over tid forblir seg selv og – som sådant, forblir gjenkjennbar for seg selv og andre.

Er identitet cellebiologens og immunologens domene? Liv handler om kontinuerlig endring. Selv om en celle kloner seg, er de nye cellene ikke like. Siden liv ble til, har biologisk identitet avveket fra matematisk identitet. Kun på gen-nivå kan det finnes identiske *forutsetninger* – men der finnes ikke liv. Heller ikke på artsnivå finnes identitet fordi tid og sted er alltid betydningsfull. Selv studier av eneggede tvillinger som baseres på likhet er belastet med usikkerhet fordi tvillingers immunsystemet kan være forskjellig av ulike grunner. Alt liv har en forståelse av identitet i bunnen: å forstå seg selv som seg selv. Det gjelder for alle livsbevarende systemer.

Er identitet den forebyggende medisins domene? Grunnprinsippene i epidemiologien – læren om det som kommer over folket – er å samle kunnskap basert på utsagn om en såkalt faktor, et lesbart og målbart fenomen egnet til numerisk kontroll. Et eksempel: blodtrykkets betydning for slag om 10 år, korrigert for alle andre faktorer. Det betyr at man identifiserer individer på grunnlag av en kalkyle som ”utdefinerer” resten av livet. Ekstern validitet blir på den måten ofret for intern validitet. Kunnskap fra eksperimentet (=studien av mange) omformes til retningslinjer som blir lagt til grunn for handling (=behandling av den enkelte). Epidemiologisk identitet knyttes bare til én/få ”faktor/er”.

Er identitet psykologiens domene? Vår tid kjennetegnes av ”nedsmelting av fellesskap”, avtakende tydelighet hos såkalte signifikante andre og økende deflasjon av tradisjonelle *identitetsmarkører*. Følgen er: Når identitet ikke lenger er *gitt*, har du fått i oppgave å *gjøre* den selv. Denne selvvetableringen av identitet er et skjørt prosjekt. ”Forsiden” byr på økte frihetsgrader – til henimot ubegrenset selvbygging. ”Baksiden” handler om økende avhengighet av andres blikk som bekreftelse for at man finnes. Derved konkurrerer alle om alles blikk. Ut av det springer kontinuerlige ”identitetsforhandlinger” med iboende fare for fullstendig ”identitetshavari”. *Slike*

*havarerte identitetsprosjekter skaper behov for nye "diagnoser" som fungerer som "redningsplanker": **Identiteten som pasient.***

Hva er identitet i vår tid? Før vår tid oppfattet man en syk person som i ubalanse (Plato). I motsetning til den syke føler en person med intakt integritet et personlig, indre velvære. I en slik forståelse handler sunnhet om indre balanse. Trusler utenfra kan forstyrre denne balansen og bevirke lidelse. *En* måte å være fornøyd med å være den man er handler om å tilpasse seg en rådende norm (å være så lik som mulig). En annen måte er å ville være unik og dyrke det individuelle i et uttalt selvrealiseringsprosjekt (mest mulig ulik). Man kan altså lykkes ved enten å tilpasse seg en samfunnsnorm eller ved ikke å underkaste seg en gitt norm. Begge måter kan by på problemer når et samfunn ikke er sannferdig men derimot fremmendgjørende for dets medlemmer.

Vår tid kjennetegnes av det selvmotsigende kravet om *å være som de andre ved å være mest mulig seg selv*. Jeget internaliserer samfunnets krav om å lykkes som individ: "Det er noe *jeg* må forvalte fordi ingen annen kan realisere dette for meg. Derved må jeg tenke både individualistisk og essensialistisk om meg selv." Siden identitet dannes gjennom eksponering mot det som kommer utenfra, de andre, må samfunnet utstyre individet med en norm og en målestokk. Hvis samfunnet *ikke* gjør det, blir det den enkeltes prosjekt å bygge sin egen identitet. *En mulighet å gjøre det på, er å finne identitet i sykdom.*

11. Møte (130611 – 150611)

Dette møte fant sted ombord på Hurtigruten M/S Nordlys mellom Bodø og Tromsø og omfattet kollega og professor emerita i allmennmedisin ved Universitetet i Lund, Birgitta Hovellius. Møtet var en forberedelse til to workshops under 17. Nordiske kongress i allmennmedisin ved Universitetet i Tromsø. Disse var organisert i samarbeid mellom medlemmene i Nordisk Risk Group og TenkeTanken inkludert Bruce McEwen, professor i nevroendokrinologi ved Rockefeller University, New York. Symposiene ble ledet av Anna Luise Kirkengen, Irene Hetlevik, Birgitta Hovellius og Lotte Hvas (København Universitet) henholdsvis Edvin Schei, Linn Getz, Susanne Reventlow (København Universitet) og Annika Forssén (Luleå Universitet). Begge symposiene fylte en sal med 220 sitteplasser, og mange deltakere bidro til de avsluttende diskusjonene.

Linn Getz fikk tildelt en Nordisk pris for fremragende forskning i allmennmedisin.

12. Møte (111111)

Møtets emne, "**ondskap og integritet – absolutte motpoler?**" var foranlediget av det groteske og ubegripelige terroranslaget mot Norges regjering og AUFs sommerleir på Utøya. Anslaget utøvelse, detoneringsen av en stor bilbombe midt i Oslos sentrum og den systematisk massakrering av ubevæpnede barn og ungdommer, vekket behov for å drøfte fenomenet ondskap. Arne Johan Vetlesen hadde på bakgrunn av sine tidligere arbeider og på invitasjon fra Universitetet i Oslo holdt en forelesning om Ondskap i universitetets Gamle Festsal på lørdag, 8. oktober. Denne forelesningen skulle utdypes ved refleksjon over dens sentrale budskap som var som følger:

Tradisjonell forståelse forutsetter at mennesker ikke kan utøve (villet) ondskap mot sine medmennesker så lenge de erkjenner disse som nettopp med-mennesker, "en som meg". Derfor forberedes onde handlinger mot andre gjennom ydmykende, de-humaniserende

grep som tillater at disse ikke oppfattes "lik meg" men snarere som "ikke-mennesker", ofte retorisk uttrykt som "kryp, rotter, dyr, kveg, kakerlakker, utøy etc." Degradert på denne måten, fremkaller de dehumaniserte ikke lenger menneskets iboende hemning mot å drepe, og ondskaper kan få fritt spill.

Mot denne oppfatningen setter Arne Johan Vetlesen en annen: den som vil utøve det onde handler ut fra et behov om å eksternalisere utålelig indre smerte som søkes overført til – påført – en annen. For at en slik befrielse fra "det vonde i meg" ved hjelp av overføring i form av "det onde mot deg" skal virke etter sin hensikt, duger ikke en stein, et tre eller en gjenstand; hvis det man selv ikke kan huse skal huses av noen annen, må denne nettopp være et menneske, altså et vesen som er egnet til å huse ulik menneskelig smerte. Bare et menneske duger som offer. (se Vetlesen, AJ. *Evil and Human Agency. Understanding Collective Evildoing*. Cambridge University Press, 2005; Chapter 3, pp 104-140).

Tor-Johan Ekeland setter terrorhandlingen og terroristen inn i en ramme der fravær som kilde til smerte og tomhet som kilde til angst kan brukes for å nærme seg et tilsynelatende misforhold: mellom et åpenbart umåtelig hat og en tilsynelatende måtelig biografi. Det er fraværet av betydning og betydningsfullhet som kan være en drivkraft for handling: "Om det mest eksistensielt trugande i vår tid er å være en 'nobody,' har den norske terroristen i det minste sikra seg ein plass i bestialitetens historie." Ekeland T-J. *Fraværets psykologi*. Dag og Tid, 19. august 2011.) På grunnlag av en artikkel av Moshe Szyf drøfter Elling Ulvestad om den siste tids dokumentasjon av erfaringers mulige epigenetiske effekter kan lage en vei fra å oppleve det vonde til å gjøre det onde (Szyf M. *DNA methylation, the early-life social environment and behavioral disorders*. *J Neurodevelopmental Disorders* 2011;3: 238-49.) Irene Hetlevik omtaler en studieprotokoll for hjernestam-audiometri, en helt ny teknologi for "rask, objektiv og smertefri psykiatrisk diagnostikk". Dette handler, med andre ord, om et nytt steg i den teknologiske biomedisinen for på "objektivt" grunnlag og uten å sløse bort tid på samtaler kan skille mellom de friske og de gale, eller – lest inn i møtets tema med gruppens kritiske brille: å skille de gale fra de onde.

PS: Etter dette møtet bekjentgjorde de rettsoppnevnte psykiatriske sakkyndige at 22. juni-terroristen ikke var ond – og ansvarlig, men gal – og ikke ansvars-tilregnelig.

Viktige forelesninger i 2011

Linn Getz: Årsmøtet for Royal College of General Practitioners. "From Hippocrates to HUGO and back again: Humanistic lessons from Hi-tech science." Hun omtalte endringer i medisins syn på mennesket, helse og sykdom fra vestlig medisin ble etablert i antikkens Hellas, via det humane genom-prosjektet (HUGO) rundt årtusenskiftet og inn i nær framtid.

Evin Schei: Nidaroskongressen 2011. "Legen er alltid leder - fire spørsmål og fire fiender." Han omtalte samspillet mellom lege og pasient som grunnleggende asymmetrisk, og legens makt til å påvirke pasienten som økende med graden av tillit i forholdet. Han hevdet at å mestre legerollen krever mer enn faglig viten og anerkjennelse av pasientens perspektiv: en reflektert innsikt i hvordan man selv, som yrkesperson, fremstår og påvirker pasienten.

Anna Luise Kirkengen: Gordon Johnsens Minneforelesning 2011, Modum Bad. ”Når barn lider overlast ...” Hun omtalte virkningen av krenkende erfaring, særlig i barndom og under oppveksten, med henblikk på helsen senere i livet.

13. Møte (270212)

I dette møte drøftet vi den dagsaktuelle, offentlige forvekslingen av kart og terreng eller maten og menyen, som den norske offentligheten var vitne til. De to rettslig oppnevnte psykiatriske sakkyndige i rettsaken mot masse-morderen Anders Behring Breivik hadde spist menyen. Folk flest reagerte umiddelbart. Riksadvokaten gjorde ikke det, og heller ikke aktoratet. Påtalemyndigheten stolte på fagligheten i den Rettsmedisinske Kommisjon som hadde godtatt rapporten uten nevneverdige anmerkninger. Og denne kommisjonen avkledd seg selv deretter i full offentlighet.

Det samme gjorde de sakkyndige. Det gjorde dessuten også noen av de høyt profilerte vitnene som skulle belære Retten, frem for alle professor i psykosomatikk ved Rikshospitalet, Ulrik Malt. Hans vitneprov stod til stryk i faget vitenskapsteori – bare at han aldri er blitt skolert i det faget og følgelig aldri blitt eksaminert før. Denne mangelen stod dessuten i en påfallende kontrast til hans enorme selvsikkerhet foran tv-kameraene: professoren hørte ikke selv hva det han sa fortalte om ham og hans faglighet. Han fortalte retten at den angivelig psykotiske, paranoide, schizofrene gjerningsmannen – i følge de første sakkyndige – hadde selvsagt hatt mulighet å ”tilpasse seg til kriteriene” mellom den første og den andre rettspsykiatriske observasjonen, fordi han hadde hatt tilgang til mediene.

Hva var det professoren sa? En entydig paranoid psykotisk schizofren person, i følge objektiv faglig bedømming, kunne ”simulere” normalitet fordi han lærte det innen han, i følge neste objektiv faglige bedømming, ble bedømt som ikke-psykotisk men på andre måter unormal. Denne belæringen avsluttet Malt med å legge til enda et par diagnoser, for sikkerhets skyld og – selvsagt – på et helt objektivt og kvalifisert grunnlag.

Men ikke bare rettspsykiatrien bedrev offentlige selvavkledding. Psykiatrien selv ble avkledd. Og det besørget, paradoksalt nok, noen av landets fremste og mest taleføre psykiatere. Det genererte vårt neste tema:

hva er galt med medisinfaget – og hvordan kan vi redde faget fra seg selv?

Så beskrev og drøftet vi det polariserte medisinske landskapet mellom

Evidence Based Medicine og Person Centered Medicine,

med andre ord mellom den epidemiologisk/statistisk kalkulerte sannsynlighet, evidensen, og det medisinske **møte mellom to personer**, pasientens og terapeutens.

14. Møte (100612 – 130612)

Dette møtet var integrert i et seminar som fant sted på Baroniet i Rosendal og bygget på et samarbeid mellom Filosofisk poliklinikk ved Universitetet i Bergen og TenkeTanken ved AFE Trondheim. Seminarets tittel var:

The nature of humans and the goal of medicine

Inviterte utenlandske innledere var Iona Heath, engelsk allmennlege og President av The Royal College of General Practitioners, John Launer, engelsk allmennlege og forfatter av flere bøker om narrativ medisin, og Trisha Greenhough, engelsk allmennlege og vitenskapsteoretiker (og glimrende Shakespeare-”monologist”).

De norske innlederne var kolleger fra Universitetet i Bergen, Eivind Meland, Roger Strand og Edvin Schei, kolleger fra Universitetet i Tromsø som nettopp hadde disputert – Kari Milch Agledahl og May-Lill Johansen – og stipendiatene Henrik Vogt og Bente Prytz Mjølstad og seniorene fra AFE Trondheim inkludert TenkeTanken medlem Elling Ulvestad, Universitetet i Bergen.

15. Møte (170912)

I vårt 15. møte prøvde vi å gå til kanten av hva medisinfaget i sitt nåværende fagspråk kan utsi om en pasient, om en sykdom, om en person, og om et mellommenneskelig møte mellom to personer, en i rollen som pasient og en i rollen og funksjonen som lege. Vi må nemlig finne ut hva ”person” betyr i et fag der de arenaene som nå danner den såkalte ”fagfronten” snakker euforisk om det nye målet: Personalized medicine, altså medisinsk behandling som er ”skreddersydd” til den angjeldende pasienten. Personalized Medicine, det nye mantra, det nye GODORDET, tilslører helt at det egentlig ikke finnes en **person** innenfor den biomedisinske horisonten. Avlest av begeistringen som rår med henblikk på hvor ”personalized” medisinen skal bli, er det påfallende at alle synes å overse det enkle faktum at gullstandarten for epidemiologisk og fysiologisk forskning stripper mennesket for alt som kjennetegner en person. En naken, historie- og erfaringsløs kropp, bokstavelig **Ikke-personen**, er grunnlag for kunnskapsbygging. Hvordan skal et kunnskapsfundus forankret i en epistemologi av objektivitet og metodisk ”renhet” hvor man systematisk fjerner tid, sted, sosiokulturelt og politisk liv og alle verdier fordi de ”forurensar” dataene og studiematerialet – hvordan skal slik kunnskap kunne avstedkomme ”persontilpasset” medisinsk behandling når alt som kjennetegner LIVET defineres som STØY?

Vi prøvde å oppsummere hva man så langt kan si med naturvitenskap, epidemiologisk metodologi og statistikk i ryggen og med fagspråket brukt på en korrekt måte. Drøftingen tok utgangspunkt i en artikkel av Bruce McEwen og Linn Getz i tidsskriftet Metabolism. Så nærmet vi oss begrepet Person, a) idémessig (hva er det dypest sett), b) medisinfaglig (hvordan gjør den seg gjeldende med henblikk på det sentrale kontinuum helse-sykdom) og c) språklig (hvordan må dette utsies så medisinfaget forstår og godtar det). Her tok vi utgangspunkt i en artikkel av Anna Luise og Eline Thornquist i Journal of Evaluation in Clinical Practice. Spørsmålene knyttet til legen som person i møtet med pasienten som person knyttet an til en tekst av filosofen Havi Carel i Lancet. Der drøfter hun legens mulige annenperson-rolle som formidler mellom førstepersonen (pasienten) og tredje-personen (legen og medisinfaget) innenfor en fenomeologisk forståelsesramme. Den mest sentrale forutsetningen for en slik posisjon (som annenperson), er empati, legens evne til å forstå den syke personen i sin partikulære kontekst. Filosofen Jane Macnaughton skrev i Lancet om faren som er forbundet med å prøve å lære empati som en ”ferdighet” (a skill) slik det nå gjøres i amerikanske universiteter.

Vanskeligheten med å utsi det udelte i et språk som deler ble et sentralt tema, og knyttet til dette INTEGRITET som en umulig opsjon i en kunnskapsproduksjon som har som hovedgrep å gripe biter ut av sammenhenger. Begrepet identitet forutsetter bevisstheten om grunnvilkårene, og om deres fornektning som vi mennesker fristes til. Det finnes i oss en vegring mot å bære noe vi ikke **vil** være eller bære. På det grunnlaget er en mekanisk forståelsen av kroppen (jeg er en bil) tiltrekkende, både for de syke og deres behandlere

(jeg er en bilmekaniker). Da virker det logisk å tenke at det å manipulere de syke delene – hjernen, organer, og til og med gener som bærere av et potensial for sykdom – er alt som skal til for å få et friskt menneske. Da blir “personalized” synonymt med “manipulasjon av dine syke kroppsdeler på den mest presise måten gitt dine fysiologiske data”. Disse data, et finmasket nett av snart 1 milliard pixler når genomet, epigenomet, proteomet og mange andre omer (fagfeltet “omics”) blir analysert helt rutinemessig, gir en illusjon av presisjon. Foregår det da en forbedring? Hva legges dette nettet ned på? Hva er det som egentlig måles når alle fenomener omgås som om de bare var “en annen type data”? Har de biografiske elementer en egenbetydning i denne kvantitative økningen, dette MER av antatt presise målepunkter? Her er sikkert et individ. Men her er like sikkert ingen person. Bevegelsen som har tilranet seg begrepet “personalized” har et forsprang: ingen kan være mot “person-tilpasset” behandling. Derfor er det viktig å **avkle** begrepet slik det brukes nå for å møte – og noytralisere – den stadig økende kritikken mot en depersonalisert medisinsk praksis.

Presentasjonen av TenkeTanken på Instituttmøtet 2012 på Malangen Brygger
“TenkeTanken” (eller klubben av nerder) har tre til fire møter i året som stort sett finner sted i Legenes Hus i Oslo. Tematisk legger vi møtene tett opp mot hverandre i en stadig streben etter å gjøre vårt mål mer konkret, nemlig det som handler om å finne et mer adekvat språk for menneskekroppen som en udelbar enhet av mentale, emosjonelle og kroppslige aspekter, integrert i tid og rom, altså med historie og sosiokulturelt særpreg. Vår faglige, samlede bakgrunn som supplerer den solide allmenn- og primærmedisinske forankring representert ved fire av oss (Getz, Hetlevik, Kirkengen, Schei), tillater oss å trekke veksler på cellebiologi og immunologi (Ulvestad), altså kunnskap på mikronivå, via sosialpsykologi (Ekeland), det vil si kunnskap på mesonivå, til filosofi og etikk (Vetlesen), hvilket vil si makronivå. Sammen skriver vi tekster som spenner fra et teorikapittel i den kommende 3.utgaven av Læreboken i allmennmedisin til teoretisk-filosofisk-medisinske tidsskrifter og et tidsskrift som er viet til en ny retning i medisinen, nemlig “person-centered medicine”. Det handler ikke om “patient-centered medicine” slik den ble fremmet av den kanadiske professor i allmennmedisin Ian McWhinney som det mest prominente navn. Det handler heller ikke om “person-focused medicine” som ble lansert og fremmet av den amerikanske professor i familiemedisin, Barbara Starfield. Det handler bestemt ikke om “personalized medicine” eller såkalt skreddersydd medisin som nå er på alles lepper og fremmes av basalfagene inkludert genetikk og epigenetikk. Person-centered medicine handler om erkjennelsen at hvert medisinske møte alltid er et **møte** – ikke først og fremst mellom et menneske i rollen som pasient og et menneske i rollen som lege – men mellom to **personer**, begge med sitt erfarte liv kroppsliggjort, slik de fremstår for hverandre, og med sin sosiale, kulturelle og historiske situertethet, hvilket utgjør deres **viktigste kompetanse** for å kunne kommunisere og **forstå hverandre**.

16. møte (040213).

Dette møtet dreier seg igjen om problemet **bevissthet** med utgangspunkt i en tekst av Alva Noë, filosof ved University of California Berkeley som arbeider med Åndens filosofi, kognitive vitenskap, persepsjonsteori, språkteori, kunstfilosofi, den analytiske filosofiens historie og fenomenologi. Noë sier selv: “The problem of consciousness is

understanding how this world is there for us.” Han mener at vi kan nærme oss et svar på spørsmålet ”hva er bevissthet?” på samme måte som vi prøver å besvare spørsmålet ”hva er liv?” Hans ansats er ikke å tenke at liv eller bevissthet er ”inne i” en organisme eller i et menneske, men snarere i prosessen som på dynamisk og deltakende måte forbinder organismen og verden: ”Life is the way the animal is in the world.” Med det sier Noë samtidig at menneskers bevissthet ikke er en ”funksjon” av den menneskelige hjernen fordi bevissthet favner videre enn hjernen. Han opponerer mot forestillingen at Mind kan likestilles med Brain og derfor oppfattes som lokalisierbar som materialisert: bevissthet ikke er noe som hender i oss men **noe vi gjør**, noe vi oppnår i bevegelse, i samspill med verden og med andre. ”The point is that the thing shows up for me as something in a space of movement oriented possibilities”, sier han. Derfor blir **dans** hans foretrukne metafor for bevissthet. Og ”dansen”, altså vår sensorimotoriske interaksjon, vårt samspill, interplay, det er det som muliggjøres ved vår hjerne, i følge Noë. Enda mer tydelig: ”The world – three-dimensional objects arrayed in space, colors, shapes etc. – only comes into focus for perception given the perceiver’s ability to exercise this kind of sensorimotor understanding.” Det betyr at dyr eller menneske, verden og hjernen arbeider sammen for at bevissthet skjer, slik Noë ser det. Derfor mener han at til og med ordet, substantivet ”bevissthet”, er misledende. Forløpsformen consciouning, det ikke-statiske, ikke-ting-like men hendende, skjeende, blivende – synes mer adekvat. Å lete etter bevissthet i hjernen er etter Noës oppfatning å lete på feil sted og å analysere på feil nivå. Rett nivå er snarere å prøve å begripe og å begrepsfeste det kroppsliggjorte (embodied) livet, det situerte menneske. Bevissthet er altså å interagere med verden, det er væren-i-verden. Derfor er det vitenskapsteoretisk feil og følgelig fåfengt, etter Noës oppfatning, å utforske hjernen i en strikt eksperimentell setting, i et ”laboratorium” der verden er ”fjernet”. Det er som om han sier: ”Ta bort livet og se hva som skjer.” Det trengs mer enn en hjerne for å skape bevissthet.

Elling Ulvestad og Tor-Johan Ekeland kommenterte Noës tekst med henblikk på hans oppfatning av – henholdsvis – de biologiske og de emosjonelle aspektene ved menneskets bevissthet. Elling satte Noës tanker i spennet mellom Aristoteles og Darwin: forståelse av liv som form, alt levende som formet, mennesket som preget av en indre natur og variasjon som avvik fra normen – på den ene siden, og variasjon som betingelse for liv og følgelig det normale – på den andre. I valget mellom å forstå organismen som noe som på passiv vis tilpasser seg omverden – og noe som aktivt former sin omverden så den passer for organismen, velger Noë Darwin. Derved inngår hans tenkning i en forståelseshorisont som spenner fra Immanuel Kant som hevdet at vi har fordommer om verdenen som vi blir født inn i (men han spurte aldri spurte hvor de kommer fra) via Jakob von Uexküll som begrunnet dyrets fordommer eller forkunnskaper som evolusjonens resultat til Konrad Lorentz som historiserte dem som dyrets evolusjonært betingede repertoar av muligheter til interaksjon. Von Uexküll preget termen ”**Umwelt**”, hvilket favnet alle dyr inkludert mennesket. Martin Heideggers introduserte ”**Lebenswelt**” som forbeholdt menneskene.

Relasjoners betydning for utvikling og liv blir synlig i at immunsystemet må utdannes for å kunne funksjonere riktig. Fosteret fødes sterilt men er allerede blitt ”oppfostret” av morens immunsystem og har derfor forkunnskap, fordommer, om verden. Så møter den nyfødte mikroben som er med på å utvikle tarmen som blir til gjennom mikroben. Så

lærer mikrobene barnets immunsystem hva som kan aksepteres og hva som skal skilles ut. Immunsystemet blir altså til gjennom alt det forholder seg til. Følgelig er selve livet ikke den enkelte organismen men utvekslingen mellom organismen og verden, med andre ord: en åpen organisme. Slutten av denne utvekslingen kaller vi død. Derfor sier Jean Paul Sartre: først når vi er døde vet vi hva vi er.

Noë kritiserer det tradisjonelle skille mellom inne og ute, mellom det som er i kroppen, for eksempel gener, og det som er ute, von Uexkülls "Umwelt", "**environment**" eller "**miljø**". Den dikotome teorien, skillet mellom inne og ute, er forførende: den inngår i en dybdestruktur i vestlig tenkning med dikotomier som gjør livet vanskelig og vitenskapen lett, slik som natur – kultur, kropp – sinn, arv – miljø etc. Dybdestrukturen "enten – eller" er også en dybdestruktur i vårt språk. Det krever anstrengelse å oppheve skillet, og her samstemmer filosofen Noë med antropologen og systemteoretikeren Gregory Bateson som hevdet at "mind is no thing" men et relasjonelt og kommunikativt fenomen. Enhver organisme som er i stand til å kommunisere over en grense har "mind". Åpenheten for "annet" tilhører og kjennetegner livet. De døde kommuniserer ikke lenger.

Men i det "mind" er definert, er ikke samtidig også "bevissthet" definert. Bevissthet er mer enn mind, snarere en slags meta-mind, et refleksivt nivå som også favner alt det som er "automatisert" i organismen og som ikke krever og forutsetter bevissthet. Men språk og bevissthet henger sammen, evolusjonshistorisk, i sam-utvikling. Noës refleksjoner om persepsjoner minner om James Gibsons økologiske psykologi i betydning "persepsjoner er mer enn sansedata". Teorier som dekontekstualiserer våre persepsjoner ignorerer at "**environment**" alltid og uunngåelig er "**in**vironment", altså internalisert og integrert i betydnings- og meningssystemer, med andre ord: de innehar økologisk relevans. Øyet persiperer ikke i isolasjon men som vevd inn i sin organismes tolkningsgrunnlag. Våre persepsjoner fanger opp det som står frem, det som er synlig og merk-bar, det som gir det persiperte eksistens, uthevet fra en bakgrunn og kjennetegnet av identifiserbare og gjenkjennbare mønstre, Gestalter. Noë snakker mest om persepsjoner og lite om emosjoner, selv om våre emosjoner er vår primære måte å være i verden på, et kommunikativt system som gjør samliv mulig. Dette peker på en parallell: fosteret fødes ikke bare sterilt *qua immunologi* men også *qua emosjonalitet*. I et slikt perspektiv kreves opplæring som et "sosialiseringsanliggende" for utvikling av den "mentale immunitet" og for å være i stand til å kjenne og forstå egne emosjoner så vel som andres.

Vår væren-i-verden er betinget av relasjoner, persepsjoner og emosjoner, fenomener som muliggjør det som utgjør liv: mønstre, samspill, interaksjon, åpenhet og endring.

De grunnleggende prinsipper for liv og væren er følgelig estetikk og etikk.

Derfor blir etikk omdreiningspunktet for vårt neste møte fra 2. til 3. juni 2013.

17. møte (020613 – 030613)

Møtet åpnet under henvisning til og påvirkning av en dagsaktuell faglig diskurs i Norge utløst av en kronikk i TDNLF med tittelen "Ta faget tilbake". En gruppe sykehusleger med brødrene Wyller i spissen har fremmet et opprop til motaksjon mot en stadig sterkere og stadig mer dyptgripende innflytelse av helsebyråkratiet – og særlig dens nyeste variant "New Public Management" – på legers arbeidsdag og faglige vurderinger. En berettiget

kritikk mot denne i prinsippet forståelige protesten er at dens argumentbasis ikke er bygget på en grundig nok analyse av tingenes tilstand. Mens Wyller-gruppen krever at legers faglighet ikke overstyres av administrative tiltak og regelverk som fremmedgjør leger for sine oppgaver, viser den samtidig at de virkelige årsakene til dagens problemer ikke er identifisert. De er nemlig iboende i medisinenes ontologiske og epistemologiske basis. Dagens medisinske kunnskapsregime er biomedisinsk, ikke humanmedisinsk. Tradisjonelle dikotomier og metodisk ortodoksi har forlenget inngått forlovelse – for ikke å si ”et hemmelig ekteskap” med en tallbasert, kvantitets- og kontrollstyrt administrasjon som er basert på mistillit til profesjonsutøvere som med nødvendighet må bruke sitt skjønn i en mangetydig daglig praksis. At denne reelle mangetydigheten blir tilslørt av en fiktiv fordi vitenskapelig sikret entydighet, kan ikke erkjennes så lenge vitenskapens referanseramme forblir udiskutert.

Det underlige er at behovet for ontologisk og epistemologisk ”reform” eller fornyelse ikke nevnes i det hele tatt. Det virker som om hele legestanden er inneforstått med ”the state of the art” med henblikk på kunnskapsgrunnlagets uangripelighet. Det virker også som om fagkollektivet mangler helt begreper og analytisk evne til å kunne snakke om kunnskap, altså kunnskap OM kunnskap. I dette inngår at kjente fakta fra den kliniske verden som ikke samstemmer med den offisielle kunnskapen ganske enkelt blir ignorert. Og denne situasjonen synes foreløpig helt upåvirket av at fagets basale disipliner har dokumentert at entydighet ikke finnes i den virkeligheten hvor den antatt entydige kunnskapen skal settes ut i livet. Det går helt ned til grunnvollen: det er ikke mulig å påvise en entydig avgrensning mellom liv og ikke-liv. Det er ikke mulig å vite om en mikrobe er patogen fordi det kommer an på en rekke kontekstuelle fenomener. Det er ikke mulig å definere et klar skille mellom hva som er ”naturlig” og hva som er kulturlig/sosialt betinget i den levende verden: det finnes sosiale normer også i samlivet mellom celler. I denne stigende bevissthet om både språkets mangetydighet og vitenskapens manglende evne til å kunne helt entydig skille mellom er og bør oppstår spørsmålet: Finnes det egentlig et ER i den levende verden? Finnes det uforanderlige, entydige, presise og uangripelige ”fakta”, realiteter, nullpunkter, såkalte ”baselines”?

Humes berømte skille mellom ER og BØR står ved lag, men det må muligens presiseres: det sentrale spørsmålet er muligens ikke hva som ER, men hva det BETYR.

TenkeTankens medlemmer er ikke i tvil om etikkens sentrale betydning for medisinenes grunnlagsforståelse. Det demonstreres ved to omfattende, lange, krevende og komplekse sykdomshistorier fra allmennmedisinsk praksis som tydeliggjør fagets kunnskapsmangel og fagpersonens konflikter mellom faglig ortodoksi og med-menneskelig forståelse. Den resulterende tilkortkommenhet hos fagpersonen, en meget velkjent erfaring særlig i faget allmennmedisin, blir sjelden ført tilbake til faglig svikt – men snarere til personlig svikt. Diskrepansen mellom oppgaven og redskapen blir for stor, er for kostnadskrevende og for destruktiv både for pasienten og for fagutøveren til å kunne forsvares. Et etisk problem blir konvertert til et økonomisk problem. Metodens tyranni (EBM) og kravene til kontroll og effektivitet (NPM) overstyrer nødvendigheten av å forstå riktig og tolke riktig for å (be)kunne handle rett. Et sentralt tema er tillit som kan forstås som grunnleggende vesentlig for heling, og ordets dype ”gjensidighet” (på norsk ivaretatt i et Palindrom =

tillit lest fra begge sider). I den grad tillit er forutsetningen for leging og heling, er hele medisinen etikk! Når så fagets etiske ”substans” blir overstyrt av et system for kontroll begrunnet i mistillit, er en vesentlig faglig forutsetning underminert. Denne ”svikten” kan ikke kompenseres med fagpersonenes lojalitet til systemet som systematisk bryter ned tilliten. Her stilles etisk forpliktelse (å hjelpe lidende mennesker) opp mot administrativ forpliktelse (å produsere mest mulig helse på kortest mulig tid). En farlig utvikling, a slippery slope, blir synlig: mistillit betinger kontroll betinger angst og usikkerhet betinger lydighet. Slik lydighet er farlig for både pasienter og profesjonsutøvere. Sammenhengene mellom kunnskapssyn og praksis bør drøftes med henblikk på etikk. Etikken i helse- og omsorgsfagene er som oftest individorientert, knyttet til en epistemologisk feil (i følge Bateson). Denne beror på en antakelse at noe av premissene er tilslørt. Slik blir disse ikke gjenstand for drøfting og kritikk. Konsekvensene viser feilene, de avslører det tilslørte. Psykiatrien fremstår fra en slik tankeansats som en splittet profesjon, faget representerer en epistemologisk feil: dens subjektorienterte epistemologi, rettet mot pasienters tanker, følelser og atferd, danner grunnlag for pasientens objektivisering. Slik objektivisering (ment som middel til å forklare) øker derimot avstanden mellom behandler og pasient.

Del 2 av dette møtet handlet om presentasjonen av tanker og planer for innføringen av en ”radikal etikk” i medisinstudiet ved Stéfan Hjörleifsson fra UiB (gjest i TenkeTanken for anledningen) i samarbeid med Linn Getz. Ansatsen er basert på en økende bevissthet om at medisin **alltid** er et etisk anliggende, fordi hensikten om å **hjelpe** alltid innebærer muligheten for å **skade**. Det tilsier at etikk ikke kan reduseres til et emne som kan tilføyes det medisinske Curriculum som en appendix. Det er snarere den røde tråden i faget, noe som tilsier at all undervisning av legestudenter bør bæres av formidling om en etisk grunnholdning. I det alle norske medisinske fakulteter for tiden revurderer sin læreplan, er det kanskje dags å introdusere etikk i den, ikke som et *emne* men som et *grunnstoff*.

18. møte (231013)

Dette møte handlet om en felles tekst i tilblivelse med den eksplisitte ambisjon om å få den utformet som en artikkel til TDNLFs spalte Vitenskap. Vi vil prøve å påberope oss vår tidligere publiserte artikkel om originale tanker contra originale data (Hva er original vitenskap? Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1009) og en lederkommentar om hva som er ”originalt” av sjefsredaktør Charlotte Haug (Raskere, bedre, strengere. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 11). Et bredt utkast til denne artikkelen var blitt sendt ut ”på høring” til medlemmene – og kommentarene og forslag til struktur og argumentasjon ble drøftet.

19. møte (120314 – 130314)

Siden det 18. møte dreide seg helt og holdent om et manuskript, knyttet dette møte an til tanketrådene fra det 17. møte. I et tilbakeblikk kunne vi konstatere at vår gruppe til nå har bidratt til å gjøre belastende erfaring og Early life adversity, mao. en vond og vanskelig barndom, til det antropolog Jörg Niewöhner fra Berlins Humboldt Universität oppfatter som *et fremvoksende epistemisk objekt*. Vi har sammen fanget opp kunnskap som tilsier at man kan lære noe mer og noe annet om mennesket i medisinen hvis man utforsker barns utvikling polarisert mellom omsorg og misbruk. Vi har i årevis ikke bare samlet

evidensen for sammenhenger mellom vond erfaring og dårlig helse men også kondensert denne dokumentasjonen i en ikke-medisinsk tolkningsramme, som muligens danner en reformatorisk ansats med tanke på medisinenes kroppssyn og menneskeforståelse. Vi har formulert en konklusjon av dette arbeidet som er både kort og rimelig heftig:

Menneskelig erfaring former menneskekroppens materialitet. Mind matters!

Descartes tok virkelig og grundig feil!

Biomedisinsk evidens tilsier nå at 17. hundretallets kunstgrep, nemlig å skille mellom kropp og sinn, var nettopp det, nemlig et *kunstgrep*. Grepet ble til et dogme som nå bryter sammen under vekten av vitenskapelig dokumentasjon. Det er dags å formulere en ny og bedre ramme for å forstå hva som gjør mennesker syk. Spørsmålet er følgelig ikke: *trenger vi mer av det samme?* Budskapet er allerede klart: *vi trenger noe annet*. Nå kan vi snakke om ”embodied life”, manifest i den levde kroppen, og om ”embedded bodies”, kropper som er eingebettet, innvevd, i historisk-biografiske kontekster. Dette er klangbunnen for dagens tekster som alle ble valgt for å hjelpe oss videre, og fordi noen av dem refererer til artikler forfattet av TenkeTankens medlemmer.

Tor-Johan analyserte budskapet i tre tekster som tar utgangspunktet i medisinsk uforklarlige sykdommer (MUS) med tanke på problemer knyttet til klassifikasjon, nomenklatur, distinksjon og performativitet (Doing-Harris et al 2013, Klaus et al 2013, Greco 2012). Artiklene kretser omkring problemene som oppstår når Metodens forrang skaper en type orden som tildekker at den oppnådde konstruksjonen ikke bare er en fortegnelse av virkeligheten, men at den fører til problematiske artefakter som ikke kan håndteres på samme nivå med samme metodologi. Da fristes forskere og klinikere å gripe til bioinformatikk som et ryddesystem for Big Data innenfor den samme metodologien. Her skapes selvforsterkende systemer uten mulighet til refleksjon eller revisjon.

Arne Johan analyserte to artikler som drøfter relevansen av fenomenologi for medisinsk forskning og klinisk arbeid (Gergel 2012, Paley 2013). Paleys utlegging handler om at forskere som refererer til Heidegger i sin distinksjon mellom *Erlebnis* og *Erfahrung*, bygger sine analyser på en feilaktig lesning av Heideggers verk *Sein und Zeit* fra 1927. Arne Johan argumenterte konsistent for at Paleys forutsetning svikter fordi den er forankret i en feilaktig slutning fra resultater av psykologiske eksperimenter. Gergels tekst, derimot, handler om å anerkjenne fenomenologiens betydning for en utvidet medisinsk forståelsesramme, spesielt i utforskning av lege-pasient-forholdet. Men Gergel kritiserer en overfladisk omgang med fenomenologisk tenkning og forskning; derfor krever hun en adekvat skolering av forskerne for å unngå ”phenomenology light”.

Elling analyserte to tekster som har kroppen som omdreiningspunkt (Zaner 2003, Niewöhner 2011). Zanners tekst er en gjennomgang av ”Embodiment in the phenomenological tradition” og rekapitulerer kroppens rolle, betydning og symbolikk i deler av den europeiske idéhistorien fra Descartes, Pascal og Spinoza til Scheler, Husserl, Sartre, Marcel og Merleau-Ponty, og derfra til Cassell. Denne fremstillingen er også et overblikk over utviklingen fra Opplysningstidens av-sjelede kropp (liket), den av-personifiserte kroppen, den levde kroppen (Merleau-Ponty) og til en re-personifisert kropp (Cassell) eller den ”personaliserte” kroppen i en biomedisinsk utvikling som, i følge antropolog Niewöhner, prøver å molekularisere også en persons biografi for å kunne holde fast ved det tradisjonelle paradigme.

Edvin analyserte en artikkel (Tutton 2012) om ”Personalizing medicine” og et bokkapittel, ”The nature of healing” (Cassell 2012). Begge tekstene omhandlet emnene

mening og erfaring med henblikk på helse – og derved av betydning for medisinsk forskning og klinisk praksis, og forholdet mellom det universelle og partikulære som også alle de foran nevnte tekstene hadde implisitt tatt stilling til. Tuttens idéhistoriske riss går fra legens nærvær ved sykesengen til pasientens innordning i hospitalmedisin og derfra til pasientens ”abstrahering” ved hjelp av laboratoriums-medisinen (”I disse hellige haller”) – en parafrase av Mozart med konnotasjoner til Mystikk. Den leder til konklusjonen at den mye omtalte ”person-orienterte medisin” (personalized medicine) ikke opphever, i seg selv, spenningen mellom det universelle og det partikulære.

De ni tekstene konvergente mot noe sentralt:

Forholdet mellom det universelle – mennesket er et sosialt og relasjonelt vesen – og det partikulære – mennesker blir syke av relasjonell og sosial ”gift” – men hver på sin egen måte. Så langt har muligens bare Eric Cassell grepet denne problemstillingen.

20. Møte (100614)

Dette møtet skilte seg både i form og innhold fra de fleste tidligere møter ved å være et dagsseminar med bare én innleder, og ved å romme ti inviterte gjester fra ulike fag og medisinske spesialiteter i tillegg til TenkeTankens faste medlemmer.

Dagens innleder var **professor i filosofi Dagfinn Føllesdal**, en internasjonalt anerkjent Husserl-kjenner. Føllesdal har studert matematikk, fysikk og astronomi ved universitet i Oslo og universitetet i Göttingen i Tyskland. Han har skrevet og undervist om filosofen Edmund Husserl, som jo også var utdannet matematiker, fysiker og astronom – og om mye annet – i årtier ved de svært anerkjente lærestedene Harvard, Stanford, Berkeley og Collège de France. Han er fortsatt knyttet til UiO, og derfor fortsatt en av oss i den norske akademiske verden.

Føllesdal begynte med å beskrive Husserls utvikling, påvirket av kontinentale tenkere slik som Frans Clemens Brentano (<http://plato.stanford.edu/entries/brentano/>) og hans arbeid om bevissthet i et førstepersonsperspektiv, den tyske matematikeren Karl Weierstrass (<http://global.britannica.com/EBchecked/topic/638934/Karl-Weierstrass>) og den franske vitenskapsteoretiker og matematiker Jules Henri Poincaré, som vektla non-euklidisk matematikk (<http://www.iep.utm.edu/poincare/>). Av disse tenkere hadde Brentano den sterkeste innflytelse på Husserls utvikling i retning filosofi hvor han ble oppmerksom på munken, teologen, matematikeren og logikeren Bernhard Bolzano fra det tysktalende Böhmen (<http://plato.stanford.edu/entries/bolzano/>). På grunn av Brentanos anbefaling kunne Husserl skrive en avhandling som ble grunnlaget for hans dosentur i Halle. Etter stillingen i Halle fulgte et professorat i Göttingen, en følge av hans neste store skrift ”Logische Untersuchungen”. I tiden i Göttingen trådte fenomenologen Husserl frem. Det førte til et kall til Universität Freiburg hvor Martin Heidegger ble hans assistent og nonnen Edith Stein en av hans mest betydningsfulle studenter. Han foreleste i London og Paris og av slo et kall til Berlin og Los Angeles. Etter Hitlers maktovertakelse i 1933 ble Husserls jødiske herkomst et økende problem. Han døde i 1938, og hans dels upubliserte verk ble smuglet av Franciskanermunken van Breda fra Tyskland til Leuven i Belgia hvor det dannet grunnlag for et arkiv og et forlag med hovedvekt på Husserls verk og senere på fenomenologisk litteratur. Fenomenologien ble ført videre og utviklet i ulike retninger

av Edith Stein og Martin Heidegger, og derfra til Hans Georg Gadamer, Jean Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty, Hannah Arendt, Hans Jonas, og Karl Jaspers, de siste tre alle studenter av Heidegger i Freiburg.

I det videre introduserte Føllesdal noen av de sentrale begrepene i Husserls tankeverden slik som sanseerfaringer og intensjonalitet, knyttet til synssansen. Med referanse til Wittgensteins "etwas als etwas sehen" (å se noe som noe) henviste Føllesdal til Husserls tese om at vi strukturerer tvetydigheter (sanselige persepsjoner) til å identifisere en Gestalt. Men hva som er tvetydig, det kommer an på. Husserl brukte ordet "hyle" til å betegne noe (materie) som ikke passer inn, som forstyrrer forventninger som har vært, mens ordet "noema" indikerer selve denne struktureringen. Slik blir tydelig at samme ting kan fremstå som forskjellig sett fra forskjellige perspektiver. Intensjonalitet i betydning "rettethet", favner Intentio – en form som vårt intellekt antar for å ta opp noe, begripe noe, gjøre en handling preget av en hensikt, og anticipare – å foregripe eller forvente.

Denne akten, denne objekt-rettetheten kan angå konkrete og abstrakte "objekter" og handler om Anschauung eller intuisjon som er satt sammen av å persipere aktens objekt og å vinne innsikt i dets vesen (eidos). Vesensinnsikt handler om å kunne begrepsfeste generelle trekk ved tingen (slik som trekantethet, hullethet, rødhet), hvilket i Husserls språk handler om å foreta en eidetisk reduksjon. Denne eidetiske reduksjonen kan forbindes med en transcendental reduksjon som betyr at man ser bort fra objektet (setter det i parentes) ved å spørre hva som er dens antesiperte struktur (noema).

Føllesdal påpeker deretter at disse to reduksjoner muliggjør fire forskningsområder: objektene = naturvitenskap; noema = metafysikk; eidos = matematikk; og fenomenologi. Sistnevnte handler om direkte erfaring, hvilket vil si: ikke sanse-data, men **ting**; ikke bevegelser, men **handlinger**; ikke kropp, men **mennesker**. I det ligger en avvisning av både Cartesiansk dualisme og behaviorismen, fordi den andre erfares som et subjekt med sitt **eget** perspektiv på vår **felles** verden.

I fenomenologien er jeg-et forankret i intersubjektivitet, og dets handlinger (inkludert talehandlinger) og tilbøyeligheter (delt i 1. ordens = oppfatninger, ønsker og ferdigheter; og 2. ordens = egenskaper som snillhet, godtroenhet etc.) utgjør til sammen en person, altså et objekt med alle disse egenskapene og den tilhørende erfaring og læring.

Intersubjektivitet favner en annen som handlende person som vi kan føle oss inn i og kan tilpasse oss i en gjensidighet som ikke utelukker *individualitet*. Innlevelse leder oss fra subjektivitet til intersubjektivitet, altså en opplevelse av den andre som et subjekt. Denne intersubjektiviteten som utgjør et menings- og symbolunivers som hvert menneske deler med andre mennesker, og hvor vi mennesker lever vårt kontinuerlige liv selv om vi lever nettopp NÅ, utgjør vår Lebenswelt (et sent begrep i Husserls verk), vår livsverden. Herfra strukturerer vi verden og gir den mening, slik også vårt eget liv gis mening.

21. Møte (281014 – 291014)

Møtets basis var boken "The Psychology of Personhood. Philosophical, Historical, Social-Developmental, and Narrative Perspectives" (Cambridge University Press 2013).

Antologien, redigert av den kanadiske psykologen Jack Martin og den amerikanske filosofen Mark H. Bickhard omfatter 12 kapitler som belyser filosofiske, historiske, sosiale, utviklingsmessige og fortellingspregede aspekter av Personen eller personstatus. Kapitlene er skrevet av til sammen 15 fagpersoner fra filosofi, psykologi og pedagogikk. *Bokens forståelsesramme er, som tittelen vitner om, i utgangspunktet klassisk dualistisk i og med at den bygger på en forutsetning om "Psyche" som et kunnskapsobjekt som ikke har kroppen som forutsetning eller uttrykkfelt – når det skal drøftes hva en person er.*

Redaktørene opplyser i bokens forord om at Personen ikke har hatt en sentral plass – slik at den ikke er blitt viet stor oppmerksomhet – i de siste 100 til 150 år i psykologifagets historie. Boken er derfor en samling av bidrag fra fagpersoner som vil fremheve dagens økende interesse for personen ved å belyse dens aspekter – ikke i reduserende forstand som "mentalt liv", "adferd" eller "nevrofysiologiske prosesser", men som levende mennesker med sine hverdagslige opplevelser.

Utgangspunktet for drøftingene er at ordet Person betegner mennesker forstått som sosiale vesener som er medlemmer av et moralsk felleskap. Som sådant har konseptet Personhood eller Personstatus en sentral betydning i religiøse, politiske, juridiske og pedagogiske kontekster, praksiser og institusjoner. Personer kjennetegnes altså ikke bare av sine kroppslige og adaptive evner, men også av selvfortolkning og sosiokulturelle bidrag til sitt samfunns normer og strukturer. Derfor angår personbegrepet både natur- og samfunnsvitenskapene og humaniora. Med andre ord: personer er biologisk-kulturelle hybridvesener som er bindeledd mellom den bio-fysiske og den sosio-kulturelle verden.

I streben etter å vitenskapeliggjøre seg, gled psykologien stadig mer fra sin opprinnelige interesse for personen i sin sosiale kontekst til objektiveringen av "psykens" aspekter ved å adoptere naturvitenskapelige metodologier som krevde kunnskapsbygging i kontrollerte eksperimenter i psykologiske laboratorier – atskilt fra enhver sosial kontekst. Forskning i psykologi handlet derfor også mest om forskning på deler av mentale prosesser isolert fra sosialt liv. Derved gled personen ut av psykologiens synsfelt og faglige horisont.

Vitenskapelig observasjon av atferd – mest av dyr – ble behaviorismens bidrag til å slutte fra dyreatferd til menneskelig atferd, og til å introdusere atferds-korrigerende metoder i behandlingsinstitusjoner. Parallelt med behaviorismen utviklet det seg en metodologi og et kunnskapsregime kjent som psykometri. Den skal gjøre selve personligheten – forstått som trekk slik som ekstrovertherhet eller nevrotisme – målbar basert på såkalte batterier av standardiserte spørsmål. Typologien av trekk målt på gruppenivå er likevel antatt å være et gyldig kunnskapsgrunnlag på individnivå.

Den nå dominerende bevegelsen i psykologien, kognitiv psykologi, overskrider teoretisk behaviorismens horisont ved å ta aspekter av selvet, slik som selvrespekt, selvforståelse og selv vurdering, i betraktning. Samtidig lener den seg sterkt til konsepter av mennesket som en prosessor av informasjon eller et nevralt nettverk. Her må personen igjen vike, men nå for computer-tenkning slik som "koding, gjenkalling, lagring" etc., og, anvendt på hjernen, for målbare aktiviteter i deler av hjernen, påvist med avansert nevro radiologi.

Det fører til at forskere i nevrovitenskapene nå snakker som om en persons tanker, erfaringer og handlinger *egentlig* er prosesser i bestemte, *antatt autonome* hjernedeler.

Psykologiens historie – fra mentalisme via behaviorisme til kognitivism – fremstår som en rad med forsøk å redusere personer til noe målbart og observerbart. Men måten å måle og å observere har vært preget av den til enhver tid rådende tidsånden og handler i vår tid om et språk og et begrepsapparat utviklet i computerteknologien og nevrofysiologien. Også psykometrien har – til tross for bruken av språk for innhenting av meninger – ved sin instrumentelle omgang med språket redusert personen til respondent, og derigjennom hindret personen å utsi sine egne erfaringer i samliv med sine medmennesker. Konsistent reduksjonisme i den psykologiske kunnskapsproduksjonen har bevirket at Personen er en nærmest uhåndterlig størrelse i psykologisk teori, forskning og praksis. Det igjen har ført til at faget ikke har gitt dagens mennesker gode forutsetninger for å oppfatte seg selv som personer. Og selv om grupper av psykologer ville holde fast ved personen som relevant for psykologisk tilnærming – uttrykt i deres ”logo” eller term ”personology”, kunne de ikke hindre at behaviorismen og deretter kognitivismen helt dominerte psykologifaget.

Først nå ser det ut som om tiden er inne for å gjenopplive personen i psykologien ved at flere fagpersoner går inn for en ”psychology of personhood”, en personens psykologi. Denne utviklingen er denne bokens grunnlag og de bidragende fagpersonenes ståsted. De er unisone i sitt advokatur for ”the importance of the person as a concept that is necessarily central to the development and maintenance of any viable psychology.” Denne erkjennelsen, at en levedyktig psykologi trenger en forståelse av personen, er bokens nav.

Tekstene som ble drøftet i TenkeTanken (kapitlene 2, 3, 7, 9, 11 og 12) handler om:

- (2) En undersøkelse av begrepene person, personlighet og personstatus med referanse til Ludwig Wittgensteins filosofiske, grammatikalske analyse.
- (3) En drøfting av begrepet person hos Martin Heidegger og Charles Taylor som en ansvarlig og autentisk, sosialt og kulturelt situert moralsk handlende (moral agent).
- (7) Et argument for betydningen av å kunne skille mellom ”jeg” og ”andre”, samtidig som bevisstheten om forskjell gjør intensjonalt samarbeid og gjensidig forståelse mulig.
- (9) Et forsvar for en teori om den ontologiske og normative emergens av personen som aktør i samspill med de sosiale og kulturelle forhold innenfor hvilke personen blir til.
- (11) En omtale av konseptene ”fortelling” og ”identitet” slik disse tilhører beskrivelsen av dagens narrative psykologi, der en livsfortelling er sentral i forståelsen av personen.
- (12) En utforskning av sammenhenger og gjensidig påvirkning mellom fenomenene identitet og narrativ og mellom temporalitet og den andre/anderledeshet.

Drøftingen av Personen, som i den europeiske filosofiske tradisjonen er sterkt knyttet til ansvarlighet, selvbevissthet, fornuft, respekt, identitet og autentisitet – og først og fremst ansvarlighet – hadde i dette møtet en ”sidetekst”: Tilregnelighetsutvalget leverte samme dag sin redegjørelse for forutsetningene for strafferettslig tilregnelighet. Den handler om forholdet mellom ansvarlighet, respekt, ansvarsfrihet ved psykose og utilregnelighet. Gitt at ansvarlighet er personens sine qua non, er å bli frakjent evnen til ansvar, altså å bli sett som utilregnelig, identisk med å bli fratatt forutsetningen for andres respekt. Filosofen

Hegel anså det å straffe en person som en ”kompliment” fordi det uttrykker at ”vi straffer deg fordi vi anser deg som i stand til å vite”. Følgelig er, i følge Hegel, det å ikke straffe en person for noe vedkommende er ansvarlig for som en ”fornærmelse/krenkelse” fordi det fratar personen ipso acto sin personstatus. Det var det terroristen kjempet imot: han ville bli erklært tilregnelig. Han ville bli regnet med.

22. Møte (260115 – 270115)

Møtets inviterte deltakere var denne gangen professor i litteraturvitenskap ved Høgskulen i Volda, Jan Inge Sørbo, som også er forfatter, poet og Skjervheim-biograf. Dessuten deltok doktorgradsstipendiatene Henrik Vogt (NTNU), lege og journalist, og Thor Eirik Eriksen (UiT/UNN), sosiolog og filosof.

Møtets første del handlet om en omtale av den norske filosofen Hans Skjervheims positivismekritikk, fremlagt av Dag Inge Sørbo, og den amerikanske antropologen og kybernetikeren Gregory Batesons kritiske blikk på de positivistiske naturvitenskapene, drøftet av Tor-Johan Ekeland. Drøftelsene konvergente mot begrepet ”epistemologiske mistak” eller ”epistemological errors”. Dette begrepet ble utgangspunktet for spesifikke eksempler for slike mistak eller feilgrep i noen av de fagene som var representert ved deltakerne, knyttet til skjønnlitteratur, immunologi, epidemiologi, systemmedisin og vitenskapsfilosofi – eksemplifisert ved kausalitetsforståelsen i naturvitenskapene.

Jan Inge Sørbo redegjorde for Skjervheims kritikk av positivismen som ramme for forskning i samfunnsvitenskapene. Skjervheim argumenterer ikke mot objektivitet som en mulighet men mot objektivisme som gyldig forståelsesramme for menneskelig samliv fordi den innebærer tapet av subjektet. Samtidig påpeker han farene som er knyttet til å innta den motsatte posisjon, subjektivism, altså føleri. Skjervheim påpeker at et menneske som blir objektivert (f. eks. for forskningsformål) kan internalisere det tingliggjørende blikket og bli til en ting. Slik tingliggjøring er følgelig uetisk. Med den følger også at mennesket kan manipuleres. Skjervheim uthever at en forsker påvirker det vedkommende utforsker, følgelig er denne utforskningen ikke en kartlegging men en påvirkning. Det betyr: tilskuerposisjonen – i betydning av å være observatør – er en illusorisk posisjon. *Skjervheims sentrale anliggende er et oppgjør med postulatet om at forskere i samfunnsvitenskapene kan studere samfunnet uten å studere seg selv. Han understreker at forskeren aldri kan stå utenfor sitt sosiale felleskap.*

Thor-Johan Ekeland ledet sin omtale av Gregory Bateson til en nærmest parallell konklusjon: *Batesons sentrale anliggende er et oppgjør med postulatet om at forskeren som studerer naturen kan foreta denne utforskningen fra utsiden. Han understreker at forskeren aldri kan stå utenfor naturen fordi vedkommende er en del av den.* Bateson knytter an til det som forbinder alt levende med hverandre, ”the pattern that connects”, og som handler om MIND i betydning ”Ånd” eller snarere ”Geist”. I Batesons forståelse handler Mind om relasjoner mellom forhold fordi disse innebærer informasjon. På dette grunnlaget postulerer han følgende: når vi har med det levende å gjøre, så har vi med Mind å gjøre; så sant vi har med Mind å gjøre, inkluderer dette fenomener som relasjon, kommunikasjon, informasjon, historisitet, tolkning, valg og mening. Utforsking av det levende fører altså til kunnskap som er konstituert av *erkjennelser*, systematisert ved hjelp av et regelverk. Derfor kan vitenskapelige erkjennelser ikke bevises. Derfor er den som predikerer alltid inkludert i prediksjonen. Derfor lar positivismens ideal seg ikke

innfri. Derfor er objektet med på å forme kunnskapen om det. Derfor er kartet ikke identisk med terrenget. Bateson uthever, på bakgrunn av det forutgående, at det er en stor feil at vi mennesker prøver å beherske og kontrollere det vi er en del av. Vi kan ikke stå utenfor naturen. Men vi bruker en forståelsesramme som "lover" at vi kan nettopp det. **Denne rammen skaper en ond, selvforsterkende sirkel som slår tilbake på oss selv. Den opprettholder troen på at alle problemers "løsning" er "rett rundt hjørnet".**

23. Møte (010615)

Det 23. møte var en logisk forlengelse av de sentrale konklusjonene i det forutgående:

- a) *Forskere i samfunnsvitenskapene kan aldri studere samfunnet uten å studere seg selv, siden forskeren aldri kan stå utenfor sitt sosiale felleskap;*
- b) *Forskeren i naturvitenskapene kan aldri studere naturen utenfra og stå utenfor naturen fordi vedkommende alltid er en del av den.*
- c) *Så lenge forskerne bruker en forståelsesramme som lover – eller opprettholder illusjonen om – at mennesker kan utforske naturen gjennom et blikk "utenfra", så lenge bidrar de til den onde, selvforsterkende sirkelen som opprettholder troen på at alle problemers "løsning" er "rett rundt hjørnet".*

Dette møte handlet i sin helhet om Arne Johan Vetlesens nyeste bok som utkom i februar 2015 på det svært ansette forlaget Routledge under tittelen **"The denial of nature.**

Environmental philosophy in the era of global capitalism." Siden alt tenkearbeid i TenkeTanken er rettet mot å få en dypere innsikt i, og en mer grunnleggende forståelse av, *menneskets natur*, var denne boken en svært velkommen tekst. Dens omdreiningsakse er et etisk oppgjør med den naturvitenskapelige illusjonen om mennesket utenfor eller over naturen, om den observerende og objektiverende metodologien som garantist for å erkjenne allmenngyldige sannheter og om det vitenskapelige blikket, "the view from nowhere" som en troverdig ansats for gyldige utsagn om mennesker og menneskelig liv.

Vetlesen argumenter for at det er skjellig grunn å anta at vi *bare* kan lykkes med å forstå menneskets natur på en riktigere, en mer adekvat måte enn den som rår i biomedisinen, forutsatt at vi først endrer vår tradisjonelle synsmåte på *naturens natur*. Vi mennesker fremgår av og inngår i naturen. Samtidig formes vi av kulturen, den vi selv frembringer i samliv med hverandre. Som de hybridvesener vi faktisk er, er vi åpenbart den eneste arten på jorden som er i stand til å påvirke naturen på en måte at denne påvirkningsmåten gjør naturen til kultur. I det menneskeheten nå er i ferd med å erkjenne at det vi har vært vant til å oppfatte og omtale som Miljø, Environment, Umwelt – er så sterkt påvirket av det vi gjør at klimaet – globalt – kan kalles "menneskeskapt", er det "naturlige" blitt "kulturellt". Hva gjør det med oss?

Vetlesen bygger opp en argumentasjon som både knytter an til og problematiserer den sosiologiske, vitenskapsteoretiske og naturfilosofiske litteraturen fra de siste fem årtier som omhandler menneskets forhold til naturen. Han viser hvordan den kulturelle ansatsen vi har vennt oss til å kalle naturvitenskap handler om en tenkemåte der *abstraksjon som hovedgrep* medfører ikke bare en kategorisk dualisme mellom kultur og natur, men også en forvrengning av forholdet mellom mennesker og naturen. Implisitt i forvrengningen er

konsekvensene: en destruktiv prosess som skader naturen gjennom tilnærminger, bruk og omgang som faktisk handler om degradering, deformering og utrydding.

Vetlesen understreker et annet fenomen ved det abstraherende grepet, nemlig det kunstige fordi konstruerte skille mellom fakta og verdier. En objektiviserende metodologi som – qua design – kun kan resultere i utsagn om ytre forhold mellom fenomener, berøver objektene sine indre relasjoner og sin betydning for hverandre, altså sine iboende verdier. Og i det naturfenomener er blitt redusert til fakta og defineres som det som er ”omkring” men ikke ”i” mennesket, er de samtidig blitt degradert til gjenstander for manipulasjoner som ikke krever etisk vurdering og ikke behøver etisk rettferdiggjøring. Da er veien åpen for bruk i betydning misbruk, utbytting og plyndring. Slike tilnærminger blir forsterket i en politisk og ideologisk ramme der fremskritt er definert som ”vekst” og der regelverket er utrettet etter ”mer”.

Til denne dynamikken knytter Vetlesen refleksjoner angående virkningen av opplysning som i den europeiske idehistorien har vært knyttet til en tro på at ”hvis folk bare visste, så ville de handle”. I denne bokens kontekst betyr det: hvis bare dokumentasjonen av den pågående menneskelagde trusselen mot naturen og livet på jorden ble allmenn kjent, så ville menneskene ta rev i seilene og endre kurs. Vetlesen påpeker de mange lag med til dels dype sosiokulturelle konstellasjoner som gjør denne antakelsens vekt tvilsom eller til skamme. Vi vet nå, men vi tror ikke – eller: vi vil ha bevis før vi snur, selv om det DA kan være for sent.

I konklusjonen av boken lener Vetlesen seg til filosofen Freya Mathews refleksjoner om det helt påtrengende behovet for å gjenforene det mentale og det materielle ved å erkjenne og anerkjenne naturens iboende besjelehet, altså verdi, og menneskets dype og ufrakommelige tilhørighet til naturen. For først da blir det overtydelig både at vi ikke kan degradere og utbytte naturen uten å degradere og utbytte oss selv, og – hvilket nesten høres ut som et pragmatisk og ikke filosofisk argument – at menneskenes ødeleggelse av naturen ikke representerer et mord men et selvmord.

24. Møte (061115)

Dette møtet var i en viss forstand en forberedelse eller ”generalprøve” for TenkeTankens bidrag til seminaret til Hardangerakademiet for fred, utvikling og miljø den 12. til 14. februar i Jondal. Bidraget handler om 8 innlegg som bygger på kondensatet fra våre forutgående møter som ble formulert slik:

- a) *Forskere i samfunnsvitenskapene kan aldri studere samfunnet uten å studere seg selv, siden forskeren aldri kan stå utenfor sitt sosiale felleskap;*
- b) *Forskeren i naturvitenskapene kan aldri studere naturen utenfra og stå utenfor naturen fordi vedkommende alltid er en del av den.*
- c) *Så lenge forskerne bruker en forståelsesramme som lover – eller opprettholder illusjonen om – at mennesker kan utforske naturen gjennom et blikk ”utenfra”, så lenge bidrar de til den onde, selvforsterkende sirkelen som opprettholder troen på at alle problemers ”løsning” er ”rett rundt hjørnet”.*

Seminarets tittel er: **Ikke ennå, men snart. Medisinens jakt på fremskrittet.**

Jan Inge Sørbo, professor dr. philos. i litteraturvitskap
Institutt for Sosialfag, Høgskulen i Volda

Eit medisinsk paradis på jord

Ambisjonane i somme medisinske forskingsprogram er store, så store at en tenkjer seg at menneskelivet kan levast utan trugsmål frå sjukdom og (tidleg) død. Ein ting er realismen i slike ambisjonar. Ein annan ting er kva slag handlar dei leier til. For kva skjer dersom ein tek mål av seg til å ta bort det tilfeldige og usikre i tilværet? Nokre av dei store overgrepa i historia har vore knytt til slike ambisjonar. I lys av eit medisinsk paradis som vi snart skal få realisert, har ein kravd store offer. Individet må vika for kollektivet sine ambisjonar. Det er også noko *totalitært* i slike ambisjonar, fordi dei krev ei samordning og styring av menneska som utryddar dei frie handlinga og erstattar den med ein lov og regelbunden produksjon.

Tor-Johan Ekeland, professor dr. philos. i sosialpsykologi

Avdeling for samfunnsfag og historie, Høgskulen i Volda/Høgskolen i Molde (prof II)

Når løysinga blir problemet

At ting ikkje blir slik vi hadde tenkt, at store idear til og med kan ende i perversjonar, er nedfelt i vår kollektive erfaring gjennom ordtakinget ”vegen til helvete er brulagt med dei beste intensjonar”. Likeeins er mål-middel forveksling ei gamal og velkjend villfaring, og det som verkar bra på kort sikt, kan blir eit problem i seg sjølv på lang sikt. Eit velutvikla historisk medvit ville kanskje ha korrigert for stendig gjentakning av desse fenomena. Dagens situasjon med ein nesten aggressiv innovasjonsdiskurs (tenk nytt, sjå framover) gjer oss ofte blinde for at det vi no skal endre (problem) i si tid var verdesette løysingar. I innlegget vil eg med relevans til helseproblematikk ta opp døme på slike samanhengar både på individnivå og som kollektive/institusjonelle handlingar, og analysere kor vidt her er sams epistemologiske mønstre. Til det vil eg nytte ein systemteoretisk optikk inspirert av Gregory Bateson og omgrepet hans om «*epistemologiske feil*».

Irene Hetlevik, prof. dr.med. i allmennmedisin

Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE), Institutt for samfunnsmedisin, NTNU

Fortellingen om de lovende medisiner

Høyt blodtrykk er assosiert med utvikling av hjerte- og karsykdommer og var den første risikofaktoren som ble gjenstand for medikamentell forebyggende behandling i store befolkningsgrupper. Intervensjonsgrensene, dvs. blodtrykksverdiene der behandling skulle starte, har blitt stadig lavere og risikopopulasjonens størrelse stadig større. Behandlingseffekt kan framstilles på flere måter og det diskuteres om den har vært stor eller liten. Nye og dyrere medikamenter har kommet på markedet uten vesentlig bedre effekt enn de gamle; kostnadene har skutt i været. Høyt blodtrykk er bare én risikofaktor, høyt kolesterol er en annen. Andre organer har sine; som lav beintetthet i skjelettet. Utviklingen går i samme retning, intervensjonsgrensene flyttes ‘inn i normalbefolkningen’, stadig flere friske blir satt på medikamentell behandling for et økende antall risikofaktorer. Allmennlegene er satt til å utøve aktiviteten. Kunnskapsgrunnlaget er komplekst, det lages derfor mange og omfattende kliniske retningslinjer som ikke lar seg implementere. *Det kan være behov for radikal nytenkning.*

Elling Ulvestad, avdelingssjef og professor dr. med. i immunologi
Mikrobiologisk avdeling Haukeland universitetssykehus og Universitetet i Bergen

Kan mennesket tre ut av livets paradoks?

For å overleve må alle skapninger nødvendigvis søke å opprettholde tette relasjoner til omgivelsene, samtidig som de – av vel så tvingende grunner – må verge seg mot impulser fra de samme omgivelsene. Dette livets paradoks viser seg ved organismenes søken etter mat og make, og ved deres samtidige vergeresponser mot rovdyr og smitte. Slik sett vil fremskritt være ensbetydende med endringer som bidrar til å trygge ferden gjennom livet. For mennesket har vitenskap og kultur bidratt til en tryggere ferd. *Men mennesket er ikke alene på jorden.* Andre skapninger, for eksempel smittestoff, vil også søke å optimalisere og trygge sine livsbetingelser. Og denne endringen foregår gjennom evolusjon ved naturlig seleksjon. I hvor stor grad menneskets løsninger vil være bærekraftige over tid, er tema for forelesningen.

Anna Luise Kirkengen, professor dr. med. i allmennmedisin
Allmennmedisinsk Forskningsenhet (AFE), Institutt for Samfunnsmedisin, NTNU
og Institutt for samfunnsmedisin, UiT Det arktiske universitet, Tromsø

Har biomedisinen glemt noe vesentlig?

Innlegget handler om den økende dokumentasjonen som tilsier at den menneskelige kroppen påvirkes av erfaring. Dette gjelder trolig alle typer erfaring, men særlig for vond og vanskelig erfaring tidlig i livet. Kunnskapen samstemmer med en forståelse av menneskekroppen som anerkjenner at mennesker er hybridvesener, influert og formet av både natur og kultur, og at menneskers biografi preger deres biologi. Med en forståelse av *kropp som levd, inkorporert erfaring*, fremtrer en tydelig relasjon mellom krenkelse og sykdom, mellom påvunget smerte og opplevd smerte. I et slik perspektiv åpnes innsikt i hvordan det å være stigmatisert, marginalisert, mobbet, diskriminert, mishandlet og undertrykket truer helsen. Siden slik erfaring kan skape sykdom, må medisinen vite hva som har skjedd den syke slik at faget ikke bidrar til å tildekke sosial urett ved å diagnostisere krenkede mennesker som om de var syke av ”naturlige” årsaker.

Henrik Vogt, lege og stipendiat ved Allmennmedisinsk Forskningsenhet (AFE)
Institutt for samfunnsmedisin, NTNU

Vitenskapelig totalkontroll av liv og helse – ikke ennå, men snart.

Foredraget tar for seg systemmedisin, eller P4-medisin, som representerer biomedisinens mest avanserte utvikling i kjølvannet av kartleggingen av det menneskelige genomet. ”P4” står for *persontilpasset, prediktiv, preventiv og deltagende (participatory)*. Dette kan ses som det kanskje sterkeste uttrykket i dagens vitenskap og medisin for det moderne prosjektet med å skape kontroll over menneskets natur, sykdom og helse. Vi fokuserer her på de sterke lovnadene systemmedisinen er forbundet med og forteller historien om denne visjonen gjennom disse. Vi viser hvordan det å skape forventninger om at helsen kan kontrolleres er en viktig del av det moderne biomedisinske prosjektet. Mantraet ”ikke ennå, men snart” brukes aktivt. Disse løftene holdes også frem som grunnlag for videre diskusjon.

Thor Eirik Eriksen, samfunnsviter og stipendiat i filosofi,
Arbeids- og miljømedisinsk avdeling, Universitetssykehus Nord-Norge (UNN) og

Institutt for filosofi, UiT, Det arktiske universitet, Tromsø

Hva gjør vi mens vi venter?

Har vi satt vår lit til medisinsk-vitenskapelige ”undre”, i den grad at vi har mistet vår evne til *undring*? Søker vi vitenskapelige *forklaringer* på helseproblemer, i den grad at vi ender opp med å *bort-forklare* livet selv? Har vi blitt opptatte av å *ta grep* om alle tilværelsens fasetter, i den grad at vi ikke lenger kan tillate oss å bli ”*grepet av*” den? Slike spørsmål er viktige i en situasjon hvor den medisinske suksessen står i fare for å overskride seg selv eller overoppfylle sitt kunnskapsmandat. De er viktige i en situasjon hvor den medisinske vitenskapen støter mot noen grenser, som i tilfellet med ”medisinsk uforklarte symptomer” (MUS). Hva skal vi gjøre i denne situasjonen, mens vi venter?

Arne Johan Vetlesen, professor dr. philos. i filosofi

Institutt for filosofi, ide- og kunsthistorie og klassiske språk, Universitetet i Oslo,

Fra Descartes til panpsykisme

Siden Descartes har en rekke dualismer - splittelser - preget vestlig filosofi og vitenskap: ånd versus materie, sjel versus legeme, det organiske versus det inorganiske, kultur versus natur, fakta versus verdi, følelser versus fornuft, subjektivitet versus objektivitet. Foredraget vil peke på skadevirkningene av disse dualismene og av deres seiglivethet både i vitenskap, økonomi og politikk. Pågående menneskeskapte klimaendringer, artsutryddelse og ressurstømming illustrerer at vi som samfunnsform er utmerket i stand til å forvolde enorme og uopprettelige ødeleggelser av naturgrunnlaget, og (så langt) er ute av stand til å stanse dem ved å revidere premisset ødeleggelsene dels hviler på, dels legitimeres av. Det vil særlig bli stilt spørsmål om antroposentrismen – det menneskesentret synet der mennesket er "overlegent" alle andre former for liv, evnemessig og intellektuelt, moralsk og verdimesig – må forkastes og om antroposentrismen må – eller kan – erstattes av en form for panpsykisme der nevnte dualismer avvises til fordel for en holistisk virkelighetsforståelse med vekt på mennesket som *a part of nature*, ikke *apart from nature*.

25. Møte (120216—140216)

Dette møte handlet i sin helhet om Februarseminaret ved Hardangerakademiet for Fred, Utvikling og Miljø på Jondal. Programmet omfattet alle de tidligere omtalte innledninger (gjengitt i referatet fra 24. møte) fra åtte av fagpersonene som enten er faste medlemmer av TenkeTanken (Sørbø, Ekeland, Hetlevik, Ulvestad, Kirkengen, Vetlesen) eller gjester (Vogt, Eriksen).

26. Møte (130616)

Det 26. møte knyttet an til den overordnede ideen på Jondal-seminaret og en tydelig tråd i TenkeTankens virksomhet, nemlig refleksjoner om hvordan medisinfaget kan beveges til å gi avkall på illusjonen om at en objektiverende metodologi sikrer objektiv – i betydning verdinøytral – kunnskap. Illusjonen støtter troen på at forskningens mål ikke er etisk forpliktende ved bruk av objektiverende metoder og god forskningsetikette (informert samtykke etc.). Illusjonens andre konsekvens er en vedvarende overbevisning om at den antatt verdinøytrale kunnskapen først blir etisk ”ladet” i det den kommer til klinisk anvendelse. Det betyr at forskersamfunnet tror på at episteme har forrang foran etikk. TenkeTankens medlemmer, derimot, argumenterer for at etikken må være overordnet.

For at fremtidens leger skal kunne skjønne dette, må dagens medisinstudenter lære det. Og for at fremtidens forskere i den naturvitenskapelig dominerte medisinen skal kunne skjønne dette, må dagens samfunnsdebatt tematisere hvordan verdier og liv, erfaring og helse henger sammen.

Diskusjonen begynner med tanker om en opera, Elysium, de elysiske hagene i den greske mytologien der ingen plager eller viderverdigheter fantes, der Guder, halvguder og helter nøt livet og etterlivet. Drømmen om Elysium besjeler Dantes Divina Commedia, Schillers Ode an die Freude og Beethovens berømte jubelkor som avslutter hans 9. sinfoni. I denne ånd har komponisten Rolf Wallin og librettisten Mark Ravenhill etablert sitt Elysium i det 21. århundre og befolket det med Transhumane. Det er vesener som opphever alle grenser for forståelse ved hjelp av en chip under huden som setter dem i stand til å kommunisere med hverandre hinsides språket, uten feil og forsinkelse i en strøm av empati og emosjon, fri for språkets problematiske og konfliktskapende mangetydighet og tilkortkommenhet. De Transhumane er altså forbedrede mennesker, "improved humans" som synger:

We design our babies – We medicate our moods

We renew our organs – Buy our skin, our hair, our teeth

Gigabytes of compassion – Choose to die or never die – No longer human

Er vi der? Googles sjefingeniør Ray Kurzweil sier: "Once we are cyborgs, we'll be funnier, sexier and more loving." Feminist og vitenskapsteoretiker Donna Haraway sier: "By the late twentieth century, our time, a mythic time, we are all chimeras, theorized and fabricated hybrids of machine and organism; in short, we are cyborgs." Og professor ved Institutt for datateknologi og informasjonsvitenskap ved NTNU, Dag Svanæs, snakker i sine mye omtalte forelesninger om hvordan kroppsnær, kroppsbåren eller inkorporert teknologi endrer menneskers kropp, kroppslighet og kroppssopplevelse. I sin refleksjon tar han den levde kroppen av den franske fenomenologen Maurice Merleau-Ponty videre til en datateknologisk kroppsfenomenologi. "Improved humans" er også fellesoverskriften til en rekke artikler i et tidsskrift med tittelen Brain in the News, som presenterer omtaler eller sammenfatninger av det nyeste nye fra nevrovitenskapene og hjerneforskningen. Det berettes om fremskritt i form av oppdagelsen av celler i en bestemt sentral hjernestruktur, tegmentum, som synes å være involvert i det vi kaller "motivasjon". Hva om de cellene kunne trenes opp eller påvirkes kjemisk til at vi kunne endre såkalt usunne vaner slik som røyking, usunn spising eller bruk av narkotiske stoffer?

Spesialister i cognitive neurosciences har demonstrert treningseffekter av videospill der man skal huske bevegelsen og rekkefølgen av asteroider som lyser opp på skjermen blant 8 – 11åringer ved å påvise økt samspill, connectivity, mellom ulike områder i barnas hjerne. Forskerne sier: "We think that the training enhances an attentional process that children are able to use strategically on similarly structured but untrained tasks." Hjerneforskere ved Harvard har nylig reprodusert overflatefoldene i menneskehjernen med en gelé-modell basert på et MRI-hjernescan av et 22 uker gammelt foster ved å legge det i en bestemt "organisk væske". Formålet er, i følge forskerne, å forstå hvordan foldene danner seg fra en opprinnelig glatt overflate. Noen kolleger ved Oxford kommenterte resultatet slik: "It's an excellent start – and it's almost alarming how similar it looks."

I rammen av The Human Brain Project uthever sosiologen Nikolas Rose fra King's College London følgende: "It is impossible to understand the human brain unless you recognize that the embodied brain is intrinsically, not just extrinsically, enmeshed in its social and cultural and experiential world – and that's not just an add on. It seems to me that it is crucial in the understanding of how human brains develop, how their capacities are shaped, how they are modulated both across the life course, and at any time. My argument would be that we need to get the social sciences engaged, firstly in setting the very research agenda, and the forming of the research problem, and secondly, in the actual scientific work that's going on there. This is not a wish for the social sciences to get just a portion of the money, but it is a very real argument that unless you understand the social embeddedness of neurobiological processes, and of biological processes more generally, you simply won't understand the phenomena that you are trying to explain."

Rose sier i klartekst at forståelse må komme før forklaring – og knytter derved an til distinksjonen mellom ånds- og naturvitenskapene som er tillagt Wilhelm Dilthey. Dette er broen til det videre arbeid i TenkeTanken, nemlig å utheve at medisinsens naturalistiske episteme – en forklaringsmetodologi – bør trumfes av et verdibasert episteme som er sosial- og kultursensibelt, en forståelsesmetodologi. Den bør, med andre ord, være både *etikkpreget* og *etikkbevisst*.

Hvis kommende kliniske og forskende leger skal skjønne dette, må de lære det under sin faglige sosialisering. På denne bakgrunn ble TenkeTanken eksplisitt bedt om å diskutere utkastet til en etikk-bok som er planlagt publisert i 2017.

27. Møte (091116)

Møtet omfattet både TenkeTankens medlemmer og noen gjester og var i sin helhet viet forberedelsen – organisatorisk, tematisk og innholdsmessig – til en konferanse i regi av Fondet for dansk-norsk samarbeid som skal finne sted på Schæffergården ved København i slutten av november 2017.

Emnet som er sentralt i vår orientering mot denne konferansen er et grunnleggende etisk, epistemologisk og faglig spørsmål: hva slags kunnskap er *gyldig* i medisinen, og er denne kunnskapen *tjenlig* til fagets formål og mandat. Det ene perspektivet er maktasymmetrien som er iboende i medisinsens epistemologi og muligheten for urett som er iboende i dens forrang for andre kunnskapsformer. Det andre aspektet er kunnskapsformens konsekvens som skaper behovet for en ny type kompetanse.

Drøftingen av det første aspektet forankret vi i en tekst som omhandler emnet "epistemic injustice", med andre ord "kunnskapsbetinget urett". Begrepet ble introdusert av Miranda Frickers bok *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing* (Oxford University Press, 2009), og det drøftes og kommenteres av de engelske filosofene Havi Carel og Ian Kidd omkring Frickers tre begreper "epistemic, testimonial and hermeneutic injustice", altså en kunnskapsbetinget urett med henblikk på *å vite, vitne og tolke*.

Til drøftingen av denne teorien knyttet vi en refleksjon over følgende påstand, fremmet

av den amerikanske biologen Edward Osborne Wilson i boken Consilience: the unity of knowledge (N.Y. Vintage, 1998). Han skrev: "We are drowning in information, while starving for wisdom. The world henceforth will be run by synthesizers, people able to put together the right information at the right time, think critically about it, and make important choices wisely."

Konferansen på Schæffergården skal handle om å problematisere det tradisjonelle medisinske epistemets iboende potensial for kunnskapsbetinget urett og mulighetene for gode måter å syntetisere kunnskap på, favnet av det overordnede (enda tentative) tema: **Den diagnostiske (u)kultur**

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 – men også for hele medisinfaget og alle fag for hvilke medisinsk kunnskap er premisset.

Oslo og Trondheim i desember 2016

Anna Luise Kirkengen

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

Publikasjoner

Ekeland, Tor-Johan:

- Ekeland T-J. Diagnoser som kunnskap. I: Skjeldal E. (red) Levdliv. Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse, 2016, ISBN 978-82-93171-31-7. s.67-87
- Ekeland T-J. Etterord. I: Fra sykeliggjort til aktiv deltaker - i stedet for dagens psykiatri. Abstrakt forlag, 2016, ISBN 978-82-7935-383-6. s.241-247
- Lauveng A, Tveiten S, Ekeland T-J, Ruud T. Treating symptoms or assisting human Development: Can different environmental conditions affect personal development for patients with severe mental illness? A qualitative study. International Journal of Mental
- Health Systems, 2016: 10.(1) <http://dx.doi.org/10.1186/s13033-016-0041-2>

Schei, Edvin:

- Schei E. Dannelse til lege - Pasientkontakt og profesjonalitet i første fase av medisinstudiet. Uniped 04, 357-367, 2016

Sørbø, Jan Inge:

- Sørbø JI. Å finna eit språk for sjukdom. I Skjeldal E (red) Levdliv. Antologi i anledning 10-årsjubileet for nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Oslo: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. 2016.

Ulvestad, Elling:

- Ulvestad E. Brev til redaktøren: Re: Kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati – sykdomsmekanismer, diagnostikk og behandling. Tidsskr Nor Legeforen 2016;136:105.
- Ulvestad E. Persontilpasset medisin – et teknologisk anliggende? Tidsskr Nor Legeforen 2016;136:1193-94.
- Ulvestad E. Den rette måten å vere i verda på. Mogleggjerande vilkår for åtferd, vitskap og naturforvalting. Norsk filosofisk tidsskrift 2016;51:80-92.
- Vogt H, Ulvestad E, Wyller VB. Metabolic features of chronic fatigue syndrome revisited. Proc Natl Acad Sci U S A 2016;113:E7140-E7141.

Foredrag

Ekeland, Tor-Johan:

- Evidensbasert praksis - kritiske perspektiv. Universitetet i Tromsø, 220116.
- Objektivisering eller subjektivisering. Om spenning mellom styring og klinisk

-
- praksis. Nic Wall Institutt, 020216.
- Når løysinga blir problemet. Kritisk nytenkning i medisinen. Hardanger-akademiet, Jondal, 120216.
 - Recovery-perspektivet - implikasjoner for kunnskapssyn og praksis i psykisk helsearbeid. Akuttpsykiatrikonferansen 2016, Oslo, 180216.
 - Myndige brukere og umyndige hjelpere. Paradokser ved moderne styring. Fremtidens DPS - faglighet under press. Bergen, 030316.
 - Evidence based practice in social work. Perception and attitudes among Norwegian social workers. European Conference for Social Work, 300316.
 - Kva er evidensen for evidensbasert praksis? KORFOR, Helse Stavanger 260414.
 - Mening som medisin. Medisinsk Filosofisk Forum Bodø, 250516.
 - Helseapparatets utvikling og biologi som ideologi – en kulturkritikk. Social kritik - og faglighet, der forplikter; Metalog-konferanse, Storø, DK, 220816.
 - Kunnskapsperspektiv på psykiatri og psykisk helsearbeid. Høgskolen i Oslo og Akershus Master psykisk helsearbeid, 270916.
 - Kvalitet i alle typer helsetjenester. Dagsenterkonferansen 2016, 241016.
 - Kunnskapsgrunnlaget for psykisk helsearbeid. Høgskolen i Hedmark 261016.
 - Ny kunnskap - gamle problem? Om psykiatriens epistemologiske pine. Bio-psyko-sosial tenkning i medisinen; NTNU, 101116.
 - Evidensbasert praksis og praksisbasert evidens. Ethiske dilemma. Høgskulen i Sogn og Fjordane, 161116.

Schei, Edvin:

- Hvordan kan vi ved hjelp af vores kommunikation aktivere patientens egne ressourcer? Hvordan kan vi give bedre oplevelser, der styrker patientens mod og helbred? Plenumsforelesning. Konferanse 9.-10.6.2016: Kunsten at kommunikere med patienten som menneske. Enhed for sundhedstjenesteforskning. Sygehus Lillebælt / IRS Syddansk Universitet.

Ulvestad, Elling:

- Ulvestad E. Fremtidens helsevesen – for hvem? Ekstrastiftelsens LevVel konferanse, Oslo 19. Januar 2016.
- Ulvestad E. Kan mennesket tre ut av livets paradoks? Hardangerakademiet, Jondal 13. februar 2016.
- Ulvestad E. BIO: Historien om noe vesentlig som gikk tapt og hevnen fra systemene. Bio-psyko-sosial tenkning i medisinen. Hvor står vi, hvor går vi? Seminar i anledning professor Anna Luise Kirkengens 70 årsdag. Trondheim 10. november 2016.