

ALLMENNEMEDISINSK FORSKNINGSENHET (AFE)
Norges teknisk naturvitenskapelige
universitet
NTNU

Årsmelding
2017

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 2018

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): 2017	4
Strategi for AFE-Trondheim.....	4
Lokalisering og organisering.....	4
Fra tidsavgrenset prosjekt til fast virksomhet.....	5
Medlemmer av AFE Trondheim forskergruppe 2017	5
Vitenskapelig arbeid 2017.....	9
Akse 1 – Teoribygging.....	9
Akse 2 – Praksisnær empiri.....	10
Oversikt over prosjekter	11
Ph.d. og post.doc prosjekter.....	11
Mindre prosjekter.....	27
Bidrag i prosjekter med annen hovedforankring.....	33
Felles prosjekter ved de fire AFENE.....	41
Kongresser, seminarer og sentrale foredrag	44
Internasjonalt samarbeid.....	44
Verv og lignende.....	46
Priser.....	48
Rekruttering.....	48
3. Oversikt over publikasjoner, foredrag og mediabidrag 2017	49
Publikasjoner.....	49
Foredrag/presentasjoner.....	56
Mediebidrag.....	68
4. Vedlegg 1	
Strategidokument for AFE Trondheim	71
Vedlegg 2	
"Tenketanken" ved AFE Trondheim	73
TenkeTankens medlemmer.....	73
Aktivitet 2008 – 2017.....	75
Publikasjoner og foredrag utover fellesarbeider.....	112

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 2017 har AFE Trondheim mottatt kr 32 677 582. 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 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, i 2016 i alt 11,7 mill til 24 prosjekter og i 2017 i alt 12,5 mill til 29 prosjekter.

2. AFE-Trondheim 2017

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 2017 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 11 slike grupper

I 2017 har alle med førstestillingskompetanse i AFE forskergruppe mottatt noe lønnsmidler fra basismidlene. Alle ved instituttet må tilhøre minst en forskningsgruppe og stipendiater inngår i samme som hovedveileder.

I 2017 fusjonerte NTNU med Høgskolene i Sør-Trøndelag (HIST), Gjøvik og Ålesund. For ISM innebar det en endring til å være Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie – i alt 278 personer. Det ble behov for et. 4 nivå som ble etablert i form av fagenheter. Fagenheten for Allmennmedisin og medisinsk etikk kom til å inkludere fagene allmennmedisin, kommunikasjon, lege-pasient-kurset, medisinsk etikk og helsevitenskap – i alt 62 personer. Følgende andre fagenheter er etablert: Folkehelse og samfunnsmedisin, Epidemiologi og medisinsk statistikk, HUNT forskningssenter, Sykepleie og yrkesfaglærer, samt Spesialsykepleie.

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 6 hatt ordinær universitetsstilling i tillegg til AFE engasjement.

Også i 2017 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, kr 3 410 134 i 2016 og kr 3 548 980 i 2017. Ubenyttede midler har kunnet bli overført fra år til år etter søknad.

Medlemmer av AFE Trondheim forskergruppe 2017

Personer med førstestillingskompetanse (avlagt ph.d. grad)

Irene Hetlevik 1.1. – 31.12. 17

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

50 % stilling ved allmennmedisin, ISM

Anna Luise Kirkengen 1.1. – 31.12.17

Professor dr.med., pensjonistavtale tilsvarende 20 % stilling lønnet av AFEs basismidler
Professor ved UiT Det arktiske universitet Tromsø, pensjonistavtale (20 %).

Linn Getz 1.1. – 31.12.17

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 - 31.12.17 Professor 50 % ved ISM, NTNU

1.1 - 31.12.17: Forsker/Seniorforsker i 20 % stilling lønnet av AFEs basismidler

1.1 -31.12.17 Bedriftsoverlege, Coperiosenteret, Trondheim

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

Halfdan Petursson 1.1 – 31.12.17

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

80% stilling i spesialisering i allmennmedisin, Gøteborg, Sverige

Anne-Sofie Helvik

Post.doc 50 % 01.01 – 31.12.17

St. Olavs hospital 20 % forskningsrådgiver 01.01- 31.8.17

Forsker Allmennmedisinsk forskningsenhet 01.09.17

Vestfold sykehus HF, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse 20%
seniorforsker 01.01- 30.05.17, 40% seniorforsker 01.06.17-31.12.17

Johann Agust Sigurdsson 1.1 – 31.12.17

Professor dr. med 50 % stilling lønnet av AFEs basismidler

50 % stilling som professor i allmennmedisin ved ISM

1.1 – 31.12.17 professor i 20 % stilling i allmennmedisin, Islands universitet

Spesialist i allmennmedisin

Bente Prytz Mjølstad 1.1. – 31.12.17

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

Ingunn Mundal 1.1 – 31.12.17

Førsteamanuensis avd. for helse- og sosialfag

Høgskolen i Molde

Ph.d. stipendiater

Bjarne Austad 1.1. – 31.12.17

1.1 – 09.03:

25% årsleder

20% stipendiat

75% fastlege Sjøsidens Legesenter

10.3 – 24.3:

25% årsleder

75% stipendiat

25.3 – 31.12:

25% årsleder

Full praksis

Henrik Vogt 1.1 – 20.4.17

Ingen stipendiatmidler via NTNU i 2018. Avsluttet med disputas 20.4.18

Allmennlege i Oslo

John-Tore Eid 1.1 – 31.12.17

1.1 – 31.6: 100% stipendiat, NTNU.

1.7 – 31.12: 50% stipendiat, NTNU

50% psykoterapeututdanning ved Norsk Gestaltinstitutt, NGI

Ingrid Følling 1.1 – 31.12.17

100 % fast Forsker I stilling ved Regionalt senter for fedme og innovasjon (ObeCe),

Kirurgisk Klinikk, St. Olavs Hospital

20% midlertidig Forsker II stilling ved Nasjonalt senter for kultur, omsorg og helse, Nord Universitet

Timebasert undervisningsstilling, master i fedme og helse, IKOM, NTNU

Rune Aakvik Pedersen 1.1. – 31.12.17

50% ph.d stipendiat med midler fra AMFF

2 dager/uke rådgivende lege for NAV Møre og Romsdal, 1 dag/ uke lege ved Aure rehabiliteringssenter.

Kjerstin Elisabeth Tevik 1.1 – 31.12.17

100% stipendiat med midler fra Extrastiftelsen

Margret Olafia Tomasdottir 1.1– 31.12.17

Lege på Island 75%, spesialist i allmennmedisin

Universitetslektor (associate professor) 25%, allmennmedisin, Islands universitet

Marianne Rønneberg

Fastlege Tingvoll og praksislærer NTNU

Okt 2017 tildelt 6 mnd midler i 50% fra AMFF til bruk vår 2018 i et phd prosjekt

Anne Fasting 1.1 – 31.12.2017

50% ph.d stipendiat med midler fra AMFF og AFE

70% stilling som overlege ved palliativt team Kristiansund sykehus

AFU stipend

Cheneso Moumakwas

Mai 2017 tildelt 84 000 kr fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) og i okt 2017 tildelt 3 mnd lønnsmidler fra AFU for våren 2018

Fastlege og sykehjemsoverlege, Rissa

Veiledningsavtale med AFE

Kai Brynjar Hagen

Fastlege Havna legesenter og kommuneoverlege i Bodø, i tillegg til å jobbe som overlege i 40 % ved Regionalt senter for sykelig overvekt i Helse Nord, Nordlandssykehuset HF.

September 2017 tildelt 3 måneders AFU-stipend for prosjektet «Primære årsaker til fedme». Deler av materialet skal inngå i en hovedoppgave to medisinstudenter ved NTNU. Veiledningsavtale med AFE

Annet

Imrana Kreso 1.1 – 31.12.17

Sekretær, 50 %, lønnet av AFEs basismidler

Vitenskapelig arbeid 2017

Se liste over publikasjoner, foredrag og mediebidrag for 2017. Den omfatter i alt 51 publikasjoner, 103 foredrag – nasjonale og internasjonale – og 31 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. Prosjektens 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.

I alt fire disputaser fant sted i AFE forskergruppe i 2017:

- Bjarne Austad disputerte i mars med avhandlingen: Challenges of adhering to clinical practice guidelines in general practice. A quantitative study of a guideline for follow-ups after insertion of tympanic membrane ventilation tubes, and a qualitative study of GPs' experiences with clinical practice guidelines. Veiledere i AFE: Helvik og Hetlevik.
- Henrik Vogt disputerte i april med avhandlingen: Systems medicine as a theoretical framework for primary care medicine. A critical analysis. Veiledere i AFE: Getz og Hetlevik,
- Ingrid Følling disputerte i mai med avhandlingen: Participants in healthy life centre's presumptions for lifestyle change. Preventing overweight, obesity and type 2 diabetes in the Norwegian primary health care. Veileder i AFE: Helvik
- Margret Olafía Tomasdóttir disputerte i desember med avhandlingen: Multimorbidity in the Norwegian HUNT population. An epidemiological study with reference to the concept allostatic load. Veildere i AFE: Getz og Sigurdsson

I tillegg var Fors biveileder til avhandlingen: Motor behavior in chronic fatigue syndrome and fibromyalgia, forsvart av Omid Rasouli (annen forskergruppe ved NTNU) i september

Og Helvik var hovedveileder til avhandlingen: Coping and depression in older persons, forsvart av Guro H Bjørkløf (UiO) i desember

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 sykелighet og arbeidsuførhet. Allmennmedisin er den kliniske referanserammen for arbeidet, men analysen angår medisinen generelt.

Referat fra TenkeTankens møter finnes på AFE's hjemmeside der det også er laget et kondensat på engelsk

<https://www.ntnu.edu/ism/think-tank>

Blant AFE Trondheims publikasjoner innenfor teoribygging nevnes spesielt:

- Getz, Linn
Transforming Healthcare to be Human. In special issue by Hodgson A & Leicester G (ed). Second-Order Science and Policy.. *World Futures : Journal of General Evolution* 2017 s. 30-31

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.

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 (Akureyri Primary Health Care Center, Iceland)

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 – 20.04.17 100 % stilling (litteratursøk og planlegging i 2011)

Økonomi: Midler fra AMFF og AFEs basismidler

Prosjektbeskrivelse: Dette prosjektet undersøker systemmedisiner eller P4-medisin som et teoretisk grunnlag for primærhelsetjenesten.

Prosjektet ble fullført i 2017, med disputas 20. april.

Tittel på prøveforelesning var: "The many meanings of personalized medicine and their relevance for general practice".

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: 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 deltok i prosjektet: Stipendiat: Henrik Vogt (AFE),
hovedveileder: Linn Getz (AFE), biveileder: Irene Hetlevik (AFE),
biveileder: Sara Green (University of Copenhagen)

Samarbeidspartnere/medforfattere: 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 – 19.6.18 (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 hørselsvekkelse 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 arbeidsdeltakelse, tidligpensjonering og uføretrygd blant mennesker 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. 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.

«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 forsvart med disputas 24.03.2017.

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.

Mundal har etter disputas i 2014 (på prosjekt *Sammenhenger mellom kronisk ikke-malign smerte, psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet*) fortsatt 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. Antatt disputas august 2019. Det er foretatt midtveisevaluering.

Prosjektbeskrivelse: Helsedirektoratet etterlyser dokumentasjon på behandling av kronisk utmattelsessyndrom CFS/ME. Nasjonal kompetansetjeneste for sammensatte symptomlidelser (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 symptomlidelser (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 symptomlidelser, St. Olavs Hospital HF).

Prosjektgruppemedlemmer: 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 was a PhD student in a collaboration (coututelle 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 was 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 used 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).

Margret Olafia defended her thesis at NTNU, 7. December 2017. As this was a coututelle agreement, Margret Olafia, her supervisors, Linn Getz and Johann Sigurdsson, together with her first opponent, professor Dee Margin, Canada had a second round of her defence, a guest lecture at the university of Iceland, 9. December.

The project was financed by AFE Trondheim as well from the Research Fund of the Icelandic College of Family Physicians

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

Prosjektperiode: 01.01.2013 – 31.12.2018 (100 % stipendiat, 50 % fra 01.07. – 31.12.2017)

Økonomi: (2013-2016) 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 hjelpetrengendes 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.

Prosjekresultatene 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 2018 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 intervensjoner 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), Biveiledere: Kristian Midthjell (ISM, HUNT), Bård Kulseng (IKM, RSSO, St. Olav), Vegar Rangul (ISM, HUNT), Medarbeider: Marit Solbjør (SVT, NTNU). Disputerte for graden PhD i Samfunnsmedisin 12. mai, 2017.

Oppfølging av pasienter med hjerneslag i allmennpraksis

Prosjektperiode: 01.09.2013- 31.08.2020

Økonomi: Lønnsmidler fra Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF) og AFE.

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) / ISM, NTNU

Biveileder: Halfdan Petursson (AFE) / ISM, NTNU

Biveileder: Henriette Thune, Universitetet i Stavanger

The Childbirth and health study

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. The report was sent in to NTNU in December 2016, and accepted as “Graduate thesis” or “hovedoppgave”

b) Part two of the graduate thesis had the 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. A manuscript has been submitted to a medical journal 2017, and is under revision.

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

c) Opting for natural birth: womens' attitudes and views towards interventions and the use of technology in childbirth

Project period: 2017 - 2019

This study is born out of a concern for how attitudes and views towards interventions and the use of technology in childbirth impregnates the experience and possibly the outcome of pregnancy, and childbirth. The offer of information about for example prenatal screening for chromosomal abnormalities early in pregnancy situates the risk discourse even more centrally than before. The rising rates of Caesarean sections and speculations that women are increasingly expressing a preference or requesting elective caesarean sections without a medical reason are a public health concern. Little is known about how pregnant and childbearing women think about interventions and the use of technology in pregnancy. Even less is known if their views and thoughts possibly influence the outcome of childbearing for them or their child.

Persons involved

Hildur Kristjánsdóttir, midwife, university of Iceland,

Miriam Lukasse, midwife, Akerhus and Oslo university

Margrét Ólafía Tómasdóttir, AFE and university of Iceland

Johann A. Sigurdsson, supervisor, AFE

Infections among small children and their families

Project period: 1.1.2012- 2017

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 often 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. Based on this project, Gudrun Margrét

wrote her report „Sýkingar hjá 18 mánaða börnum á Íslandi“ , which was accepted as a BS-degree 2017.

Persons involved:

Guðrún Margrét Viðarsdóttir, medical student

Emil L. Sigurðsson

Jón Steinar Jónsson

Margrét Ólafía Tómasdóttir

Guðrun 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 – 31.12.2017

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 did put special attention on co-morbidity and possible polypharmacy among these individuals (where diabetes is the index disease). In 2017, this project has been introduced at Wonca Europe conference in Praha, in the 20th Nordic Congress of General Practice, Reykjavik and Nidaroskongressen, Trondheim.

Persons involved:

Thorunn Anna Karsdóttir

Thorarinn Ingolfsson

Margret Olafia Tomasdottir

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 linked this database with the national prescription register. Linking to the death register is in progress, 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

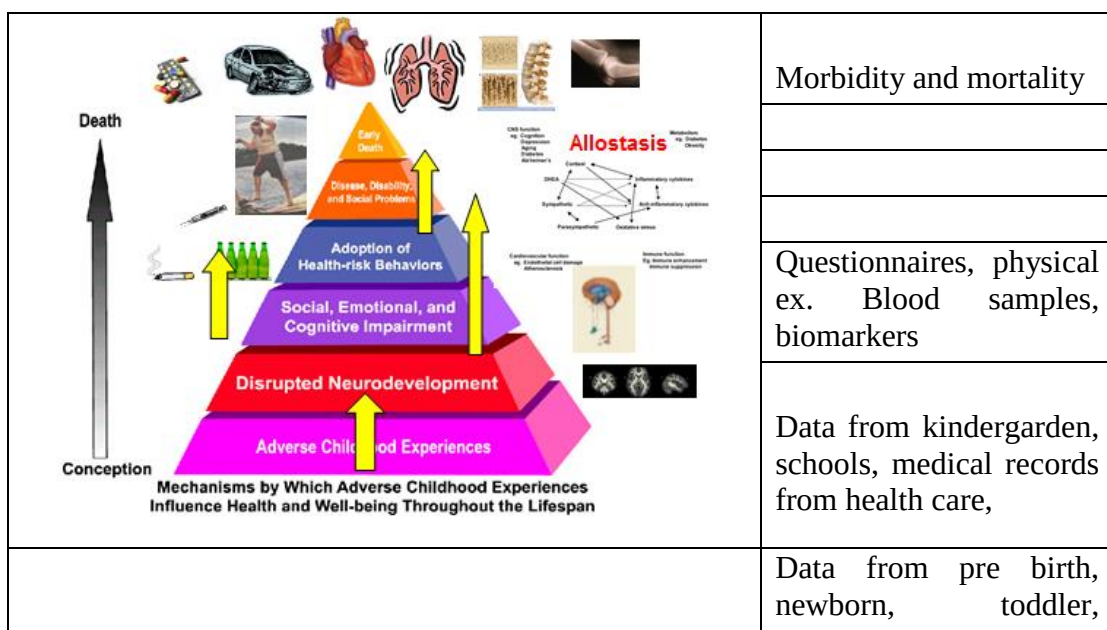
Johann A. Sigurdsson (AFE)

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.



	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: Lønnsmidler er 100 % finansiert av Extrastiftelsen, Driftsmidler er fra Aldring og helse, Nasjonal kompetansetjeneste

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 både bruk av alkohol og foreskrivning av vanedannende medikamenter, b) risikofaktorer for senere (10 år) bruk av alkohol, foreskrivning av vanedannende medikamenter, og både bruk av alkohol og foreskrivning av vanedannende medikamenter og c) 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 HUNT3 er sentralt.

Informasjon om foreskriving av legemidler fra Reseptregisteret benyttes. Deltakerne er hjemmeboende som deltok i HUNT2/3 og utgjør henholdsvis ca. 11,000 og 13,000 personer som er fylt 65 år eller mer i HUNT3.

Publiseringer:

Artikkel 1 med tittelen “*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 publisert i PLOS ONE 8. September 2017.

En norsk fagartikkel med tittelen “*Bruk av alkohol og vanedannende legemidler blant eldre*” ble publisert i tidsskriftet “*Demens og alderspsykiatri*” i desember 2017. Denne artikkelen tar utgangspunkt i den publiserte artikkelen i PLOS ONE.

Personer som deltar i prosjektet:

Stipendiat: Kjerstin Tevik (AFE)

Hovedveileder: Anne-Sofie Helvik (AFE)

Biveileder: Geir Selbæk (Sykehuset Vestfold)

Biveileder: Knut Engedal (Sykehuset Vestfold)

Biveileder: Arnfinn Seim (ISM)

Palliasjon i primærhelsetjenesten, fastlegens rolle i et samhandlingsperspektiv

Prosjektperiode: 01.01.2017 – 31.12.2022 (50%)

Økonomi: Midler fra Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF) og AFE.

Prosjektbeskrivelse:

Det overordne formålet med prosjektet er å få innsikt og kunnskap om fastlegers rolleforståelse, oppfatninger og erfaringer med palliasjonsfeltet i primærhelsetjenesten. Prosjektet skal også belyse hvordan fastleger forholder seg til retningslinjen for palliasjon.

Bakgrunn: Lindrende behandling av pasienter i livets slutfase representerer utfordringer både når det gjelder å sikre tilstrekkelig kompetanse hos helsepersonell og gode rutiner for samhandling. Det er et mål at pasienter med behov for palliativ behandling skal få oppholde seg der de selv ønsker. Mange ønsker å være hjemme så lenge som mulig, og

hvis mulig også dø der. Det er dårlig samsvar mellom pasienters ønske og faktiske forhold. Fastlegen betraktes som en viktig aktør i det palliative forløpet og litteraturen understøtter at det er nyttig og nødvendig at fastlegen har denne sentrale rollen. Dette reflekteres i den nasjonale retningslinjen for palliasjon. Her beskrives fastlegens rolle og et kompetansekrav for aktørene, men det foreligger lite kunnskap om implementering og etterlevelse av denne. Flere studier har dog vist at implementering av retningslinjer generelt er vanskelig i primærhelsetjenesten. Lite kontakt mellom palliative pasienter og fastleger er påpekt en rekke ganger og i en fersk evaluering av tjenestetilbudet for alvorlig syke og døende fra SINTEF, etterlyses fastlegen som aktør i det palliative forløpet. Det er altså diskrepans mellom observert fastlegerolle og det som er ønskelig i forhold til palliativt arbeid.

Materiale og metode: Prosjektet består av to delstudier.

I studie 1 belyses fastlegers opplevde kompetanse og erfaringer fra palliasjon i praksis ut fra en spørreskjemaundersøkelse som tester kunnskap om enkelte elementer i retningslinjen, og undersøker graden av erfaring innen palliasjon. Dette sier noe om implementering av retningslinjen, og noe om fastlegens rolle i praksis blant en større del av fastlegene innenfor en region med flere lokalsykehus (Møre og Romsdal). Basert på de mest relevante resultatene fra denne undersøkelsen skal det med utgangspunkt i en kvalitativ tilnærming gjøres en utdypende studie (studie 2), med fokusgruppeintervjuer av fastleger. Hensikten er å få dybdekunnskap om fastlegers erfaring med palliasjon, fastlegens rolle i palliativt arbeid og fastlegenes erfaringer med -, og synspunkter på-, retningslinjen for palliasjon.

Personer som deltar i prosjektet:

Stipendiat: Anne Fasting (Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE), Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie (ISM) NTNU)

Hovedveileder: Bente Prydz Mjølstad (AFE, ISM, NTNU)

Biveileder(e): Irene Hetlevik (AFE, ISM; NTNU)

Life experiences and health – a professional concern?

A study from Norwegian general practice

Prosjektperiode: 01.01.18 – 30.06.18 50%

Økonomi: Midler fra Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF)

Bakgrunn for prosjektet: Å lytte til pasienten har alltid vært en viktig del av medisinen. For at klinikerne skal kunne jobbe effektivt, er det viktig å innhente en grundig anamnese/sykehistorie som både fokuserer på biomedisinsk informasjon og vektlegger pasientens opplevelse av situasjonen. For dette formålet er det utviklet en pasientsentrert metode for det kliniske intervjuet. Som kliniker møter jeg ofte pasienter med smertefulle og dramatiske livserfaringer som åpenbart påvirker deres helse. Fastleger som treffer sine pasienter over tid, er i en unik posisjon til å kunne observere og utforske hvordan pasienters liv og helse påvirker hverandre.

Formål: Formålet med denne studien er å undersøke betydningen av livshistorier (narrativer) og deres innvirkning på helsen i allmennpraksis; både fra allmennlegenes og

pasientenes perspektiv. Formidling av kunnskap og erfaring mellom erfarne og yngre leger/studenter vil også vektlegges.

Materiale og metode: Prosjektet er i sin helhet beskrevet i vedlagte protokoll. Her omtales de ulike delstudiene ganske kort.

Formål: Formålet med denne studien er å undersøke betydningen av livshistorier (narrativer) og deres innvirkning på helse i allmennpraksis; både fra allmennlegenes og pasientenes perspektiv. Formidling av

Delstudie 1: Fokusgruppestudie. I 2016/2017 gjennomførte vi tre fokusgruppeintervjuer blant NTNU-tilknyttede fastleger. I intervjuene hadde vi fokus på hvordan fastlegene generelt får tilgang til pasienters livshistorier, hvilke historier fastlegene anså som særlig medisinsk relevante og i hvilken grad fastlegene diskuterte sammenhengene mellom livshistorier/erfaringer og helse i forbindelse med veiledning av yngre kolleger/studenter. Fokusgruppeintervjuene er per i dag transkribert og klare for videre analyse.

Delstudie 2: Autobiografistudien. I denne studien vil vi undersøke hvilke livshistorier pasientene selv synes det er relevant å dele med sine fastleger dersom de blir invitert til å skrive et brev til fastlegen (autobiografi i allmennpraksis).

Delstudie 3: Pasientperspektivet. I den tredje studien vil vi undersøke hvordan lege-pasient-forholdet påvirkes når pasienter deler belastende livshistorier med fastlegen. Noen av pasientene fra delstudie 2 vil da bli invitert til å delta i en oppfølgingsstudie.

Personer som deltar i prosjektet:

Stipendiat: Marianne Rønneberg (AFE)

Hovedveileder: Linn Getz (AFE)

Biveileder: Bente P. Mjølstad (AFE)

Mindre prosjekter ved AFE Trondheim

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. På dette kurset ble det også gjennomført to fokusgruppeintervjuer som inngår i prosjektet «Life experiences and health – a professional concern?» (delstudie 1). Basert på erfaringer fra kursutviklingsprosjektet, arbeidet Rønneberg i 2017 med å utvikle protokollen til prosjektet «Life experiences and health – a professional concern?». Arbeidet med denne protokollen utgjorde siste og avsluttende del av «Praksislærerskolen».

Personer som deltok i prosjektet:

Marianne Rønneberg, fastlege ved Tingvoll legesenter og praksislærer

Veileder: Linn Getz (AFE)

Veileder: Bente P. Mjølstad (AFE)

«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) og Fred Wolfe (University of Kansas, USA).

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 mellom depresjon og livskvalitet hos eldre personer med ulik grad av demens.

Samarbeidspartnere:

Anne Helvik, ISM, St. Olavs Hospital HF

Heidi Sivertsen, ISM

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

Neuropsychiatric symptoms and use of psychotropic drugs in older nursing home residents.

Prosjektperiode: 01.01.2017- 31.12.2018

Ingen spesiell finansiering

Målsetting: Utforske i hvilken grad bruk av psykofarmaka forekommer i sykehjem og om slik bruk er vedvarende over tid hos sykehjemsbeboere med demens. Videre undersøke forekomst av klinisk signifikante nevropsykiatriske symptomer blant sykehjemsbeboere med demens, om symptomene er vedvarende og ev. hvordan de endres over tid.

Samarbeidspartnere: Anne Helvik, ISM og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (NKAH), Vestfold HF.

Geir Selbæk, UIO og NKAH, Vestfold HF
Sverre Bergh, Alders-psykiatrisk forskningsenhet Sykehuset Innlandet
Irene Røen, UIO og Alders-psykiatrisk forskningsenhet Sykehuset Innlandet
Jūratė Šaltytė Benth, UIO.

Time from debut of symptoms to dementia assessment.

Prosjektperiode: 01.01.2017- 31.12.2018

Ingen spesiell finansiering.

Målsetting: Utforske om det er sammenheng mellom utdanningslengde og tid fra de første symptomene på kognitiv funksjonsnedsettelse ble registrert til konsultasjon i spesialisthelsetjenesten.

Samarbeidspartnere: Anne Helvik, ISM og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (NKAH), Vestfold HF.

Geir Selbæk, UIO og NKAH, Vestfold HF

Knut Engedal, NKAH, Vestfold HF

Jūratė Šaltytė Benth, UIO

Alcohol consumption in older adults using a global perspective.

Prosjektperiode: 01.01.2017- 31.12.2018

Ingen spesiell finansiering.

Målsetting: Compare the prevalence of regular consumption (every month or more) and high frequent regular (every week) consumption of alcohol in older men and women in China and Norway and factors associated with such use. Lastly to Study regular alcohol consumption and if and how change occur over time in China.

Samarbeidspartnere:

Anne Helvik, ISM og NKAH, Vestfold HF

Geir Selbæk, UIO og NKAH, Vestfold HF

Steinar Krokstad, ISM, HUNT-forskningssenter, Levanger helseforetak,

Bei Wu, Rory Meyers College of Nursing, New York University, New York, NC, USA and Shanghai University School of Sociology and Political Science, Shanghai, China.

Juan Li, Nursing School of Second Military Medical University, Yangpu District, Shanghai, China.

Substance use in nursing homes seen from the perspective of caregivers and stakeholders

Prosjektperiode: 01.11.17- 31.12.19

Delfinansiert av Nasjonalkompetansetjeneste for aldring og helse.

Målsetting: Få kunnskap om de erfaringer og refleksjoner ansatte og ledere av sykehjem har vedrørende bruk av psykofarmaka og alkohol blant sykehjemsbeboere

Samarbeidspartnere:

Anne Helvik, ISM og NKAH, Vestfold HF

Aud Johannessen, NKAH, Vestfold HF.

Use of psychotropic drugs in older adults receiving domiciliary care.

Prosjektperiode: 1.11.2016-1.8.19.

Målsetting: Utforske i hvilken grad bruk av psykofarmaka brukes i blant hjemmeboende eldre som har kommunale hjemmetjenester og om slik bruk er vedvarende over tid hos de med demens, og om bruken endres ved overflytting til sykehjem.

Resultatene som fremkommer i studentprosjektet skal brukes til hovedoppgaven i medisin, denne leveres januar 2018. Publisering i et internasjonalt fagfellelevurdert tidsskrift planlegges i etterkant.

Samarbeidspartnere:

Studentene: Marte Aarøen og Marie Turmo Lornstad

Veiledere: Anne Helvik, ISM og NKAH, Vestfold HF

Sverre Bergh, Alders-psykiatrisk forskningsenhet Sykehuset Innlandet

Statistisk støtte: Jūratė Šaltytė Benth, UIO.

Diagnoses in older nursing home residents with and without dementia.

Prosjektperiode: 1.11.2016-1.8.19.

Målsetting: Beskrive forekomst av somatisk sykkelighet hos sykehjemsbeboere med og uten demens og undersøke om forekomsten av somatisk komorbiditet er forklart av grad av demens.

Resultatene som fremkommer i studentprosjektet skal brukes til hovedoppgaven i medisin, denne leveres januar 2018. Publisering i et internasjonalt fagfellelevurdert tidsskrift planlegges i etterkant.

Samarbeidspartnere: Studentene: Live Jørgensen og Berit Thorleifsson

Veiledere: Anne Helvik, ISM og NKAH, Vestfold HF

Geir Selbæk, UIO og NKAH, Vestfold HF

Statistisk støtte: Jūratė Šaltytė Benth, UIO

Coping and life situation in older adults with dementia.

Prosjektperiode: 1.1.2016-1.8.19.

Prosjektet er delfinansiert av NKAH, Vestfold HF.

Målsetting: En systematisk gjennomgang av publiserte kvalitative artikler med fokus på opplevd mestrings og livssituasjon som eldre personer med ulik grad av demens beskriver. For livssituasjon er det et spesifikt fokus på sosiale relasjoner og et på «lived space».

Samarbeidspartnere: Siren Eriksen, NKAH

Anne Helvik, NTNU og NKAH, Vestfold HF

Linn Hege Førsund, Høgskolen i Sør-Øst Norge

Lene Juvet, Høgskolen i Sør-Øst Norge

Kristin Skovdahl, Høgskolen i Sør-Øst Norge

Ellen Katrine Grov, Høgskolen i Oslo og Akershus

Tanja Ibsen, NKAH, Vestfold HF

Guro Hanevold Bjørkløf, NKAH, Vestfold HF

Validation of screening tools for depression in late life

Prosjektperiode: 01.01.17-31.12.18

Prosjektet er finansiert av NKAH, Vestfold HF.

Målsetting: Hensikten med studien er å validere to kartleggings instrument for depresjon, for å se om de kan anbefales brukt blant eldre hjemmeboende

Samarbeidspartnere:

Siren Eriksen, NKAH, Vestfold HF

Knut Engedal, NKAH, Vestfold HF

Guro Hanevold Bjørkløf, NKAH, Vestfold HF

Anne Helvik, NTNU og NKAH, Vestfold HF

The general practitioner's role in early palliative care. Trajectory, experiences and future models.

Prosjektperiode og økonomi: Tildelt AFU stipend høsten 2017 for å starte opp følgende phd prosjekt i 2018:

Project summary: Patients diagnosed with serious, life-limiting illness might benefit from proactive, palliative care (hereafter called *early palliative care*) in order to mitigate the burden of symptoms as the end-of-life is approaching. Early involvement of General Practitioners (GPs) in the palliative trajectory has been shown to increase the possibilities for patients to stay home and avoid hospitalization as their health deteriorates. This might redirect health service resources from hospital admissions to support a calmer terminal phase with more quality of life for the patient and next-of-kin. GPs are well positioned to evaluate not only the need for conventional medical treatment, but also what is typically referred to in vague terms; “holistic care,” “pain and other things” and patients’ “multidimensional needs”. The optimal time to institute early palliative care can be tailored to the patient’s personal situation as well as the expected development of the illness.

In contrast to the above-described scenario, palliative care is currently most often instituted only at the final stages of life, provided by other (often hospital-based) specialists. This leaves an unclear and disempowered role for the GP. From an ideological point of view, it seems quite obvious that a GP should not let go of a patient as the person’s life is approaching the end. Before GPs are urged to take on more responsibility in relation to palliative care, however, the situation and possibilities need to be explored, both from the GPs and patient perspective. The aim of this project is to gain such knowledge

Personer som deltar i prosjektet:

Cheneso Moumakwas, AFU stipendiat og fastlege i Rissa

Linn Getz og Bente Prytz Mjølstad, veiledere

Feceselastas nivåer hos personer på ett äldreboende

Prosjektperiode: 2015 – 11.4.2018 (avsluttes med en prosjektrapport og presentasjon 11.4.2018)

Økonomi: Lønsmidler fra Västra Götalandsregion, Sverige

Prosjektbeskrivelse: Uspesifikke fordøyelsessymptomer er vanlige hos folk på eldrehjem. Da funksjonelle symptom uten identifiserbar underliggende organisk sykdom er vanlige

avstår leger ofte fra å utrede mulige underliggende årsaker om symptomen ikke er alvorlige. Pankreasinsuffisiens kan lede til symptom som ofte tolkes som funksjonelle. Prevalensen av pankreasinsuffisiens i den eldre populasjonen er ikke vel dokumentert. Tillstandet diagnostiseres med å analysere elastas i avføringsprøver og kan tablettbehandles med pankreasensymer.

Målet med prosjektet er å estimere prevalens av pankreasinsuffisiens blandt individer med fordøyelsessymptomer, i form av obstipation eller løs avføring, på et eldreboende i Gøteborg. Sekundært er målet å evaluere om feceselastaprøve kan ha sin plass som standardanalyse ved uspesifikke fordøyelsessymptomer på eldrehjem.

Prosjektet er en obligatorisk forskningsoppgave for en lege i spesialisering (ST-läkare) i allmennmedisin i Gøteborg og avsluttes med en prosjektrapport og presentasjon i april 2018.

Personer som deltar i prosjektet:

ST-läkare: Rita Choha (Närhälsan Askim vårdcentral, Gøteborg)

Veileder: Halfdan Petursson (AFE)

Sekventiell monoterapi av hypertoni med hemblodtrycksmätning

Prosjektperiode: mars 2017 – 2019

Økonomi: Lønsmidler fra Västra Götalandsregion, Sverige

Prosjektbeskrivelse: At prøve ut passende blodtrykkssenkende legemiddel kan være tidskrevende for både lege og pasient. Det finnes mange ulike preparater å velge mellom og det finnes inge tydelige retningslinjer for hvilken preparat kommer være mest effektiv for den enkelte pasienten. Den vanligste metoden er trinnvis behandling der et nytt medisin blir tilsatt ved utilstrekkelig effekt. Et annet alternativ er å prøve flere ulike preparater for hver enkelt pasient for å finne for individen det mest effektive medisinen (sekvensiell monoterapi) og dermed minimere antall preparater. Denne metoden har vært studert en del men på grunn av logistiske utfordringer synes mange metoden er vanskelig å bruke i praksis.

Målet med studien er å evaluere en strukturert måte å gjøre sekvensiell monoterapi på enkel måte. Det bygger på at pasienten selv måler sitt blodtrykk hjemme og tester tre ulike blodtrykksmedisiner i sekvens i randomisert ordning med washout period mellom de ulike preparatene. På den måten bruker legen minimal tid på selve testet og pasientens innflytelse øker, hvilket muligvis kan øke etterlevelse av behandlingen.

Studiens hoved mål er å studere pasientenes opplevelse av metoden med et spørreskjema. Prosjektet er en obligatorisk forskningsoppgave for en lege i spesialisering (ST-läkare) i allmennmedisin i Gøteborg og avsluttes med en prosjektrapport og presentasjon i april 2018.

Personer som deltar i prosjektet:

ST-läkare: Karl Damberg (Västerledens vårdcentral, Gøteborg)

Veileder: Halfdan Petursson (AFE)

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 konsekvens 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 utførte 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.

Prosjektet avsluttet med disputas: 29.09.2017

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), professor Marit Bye Rise (biveileder), professor 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 helserelaterte 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. Kandidaten har vært en del sykmeldt og progresjon og disputastidspunkt er uavklart.

Samhandling i primærhelsetjenesten i prosjektgruppe med Siv Mørkved – langtidsprosjekt.

Prosjektperiode: 2013-2016

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?

Status februar 2018 er at datainnsamling har kommet i gang og en phd-kandidat er ansatt. Vi har etablert de samhandlende teamene, og er i gang med å arrangere de forberedende møtene med teamene før pasientene kan inkluderes. Regional etisk komitè har godkjent prosjektet.

Personer som deltar: Siv Mørkved (prosjektleder). I prosjektgruppe: Ottar Vasseljen (prof/fysioterapeut), Egil Fors, Torgrim Tønne, manuellterapeut, Lars Furan, manuellterapeut. Koordinatorer; Solfrid Hovdal og Inger Storaker. Dette prosjektet er uavklart med tanke på progresjon. Undertegnede (Egil Fors) har hatt liten kontakt med dette prosjektet i 2017.

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

CFS/ME versus fibromyalgi: En 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 førsteamanuensis II NTNU / Ecrine-koordinator St Olav;

Egil A Fors, professor AFE/ISM NTNU

Kroniske lidelser som kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME), fibromyalgi (FM) og andre kronisk smertelidelser 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 bli oversett 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 tverrsnittsstudie.

Resultatene er planlagt i form av vitenskapelige 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. Midtveisevaluering ble foretatt 8.2.2018. Sansynlig disputas høst 2019

Økonomi: Finansierte 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

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.

Prosjektet er del av et større brystkreft-prosjekt, inkl livskvalitet, fatigue, partnerstøtte og helse, samt onkologi/biologiske problemstillinger

Personer som deltar i prosjektet:

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 Steinar Lundgren (NTNU/St Olavs Hospital), prof Egil Fors (NTNU/St Olavs Hospital), prof. Erik Wist, (OUS/UiO).

Økonomi: Foreløpig er ikke dette prosjektet selvstendig finansiert, men er en del av det store EBBA II prosjektet som driver det foreløpig. Det er ingen phd-kandidat i dette prosjektet.

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 arvbarhet estimert omkring 50% for kne- og hoftedeledsartrose, 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 ryggsmelter 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, AFE/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

Økonomi: Prosjektet er finansiert via HUNT, men u.t. (Egil Fors) har ikke fullstendig oversikt per dato.

Vulvasmerter

Phd-kandidat Per Kristen Teigen, 50% stilling fra 2017, men dette skal revurderes..

Personer som deltar i prosjektet:

Hovedveileder: Egil Fors;

PI: Berit Schei

Biveileder: Cecilie Hagemann.

Design: The study is designed as a randomized controlled trial. The target population is adult patients referred to specialized care with vulvar pain exceeding 6 months. The study population will be all prospective referrals for vulvar pain to a central hospital in Norway. The study sample will be allocated randomly to multimodal treatment by a vulva team or to standard treatment by a single specialist, who will be either a gynaecologist or a dermatologist.

Objectives: Compare a multimodal, multidisciplinary treatment (intervention group) with standard treatment (control group) in reducing pain in women with chronic vulvar pain.

Primary outcomes: Extent and intensity of pain (visual analogue scale). Secondary outcomes: Illness perception, quality of life, sexual function, vulvar sensitivity (cotton swab test and Algesiometer score), pelvic floor muscle function (digital assessment/modified Oxford scale (MOS)).

Økonomi: Finansiert av Norske Kvinners Sanitetsforening.

Motivational interviewing in long-term sick absence: A randomized controlled trial with mixed methods.

Samarbeidsprosjekt ISM/Psykologisk inst/NAV. NFR-prosjekt i HELSEVEL.

Prof Egil Fors er PI.

Populærvitenskapelig framstilling - Oppdatert (Norsk)

"Bedre sykefraværsoppfølging: Effekt av motiverende intervju (MI) på sykefravær hos langttidssykmeldte - en RCT med kombinerte metoder» 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 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 opprettholde kontakt med arbeidsplassen.

Enkelt personer 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, sykmeldt i over 7 uker (minst 50%) og som bor i Sør-Trøndelag fylke.

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 tre grupper: To grupper som får to ekstra samtaler med en NAV-veileder (hvor den ene gruppen får 2 samtaler med MI-innhold og den andre vanlige samtaler) eller en kontrollgruppe som får dagens vanlige NAV oppfølging, for å finne hvilken metode som best kan hjelpe personer tilbake til arbeid. 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 internasjonale fagfellevurderte tidsskrift, samt at NAV kan implementere metodene hvis resultatene viser seg å være effektive og kostnadsbesparende.

Phd-kandidater: Vegard Foldal og Martin Stamnes.

Det er også finansiert en postdoc-stilling (50 %) til Lene Aasdahl og 10% forsker/prof emeritus stilling til Roar Johnsen, samt 20 % prosjektkoordinator stilling (NAV) til Heidi Fossen.

Økonomi: Finansiert av Forskningsrådet NFR (prosjektnr 256633) 10 mill

Coping and depression in the elderly (CO-PRODE).

Prosjektperiode: 01.01.2014 -15.12.2017 (forlenget ut 2017).

Økonomi: stipendiemidler fra Vestre Viken HF og NKAH, Vestfold HF.

Målsetting: Å få mer kunnskap om mestring (strategier og indre/ytre kontroll) 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.

Prosjektet er forankret ved UIO og NKAH, Vestfold HF

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

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

Kandidaten disputerte 15.12.17.

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

Prosjektperiode: 01.01.13- 31.12.17

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 psykofarmaka 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, Vestfold HF.

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.

Prosjektet er forankret på INB.

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

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

Biveileder: Ståle Nordgård, INB, 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.

Prosjektet er forankret på INB.

Stipendiat: Ann Helen Nilsen

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

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

Prosjektet er forankret på INB. Datainnsamlingen er avsluttet.

Stipendiater: 2 er planlagt,

ØNH lege Marte Rystad Øie har fått finansiering fra Samarbeidsorganet, HelseMidt-Norge i 2017.

ØNH lege Bettina Dahlslett har ennå ikke fått finansiering.

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

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

ConVenTu studien (Control of ventilation tubes)

Prosjektperiode: 15.08.2017-14.08.2023

Studien er en randomisert, kontrollert multisenter studie av barn i alderen 3-10 år som har fått satt inn dren i trommehinnen. Totalt inkluderes 400 barn etter operasjon på 7 sykehus i Norge. Halvparten av barna vil få oppfølging av ØNH-lege og den andre halvparten hos fastlege. Det primære utfallsmålet er barnets endring i hørsel etter to år, men vi vil også undersøke andre audiologiske data, antall re-operasjoner, subjektive plager, komplikasjonsrate mm. I tillegg vil det utføres kvalitative studier av foresatte.

Status: Datainnsamling begynte høsten 2017.

Prosjektet utgår fra Institutt for Nevromedisin og Bevegelsesvitenskap (INB), NTNU.

Prosjektledergruppe: Bjarne Austad, Wenche Moe Thorsteinsen, Anne-Sofie Helvik, Ann-Helen Nilsen, Tone Stokkerei Mattsson

I tillegg deltar en ØNH lege og en prosjektkoordinator på hvert av de deltagende sykehusene.

Økonomi: Mottatt midler fra Felles Forskningsutvalg, men pågående søknader da studien ikke er fullfinansiert enda

Kapasitetspress på fastlegetjenesten

Prosjektets overordnede mål er å studere hvordan arbeidspress påvirker fastlegenes medisinske beslutninger og hvilke medisinske konsekvenser slikt press kan ha for de mest sårbare gruppene av eldre og kronisk syke. Det er en kvalitativ studie av allmennleger og helsesekretærer.

Prosjektet er en del av det større prosjektet «*Kapasitetspress i helsetjenesten – konsekvenser for pasientflyt, effektivitet og pasientsikkerhet*» som i 2016 fikk tildelt i overkant av 14 millioner kroner fra Norges forskningsråd. Prosjektgruppen er forankret i Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie (NTNU), institutt for samfunnsøkonomi (NTNU) og St. Olavs Hospital.

Medarbeider fra AFE forskergruppe: Bjarne Austad

Tolkemedierte samtaler i primærhelsetjenesten

Prosjektperiode: 2016-2019

Phd prosjekt i språkvitenskap ved NTNU

Stipendiat: Silje Ohren Strand

Hovedveileder: Gøril Tomassen, Institutt for språk og litteratur, NTNU

Biveileder: Linn Getz, AFE

Linn Getz, AFE, er del av prosjektgruppe som skal veilede to interdisiplinære phd prosjekt om helse og bærekraft gjennom tre generasjoner i den norske kystbefolkningen. Prosjektene hører under paraplyen NTNU Oceans:

<https://www.ntnu.edu/oceans/havlandet-norge>.

Prosjektene har oppstart 1 februar 2018.

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.'). En artikkel til ble publisert i 2017 og 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/nafarm/>
Linn Getz ansatt 10% i NAFALM 2017

Ansvar for emnekurset Allmennmedisinsk Kanon,

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

Nasjonalt primærmedisinsk forskningsnettverk

Etter 7 års forberedelser har et samlet norsk allmennmedisinsk forskningsmiljø fått 65 millioner kroner fra Norges Forskningsråd for en 5-årsperiode for å etablere et norsk Forskningsnettverk i primærhelsetjenesten, med utgangspunkt i allmennpraksis. Denne infrastrukturen skal gjøre forskning i primærhelsetjenesten mye lettere, slik at rekruttering av leger og pasienter og datainnsamling organiseres mer effektivt.

Praksisbaserte forskningsnettverk finnes i mange andre land. Nettverkene har personell som kan identifisere pasienter som er aktuelle for studier, rekruttere dem til å delta og innhente data. I dette prosjektet har vi et personvernbevarende system for datauttrekk fra journaler, støtte til å innhente informert samtykke fra aktuelle pasienter, innhenting av opplysninger fra deltakende pasienter samt bistand til organisering av både kvantitative og kvalitative studier. Formålet er å legge til rette for rekruttering av fastleger og deres pasienter til studier og innsamling av data. Praksisbaserte forskningsnettverk gir flere pasienter anledning til å delta i forskningsprosjekter som kan bidra til bedre behandling for dem selv og andre pasienter. Nettverket gir også forutsigbarhet for praksiser som ønsker å delta i forskningsprosjekter. Deltakelse i forskning hever kvaliteten på helsetjenesten og gir samtidig forskerne bedre arbeidsvilkår. Ressursene brukes mer effektivt og vi kan utføre mer og bedre forskning på kortere tid.

Prosjektgruppe: Guri Rørtveit (prosjektleder), Uni RH og UiB, Knut-Arne Wensaas, Uni R, Jørund Straand, UiO, Peder Halvorsen, UiT, Egil Fors, NTNU, Gustav Bellika, Nasjonalt senter for ehelseforskning, Svein Gjelstad, UiO I tillegg er forskere over hele landet aktivt involvert i dette prosjektet.

Nordic Research School of Family Medicine

Proposal number 814059 to Horizon 2020, European Commission, Research & Innovation

Project period: 1.1. 2015-

In the lead of Professor Olov Rolandsson, Umeå University, Sweden, 15 Nordic organisations (7 beneficiaries and 8 partner organisations) aim to establish a Nordic Research School of primary health care. NTNU/AFE is one of the beneficiaries. The proposal aim is to fund 15 researchers (PhD posts) for 3 years, administrative costs, courses and other expenditures. This research project will focus on multimorbidity, further described in the abstract below.

Abstract:

Multimorbidity, the presence of two or more chronic medical conditions in an individual, is associated with decreased quality of life, functional decline, and increased healthcare utilisation, particularly with higher numbers of coexisting conditions. Multimorbidity is widespread; in Europe, about 50% of patients under the age of 65, and 60% of persons above the age of 65 years, and more than 80% of persons over 85 years have more than one chronic disease. Increasing longevity in Europe will lead to an increase the prevalence of multimorbidity. Also, migration into Europe introduces new combinations of morbidities. Primary care in European countries is increasingly dealing with this increase.

In order to address these issues, we have developed a doctoral-level program for students from primary care to increase their scientific skills, and to provide unique studies with focus on multimorbidity, clinical management and health care organisation. The program is also designed to equip student with the tools to become future leaders in health care, taking on the challenge of multimorbidity in any future organisation they will be working in.

The key persons, representing the beneficiary organisations have had physical meetings and web meetings during the last years (2015 for preparing the proposal, which was sent to Horizon 2020 in January 2018).

Key persons involved

Olov Rolandsson, Umeå Universitet

Cecilia Björkelund, Göteborgs universitet

Elin Olaus Rosvold, Universitetet i Oslo

Jakob Kragstrup, Københavns universitet

Johann Agust Sigurdsson, NTNU/AFE

Emil L. Sigurdsson, Háskóli Íslands

Johan Ärnlöv, Karolinska institutet

Kongresser, seminarer og sentrale foredrag

Kirkengen var invitert foreleser ved Årsmøtet i Regional Rusforum Halden og Aremark; ved et internasjonalt seminar om kroppsfenomenologi ved UiT; ved årets Stormøte i Helseregion SørØst på Ullevål; ved en internasjonal konferanse om guidelines i Oxford, UK; ved NACS Conference 2017 i Trondheim; på Regional Traumekonferanse Nord-Trøndelag; under den 6. Nasjonale krisekonferanse i Gjøvik; ved Årsmøtet for Innlandet tanndistrikt i Trondheim; ved Årsmøtet i Stiftelsen Kirkens Familievern i Oslo; på Blå-Kors konferansen 2017 i Fredrikstad; ved Forskningsdagene 2017 ved HUNT i Levanger. Hun foreleste i master- og etterutdanningskurs i flere fag ved HiOA, Høgskolen på Vestlandet, Høgskolen SørNorge og Diakonhjemmets Høgskole. Hun hold forelesninger i regi av OMFF, Oslo folkeakademi, Hardangerakademiet, SMISO Grimstad og Bydelen Grünerløkka i Oslo. Hun foreleste og holdt en workshop ved Universität Witten-Herdecke, Tyskland og under et seminar i regi av Fondet for dansk-norsk samarbeid i Gentofte, Danmark. Hun hadde to muntlige presentasjoner under den 20. Nordiske Kongress i Allmennmedisin i Reykjavik, Island.

Getz bidro med symposiearrangement, foredrag og innledninger i flere fora i 2017. Av disse kan nevnes: Internasjonalt: Foredrag på internt fagmøte på Neuroendokrinologilaboratoriet til prof. Bruce McEwen, Rockefeller University, NY. Arrangement og foredrag på to store symposier ved Nordisk Kongress i Allmennmedisin i Reykjavik; *Key Writings in General Practice. The core of a discipline and formation of its practitioners* og *Turning Narrative. Reinventing and refining narrative skills as a core competence in general practice*. Nasjonalt: Nidaroskongressen – Emnekurs i pediatri og emnekurs om Klokke valg, Grunnkurs A på Oppdal og i Trondheim, Regional Traumekonferanse RVTS, Obligatorisk Psykiatrikurs Delkurs 3, Fagdag psykososiale team Trondheim kommune, PPT tjenesten oslo kommune, Regional nettverkskonferanse om sykelig overvekt. Se s 56 for fullstendig oversikt over foredrag. Hetlevik var ansvarlig for å arrangere forskningsdagen ved Nidaroskongressen, sammen med May-Lill Johansen, AFE Tromsø.

Petursson var invitert som keynote foreleser på Nordic Congress of General Practice i Reykjavik juni 2017.

Mjølstad har undervist ved grunnkurs A på Oppdal og Nidaros, og på grunnkurs D, Oppdal samt laget nettkurs for grunnkursene. Også bidratt til symposia på Nordic Congress of GP i Reykjavik og med innlegg på fagsamling for fastleger i Nord-Trøndelag. Hun har også skrevet div blogg-innlegg og andre media-saker.

.

Internasjonalt samarbeid

Getz, Kirkengen, Petursson, Sigurdsson, Vogt, Mjølstad og Hetlevik er deltakere i NRG som i 2017 avholdt sitt 13.  rlige m te, også denne gang i Trondheim. 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; Boardmember of The Permanente Journal, USA; Member of Advisory Panel for phd-fellow Johanna Lynch, University of Queensland, Cairns, Australia.

Helvik har hatt internasjonalt samarbeid om artikler i 2017 med følgende personer:

Bei Wu (1), Juan Li (2), Deborah Bezerra Maia (3), Sarah I.M Janus (4) Sytse U Zuidema (5)

Ansatt ved følgende organisasjoner:

- (1) 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
- (2) Nursing School of Second Military Medical University, Shanghai, China
Duke University School of Nursing, Durham, USA
- (3) National School of Public Health, Fundacao Oswaldo Cruz, Rio, Brazil
- (4) Department of Health Technology & Services Research, University of Twente, Enschede, the Netherlands
Department of General Practice and Elderly Care Medicine, University of Groningen, University Medical Centre Groningen, Groningen, the Netherlands
- (5) Department of General Practice and Elderly Care Medicine, University of Groningen, University Medical Centre Groningen, Groningen, the Netherlands

Egil Fors har internasjonalt samarbeid med:

Prof Dan Clauw, University of Michigan, Ann Arbor, USA i "Comparison fatigue vs. pain" prosjekt (inkludert "Motoranalysis project – Stensdotter et al.), Fred Wolfe, University of Kansas: «Fibromyalgi-kriterie valideringsprosjekt». 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). Prof Trudie Chalder, Kings College, London, UK i "CBT ved CFS/ME"-prosjekt.

Getz, Kirkengen, Mjølstad, Petursson og Tomasdottir har i 2017 hatt tilknytning til og bidratt til arrangementer i regi av Network CauseHealth, School of Economics and Business, Norwegian University of Life Sciences, Aas, Norway, ledet av filosofen rani Lill Anjum, <https://www.nmbu.no/ans/rani.anjum>.

Getz har i 2017 fortsatt sin kontakt med Bruce McEwen, Rockefeller University NY, idet McEwen er medforfatter på Tomasdottirs publikasjoner.

Linn Getz samarbeider med Lotte Hvas, Allmennmedisinsk Forskningsenhet i København, i et fagutviklingsprosjekt knyttet til narrativ medisin, der de tidligere har publisert to artikler i henholdsvis det danske Månedsskrift for Almen Praksis og det svenske Allmänmedicin, holdt et todagers kurs i Narrativ medicin i Danmark i regi av Praktiserende Lægers Organisation, i samarbeid med John Launer fra London. I 2017 arrangerte Hvas og Getz sammen med AFEs Bente Mjølstad et symposium om narrativitet i allmennmedisin ved den 20. Nordiske Kongress i Allmennmedisin i Reykjavik. Getz er medlem av Nordic Network for Narratives in Medicine. Getz, Mjølstad og Rønneberg har også et samarbeid med Hvas ifb med Rønneberg sitt ph.d-prosjekt.

Johann A Sigurdsson har flere prosjekter i samarbeid med Island. Han har deltatt i planleggingen av Nordisk Kongress i allmennmedisin som ble avholdt 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).

Henrik Vogt holdt plenary-forelesning på '32nd European conference on philosophy of medicine and health care' med foredraget 'P4 medicine and its unreliable promise of holism and a revolution in preventive medicine.'

Verv og lignende

Irene Hetlevik

- Stifter av og medlem i Nordic Risk Group (NRG) 2004 -

Anna Luise Kirkengen

- Faglig medarbeider Tidsskr Nor Legeforen 2005 –
- Referee i Permanente Journal, USA 2010 –
- Referee i Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology UK 2013 –
- Referee i Tidsskrift for Den norske psykologforening 2014 –
- Medlem i komite for innstilling av Marie Spångbergprisen 2006 –
- Leder av Allmennmedisinsk Forskningsutvalg 2010 –
- Medlem i bedømmelseskomite av frie foredrag ved Nidaroskongressen 2017
- Referee i BMJ open 2016 –
- Redaksjonsmedlem i The Permanente Journal, USA

Linn Getz

- Fagrådet for AMFF, Nestleder fra 2008 – d.d.
- Fagenhetsleder Allmennmedisin og Medisinsk Etikk og medlem av den sentrale ledergruppen ved ISM, NTNU fra 1 okt 2017
- Programrådet for Nasjonalt Senter for Distriktsmedisin, Norges Arktiske Universitet. Varamedlem fra 2015 -
- Medlem i bedømmelseskomite for ph.d. ved UiO

- Varamedlem i Styret for Program for Anvendt etikk ved NTNU 2016 –d.d.
- Referee i SJPHC, Med Health Philos

Egil Fors, administrasjon/lederverv

- 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- 2017
- NTNU representant i Euract 2015-
- Medlem i fagrådet for AMFF 2016 –
- NFAs medlem i arbeidsgruppa for revisjon av grunnkursene i allmennmedisin
- Medlem i Nordic Risc Group (NRG) 2016-
- Fagfellevaluerer for Scand Jour Prim Health Care, TDNLF

Bjarne Austad

- NTNU representant i Euract 2015-

Ingrid S. Følling

- 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, fullført i 2017.
- Medlem av ekspertgruppe for hjerneslag, Pasientssikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7 i Hdir (gruppen har ikke hatt aktivitet i 2017).

Anne-Sofie Helvik

- Reviewer for flere tidsskrift i 2018
- Er i utvidet ledergruppe for ISM som representant for midlertidig vitenskapelig personell (hele 2017).
- Representant i Forsknings- og fagutviklingsrådet for Klinikk for øre-nese-hals-, kjeve- og øye-sykdommer ved St. Olavs Hospital

Halfdan Petursson

- Medlem i Rådet för hållbar diagnostik och behandling under Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)

Henrik Vogt

- Leder for NFA's Faggruppe og digitale helse og persontilpasset medisin

Priser:

Posterpris:

På 27th Alzheimer Europe Conference in Berlin.

S Eriksen, **A-S Helvik**, L Juvet, K Skovdahl, LH Førsum, EK Grov Living a meaningful life in relational changes: A systematic meta-synthesis of qualitative studies on persons with dementia". Utdelt av Alzheimer Europe Foundation.

Posteren ble også publisert på deres webside og i the Dementia in Europe magazine of Alzheimer Europe.

Henrik Vogt ble tildelt reisestipend på kr 20 000 fra Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF) for sitt foredrag på Nidaroskongressens forskningsdag. Tittel: Persontilpasset medisin – et løfte uten troverdighet?

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 2017

PUBLIKASJONER

Austad, Bjarne. Supervisors: Helvik, Anne-Sofie; Hetlevik, Irene; Bugten, Vegard
Challenges of adhering to clinical practice guidelines in general practice A quantitative study of a guideline for follow-ups after insertion of tympanic membrane ventilation tubes, and a qualitative study of GPs' experiences with clinical practice guidelines. Trondheim: NTNU 2017 (ISBN 978-82-326-2204-7) 174 s.
NTNU

Fors, Egil Andreas; Solvin, Håvard Ø.; Stranden, Magne; Getz, Linn Okkenhaug; Helvik, Anne-Sofie.
Opplever fibromyalgipasienter oftere nedsatt hørsel enn andre? Revmatologi BestPractice 2017; Volum Mai.
NTNU

Fors, Egil Andreas; Stiles, Tore Charles.
Smertepsykologi. Universitetsforlaget 2017 (ISBN 9788215024028) 256 s.
NTNU

Juvet, Lene Kristine; Thune, Inger; Elvsaa, Ida-Kristin Ørjasæter; Fors, Egil Andreas; Lundgren, Steinar; Bertheussen, Gro Falkener; Leivseth, Gunnar; Oldervoll, Line Merethe.
The effect of exercise on fatigue and physical functioning in breast cancer patients during and after treatment and at 6 months follow-up: A meta-analysis. Breast 2017; Volum 33. s. 166-177
FHI HSN LHL NTNU OUS STO UiT

Lunde, Linn-Heidi; Fors, Egil Andreas.
Kognitiv atferdsterapi ved smerte. I: Smertepsykologi. Universitetsforlaget 2017 ISBN 9788215024028. s. 124-141
NTNU UiB

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 2017; Volum 24.(2) s. 215-229
HIOA HSN NTNU UiO

Rasouli, Omid; Fors, Egil Andreas; Borchgrevink, Petter Chr.; Öhberg, Fredrik; Stensdotter, Ann-Katrin.

Gross and fine motor function in fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. Journal of Pain Research 2017; Volum 10. s. 303-309
NTNU STO

Følling, Ingrid Sørdal.

Når emosjonell bagasje og negative erfaringer er barrierer for endring av levevaner for personer med overvekt, fedme og i risiko for diabetes type 2. Diabetesforum 2017 s. 12-15
NORD

Følling, Ingrid Sørdal. Main Supervisor: Helvik, Anne-Sofie

Participants in Healthy Life Centres presumptions for lifestyle change- preventing overweight, obesity and type 2 diabetes in the Norwegian Primary Health Care. Trondheim: NTNU 2017 (ISBN 978-82-326-2358-7) 211 s.
NORD NTNU

Følling, Ingrid Sørdal; Kulseng, Bård Eirik; Midthjell, Kristian; Rangul, Vegar; Helvik, Anne-Sofie.

Individuals at high risk for type 2 diabetes invited to a lifestyle program: characteristics of participants versus non-participants (the HUNT Study) and 24-month follow-up of participants (the VEND-RISK Study). BMJ Open Diabetes Research & Care 2017; Volum 5:e000368. s. 1-11
NORD NTNU SIV STO

Følling, Ingrid Sørdal; Helvik, Anne-Sofie; Kulseng, Bård Eirik; Midthjell, Kristian; Rangul, Vegar.

Livsstilsprogram for å forebygge diabetes type 2 i norsk primærhelsetjeneste-to års oppfølging av deltagere. BestPractice Hjerte-karsykdommer: Faglig dialog mellom leger 2017; Volum 25.(7) s. 12-15
NORD NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Transforming Healthcare to be Human. In special issue by Hodgson A & Leicester G (ed). Second-Order Science and Policy.. World Futures : Journal of General Evolution 2017 s. 30-31
NTNU

Bjørkløf, Guro Hanevold. Supervisors: Engedal, Knut; Selbæk, Geir, Helvik, Anne-Sofie

Coping and depression in older persons. Universitetet i Oslo 2017 130 s.
SIV UiO VV OUS

Bjørkløf, Guro; Engedal, Knut; Selbæk, Geir; Maia, Deborah Deborah Bezerra; Borza, Tom; Saltyte Benth, Jurate; Helvik, Anne-Sofie.

Can depression in psychogeriatric inpatients at one year follow-up be explained by locus of control and coping strategies?. Aging & Mental Health 2017 ;Volum 22.(3) s. 379-388

AHUS NTNU SI SIV STO UiO VV

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

The experience of relations in persons with dementia: A systematic meta-synthesis.

Alzheimer Europe Conference 2017; 2017-10-02 - 2017-10-04

HVL HSN NTNU SIV

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 2017 ;Volum 37.(6) s. 509-516

NTNU OUS STO

Helvik, Anne-Sofie; Saltyte Benth, Jurate; Wu, Bei; Engedal, Knut; Selbæk, Geir.

Persistent use of psychotropic drugs in nursing home residents in Norway. BMC

Geriatrics 2017 ;Volum 17.(52) s. -

AHUS NTNU SI SIV STO UiO

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

The experience of lived space in persons with dementia: a systematic meta-synthesis. BMC Geriatrics 2018

HIOA HSN NTNU SIV

Johannessen, Aud; Engedal, Knut; Helvik, Anne-Sofie.

Assessment of alcohol and psychotropic drug use among old-age psychiatric patients in Norway : experiences of health professionals. Nordic Studies on Alcohol and Drugs 2017 ;Volum 34.(3) s. 243-254

NTNU SIV STO

Johannessen, Aud; Engedal, Knut; Larsen, Marianne; Lillehovde, Elin Johnsen; Stelander, Line; Helvik, Anne-Sofie.

Alcohol and prescribed psychotropic drug use among patients admitted to a department of old age psychiatry in Norway. Nordic Studies on Alcohol and Drugs 2017 ;Volum 34.(1) s. 57-71

DIAKON NTNU SI SIV UNN STO

Johannessen, Aud; Helvik, Anne-Sofie; Engedal, Knut; Thorsen, Kirsten.

Experiences and needs of spouses of persons with young-onset frontotemporal dementia during the progression of the disease. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2017 ;Volum 31.(4) s. 779-788

HIOA NTNU SIV STO

Li, Juan; Wu, Bei; Selbæk, Geir; Krokstad, Steinar; Helvik, Anne-Sofie.

Factors associated with consumption of alcohol in older adults - a comparison between two cultures, China and Norway: the CLHLS and the HUNT-study. BMC Geriatrics 2017 ;Volum 17.(1) s. -

HNT NTNU SI SIV STO UiO

Reitan, Solveig Merete Klæbo; Helvik, Anne-Sofie; Iversen, Valentina Cabral.

Use of mechanical and pharmacological restraint over an eight-year period and its relation to clinical factors. Nordic Journal of Psychiatry 2017 s. 24-30

NTNU SIV STO

Selbæk, Geir; Janus, S. I. M.; Bergh, Sverre; Engedal, Knut; Ruths, Sabine; Helvik, Anne-Sofie; Saltyte Benth, Jurate; Zuidema, S.U..

Change in psychotropic drug use in Norwegian nursing homes between 2004 and 2011. International psychogeriatrics 2017

AHUS NTNU SI SIV STO UiB UiO UNI

Hetlevik, Irene; Kirkengen, Anna Luise; Nerbøvik, Lars Tore

Might a systematic reading of the thickest GP patient medical records improve our understanding of functional disorder? Abstract 20th Nordic Congress of General Practice 2017.

Kirkengen, Anna Luise.

Creating chronicity. Journal of Evaluation In Clinical Practice 2017; Volum 23.(5) s. 1071-1074

NTNU UiT

Kirkengen, Anna Luise.

Diagnose: Barndomsforgiftning. Tidsskrift for psykisk helsearbeid 2017; Volum 14.(1) s. 16-24

NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Barndomsforgiftning. Fosterhjemskontakt: tidsskrift om fosterhjemsarbeid 2017; Volum 36.(6) s. 3-7

NTNU

Mjølstad, Bente Prytz; Roksund, Gisle; Brelin, Petter.

Svangerskapsomsorg på ville veier. Aftenposten 2017

NTNU

Mjølstad, Bente Prytz; Roksund, Gisle; Brelin, Petter.

Svangerskapsomsorgen må være kunnskapsbasert. Aftenposten 2017

NTNU

Mjølstad, Bente Prytz.

Fra introduksjonsbok til metodebok? Tidsskrift for Den norske legeforening 2017

NTNU

Birgisdottir, Frida; Linnet, Kristjan; Sigurdsson, Emil Larus; Tomasdottir, Margret Olafia; Sigurdsson, Johann Agust.

Prevalence of complex multimorbidity in primary healthcare in Iceland. 20th Nordic Congress of General Practice 14-16 Juni 2017. 2017

NTNU

Diaz, Esperanza; Sigurdsson, Johann Agust; Faradonbeh, Nick Aakre; Really, FO; Thulesius, Hans.

Patients with immigrant background - challenges and possibilities when meeting our fellow citizens.. 20th Nordic Congress of General Practice 14-16 Juni 2017. 2017 s. S07-

NTNU

Karlsdottir, Thorunn Anna; Tomasdottir, Margret Olafia; Ingolfsson, Thorarinn; Sigurdsson, Johann Agust.

Multimorbidity among diabetic patients in primary care. Seven years follow-up in general practice, Iceland. 20th Nordic Congress of General Practice 14-16 Juni 2017. 2017

NTNU

Karlsdottir, Torunn Anna; Ingólfsson, Thorarinn; Tomasdottir, Margret Olafia; Sigurdsson, Johann Agust.

Multimorbidity among diabetic patients in primary health care. Seven years follow-up in general practice, Iceland. Nidaroskongressen 2017, Trondheim 16.-20 oktober 2017.

Program, s 76 2017 s. 76-76

NTNU

Karlsdottir, Torunn Anna; Ingolfsson, Thorarinn; Tomasdottir, Margret Olafia; Sigurdsson, Johann Agust.

Multimorbidity among diabetic patients in primary health care. Seven years follow-up in general practice, Iceland. Poster session. 22nd WONCA Europe Conference. June 28-Juli 1, 2017, Prague, Czech Republic, 2017 s. -

NTNU

Roksund, Gisle; Brodersen, John; Hjörleifsson, Stefán; Beich, Anders; Johansson, Minna; Sigurdsson, Johann Agust.

Overdiagnosis in General Practice: How can it be limited? A position paper from the Nordic Federation of General Practitioners. 20th Nordic Congress of General Practice 14-16 Juni 2017. 2017

NTNU

Tevik, Kjerstin Elisabeth; Selbæk, Geir; Engedal, Knut; Seim, Arnfinn; Krokstad, Steinar; Helvik, Anne-Sofie.

Bruk av alkohol og vanedannende legemidler blant eldre. Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag 2006-2008 (HUNT3). Demens & Alderspsykiatri 2017; Volum 21.(4) s. 35-38

NTNU UiO

Tevik, Kjerstin Elisabeth; Selbæk, Geir; Engedal, Knut; Seim, Arnfinn; Krokstad, Steinar; Helvik, Anne-Sofie.

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). PLoS ONE 2017; Volum 12.(9)

HNT NTNU OUS SI SIV STO UiO

Tomasdottir, Margret Olafia. Supervisors: Getz, Linn Okkenhaug; Sigurdsson, Johann Agust.

Multimorbidity in the Norwegian HUNT population – an epidemiological study with reference to the concept allostatic load. Trondheim: NTNU Norwegian University of Science and Technology 2017 (ISBN 978-82-326-2728-8) 260 s.

NTNU

Vogt, Henrik. Supervisors: Getz, Linn Okkenhaug; Hetlevik, Irene; Green, Sara
Systems Medicine as a Theoretical Framework for Primary Care Medicine - A Critical Analysis. Trondheim: Norwegian University of Science and Technology 2017 (ISBN 978-82-326-2268-9) 256 s.

NTNU UiO

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

Ukritiske teknologiråd om digital helse. Dagens næringsliv 2017 s. 30-31

NTNU UiO

Johansson, Minna; Hultberg, Josabeth; Pahle, Andreas; Vogt, Henrik.

Aningslös syn på digital teknik i sjukvården. Svenska dagbladet 2017 s. 6-6

NTNU

Vogt, Henrik.

Analyse av en medisinsk fremtidsvisjon. Tidsskrift for Den norske legeforening 2017; Volum 137.(19)

NTNU

Vogt, Henrik.

Babydesign og biobabbel. Morgenbladet 2017

NTNU

Vogt, Henrik.

Lytt til dem som er blitt friske - 46 medlemmer i Recovery Norge. Aftenposten 2017

NTNU

Vogt, Henrik.

Wellness initiatives - benefits and limitations. Clinical Biochemistry 2017; Volum 63.(6) s. 1-6

NTNU

Vogt, Henrik; Lunde, Charlotte.

Er du deprimert? Overvektig? Kronisk utmattet? Få det bedre med Ritalin! Aftenposten 2017

NTNU

Vogt, Henrik; Pahle, Andreas.

Evig liv som medisinsk mål. Tidsskrift for Den norske legeforening 2017; Volum 16.

NTNU

Vogt, Henrik; Pahle, Andreas.

Støre og Den medisinske Drømmefabrikken. Aftenposten 2017

NTNU

Vogt, Henrik; Getz, Linn Okkenhaug; Hofmann, Bjørn; Pahle, Andreas

Ukritiske teknologiråd om digital helse. Dagens næringsliv 2017

FOREDRAG/PRESENTASJONER:

Austad, Bjarne.

ConVenTu (Control of Ventilation Tubes) studien: bakgrunn. Oppstartsmøte ConVenTu studien (multisenter RCT på 7 sykehus i Norge); 2017-06-13 - 2017-06-13
NTNU

Austad, Bjarne.

ConVenTu studien (Control of Ventilation Tubes). Randomisert, kontrollert, multisenter studie. Regionalt fagmøte for ØNH leger i Midt-Norge; 2017-01-26 - 2017-01-26
NTNU

Austad, Bjarne.

Utfordringer ved bruk av kliniske retningslinjer. Nidaroskongressen 2017; 2017-10-19 - 2017-10-19
NTNU

Austad, Bjarne.

Utfordringer ved bruk av kliniske retningslinjer (disputasforedrag). AFE-seminar; 2017-03-06 - 2017-03-06
NTNU

Austad, Bjarne.

Utfordringer ved bruk av kliniske retningslinjer i allmennpraksis. Årlig fagmøte; 2017-05-05 - 2017-05-05
NTNU

Fasting, Anne.

Angst og depresjon hos den palliative pasienten. Klinisk emnekurs; 2017-11-08 - 2017-11-08
NTNU

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

Norwegian translation of the 2010/2011 Fibromyalgia Survey Criteria [Oversettelse av nye fibromyalgikriterier for diagnostikk (ACR2010) og forskning (FRCQ, 2011) til norsk]. NOSF Fagkonferanse 2017; 2017-01-05 - 2017-01-06
HSN NTNU UiB

Groven, Nina; Fors, Egil Andreas; Iversen, Valentina Cabral; White, Linda; Reitan, Solveig Merete Klæbo.

Peripheral Inflammation in Fibromyalgia Syndrome. 30th ECNP Congress; 2017-09-02 - 2017-09-05
NTNU

Groven, Nina; Fors, Egil Andreas; Iversen, Valentina Cabral; White, Linda; Reitan, Solveig Merete Klæbo.

Peripheral Inflammation in Fibromyalgia Syndrome. 10th Congress of the European Pain Federation; 2017-09-06 - 2017-09-09
NTNU

Groven, Nina; Reitan, Solveig Merete Klæbo; Fors, Egil Andreas; Iversen, Valentina Cabral; White, Linda.

Title: Peripheral inflammation in Fibromyalgia Syndrome. Results: FM may be associated with low grade peripheral inflammation.. Norsk Smerteforenings Fagkonferanse for Kunnskapsbasert Smertebehandling; 2017-01-05 - 2017-01-06
NTNU

Følling, Ingrid Sjørdal.

Deltakere på Frisklivssentraler sine forutsetninger for livsstilsendring. Nidaroskongressen; 2017-10-16 - 2017-10-20
NORD

Følling, Ingrid Sjørdal.

Emosjonell bagasje-en barriere for livsstilsendring. Fagseminar Frisklivssentraler Hedmark og Oppland; 2017-09-27 - 2017-09-28
NORD

Følling, Ingrid Sjørdal.

Forskning på Frisklivssentraler. Friskliv og mestring seminar Sør-Trøndelag; 2017-06-12 - 2017-06-13
NORD

Følling, Ingrid Sjørdal.

Kvalitativ forskning i praksis. Grunnkurs D Allmennmedisin; 2017-03-12 - 2017-03-15
NORD

Følling, Ingrid Sjørdal.

Når emosjonell belastning og tidligere erfaringer er barrierer for livsstilsendring. Nasjonal forskningskonferanse; 2017-04-26 - 2017-04-28
NORD

Getz, Linn Okkenhaug.

Academic Canon: a phd course at the Norwegian GP Research School. Nordic Congress for General Practice; 2017-06-15 - 2017-06-15
NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Allmennmedisin i skjæringspunktet mellom den kunnskapsbaserte medisinske tradisjon og den sosialmedisinske virkeligheten. Hvor står vi?. Grunnkurs A i allmennmedisin; 2017-05-11

NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Allmennmedisin 2017. Et fag i spenn mellom evidensbaserte retningslinjer og personsentrert legekunst?. Grunnkurs A i allmennmedisin; 2017-03-13

NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Allostatic load travels the world, from the lab at Rockefeller NY to Norwegian general practice. Seminar; 2017-02-22

NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

"But I come With Stories..." Lecture at symposium: Turning Narrative. Reinventing and refining narrative skills as a core competence in general practice. Nordic Congress for General Practice; 2017-06-15 - 2017-06-15

NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Et allmennmedisinsk kjernepensum 2017. Emnekurs i "Kloke valg"; 2017-10-20

NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Fysisk eller psykisk - et kunstig skille.. Fagdag om psykisk helse for ansatte i PP-Tjenesten i Oslo kommune; 2017-02-03

NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Fysisk eller psykisk - feil spørsmål. Erfaringer innskrives i biologien. Emnekurs i pediatri; 2017-10-18

NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Hvordan livserfaringer innskrives i biologien. Obligatorisk grunnkurs i psykiatri; 2017-10-18

NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Konsultasjon og kommunikasjon.. Grunnkurs A i allmennmedisin; 2017-05-08

NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Konsultasjonens modeller og metoder. Kommunikasjonsverksted. samarbeid med Bente Mjølstad, NTNU. Grunnkurs A i allmennmedisin; 2017-03-14

NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Livserfaringer innskrives i biologien. Glimt fra nyere naturvitenskapelig forskning..
Regional nettverkskonferanse om sykelig overvekt; 2017-02-03 - 2017-02-03
NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Livserfaringer innskrives i biologien. Glimt fra nyere naturvitenskapelig forskning..
Fagdag psykososiale team; 2017-03-17
NTNU

Getz, Linn Okkenhaug.

Livserfaringer og biologi. Et akademisk puslespill med stadig flere brikker. Regional
traumekonferansen RVTS; 2017-10-20
NTNU

**Getz, Linn Okkenhaug; Hjørleifsson, Stefan; Heath, Iona; Maguire, Niamh;
Rosvold, Elin Olaug.**

Key Writings in General Practice: The Core of a Discipline and Formation of its
Practitioners. 20th Nordic Congress in General Practice; 2017-06-14 - 2017-06-16
NTNU UiB UiO

Helvik, Anne-Sofie.

Eldre – bruk av alkohol og vanedannende legemidler. ACTIS-seminar for helsepersonell;
2017-11-23
NTNU

Helvik, Anne-Sofie; Benth, Jurate S; Engedal, Knut; Selbæk, Geir.

Bruk av psykofarmaka i norske sykehjem. Nidaroskongressen; 2017-10-16 - 2017-10-20
NTNU UiO

Johannessen, Aud; Engedal, Knut; Helvik, Anne-Sofie.

Erfaringer helsepersonell har etter kartlegging av alkohol og psykofarmaka bruk blant
alderspsykiatriske pasienter. Landskonferansen i Alderspsykiatri; 2017-04-24 - 2017-04-
26
NTNU SIV UiO

**Johannessen, Aud; Engedal, Knut; Larsen, Marianne; Lillehovde, Elin Johnsen;
Stelander, Line; Helvik, Anne-Sofie.**

Alcohol and prescribed psychotropic drug use among patients admitted to a department
of old age psychiatry in Norway. National Conference on Substance Use Research,;
2017-11-13 - 2017-11-14
HSN SI NTNU UNN UiO

Johannessen, Aud; Helvik, Anne-Sofie; Engedal, Knut; Thorsen, Kirsten.

Experiences and needs of spouses of persons with young-onset frontotemporal lobe dementia during the progression of the disease.. Nordic Memory Clinic Coonference; 2017-09-25 - 2017-09-27
HIOA NTNU SIV UiO

Johannessen, Aud; Thorsen, Kirsten; Haugen, Per Kristian; Dourado, Marcia Cristina Nascimento; Helvik, Anne-Sofie; Engedal, Knut.
Yngre personer med demens og familien. Demensdagene 2017; 2017-12-05 - 2017-12-06
HIOA NTNU SIV UiO

Hetlevik, Irene.
Om oversettelsen fra gjennomsnitt til person. Et klinisk perspektiv. Den diagnostiske u(kulturen); 2017-11-30 - 2017-12-01
NTNU

Kirkengen, Anna Luise; Hetlevik, Irene.
Might a systematic reading of the thickest GP patient medical records improve our understanding of functional disorder?. Nordic Congress in General Practice; 2017-06-16
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.
Avmakt og helse. Videreutdanning i flerkulturelt helsearbeid; 2017-01-25
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.
Barn og giftig stress. Nasjonal Krisekonferanse; 2017-11-13
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.
Barn og giftig stress.. Fagdag; 2017-03-09
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.
Barn og giftig stress.. Konferanse; 2017-05-11
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.
Den sosiale nødens patofysiologi.. Oslo Medisinsk Filosofisk Forum (OMFF); 2017-01-10 - 2017-01-10
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.
Diagnoser -- et maktperspektiv. Seminar; 2017-12-01
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Forgiftende erfaringer. Videreutdanning i flerkulturelt helsearbeid; 2017-11-15
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Fra belastet familieliv via forstyrret barndom til senere sykdom -- hva vet vi?. Årsmøte;
2017-11-21
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Fra forgiftet barndom til kompleks sykdom. Fagdag; 2017-10-11
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

From wholes to fragments to wholes. Conference; 2017-10-03
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Har traumatisk erfaring følger for tannhelsen? Distriktsmøte Innlandet Tannlegedistrikt;
2017-11-20
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Hva innebærer begrepet "dobbeldiagnose"? Masterutdanning i psykisk helse og
rusarbeid; 2017-09-05
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Krenkede barn -- syke voksne? Forelesningsserie; 2017-09-21
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Kronisk stress. Etterutdanning i psykomotorisk fysioterapi; 2017-04-25
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Kropp, tegn, tekst og tolkning. Forelesningsserie; 2017-11-28
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Mennesket, "medisin" og helheten.. Seminarserie; 2017-02-25
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Multisyke voksne. Fagdag; 2017-11-24
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Møte med levdt liv.. Forelesning; 2017-03-17
UiT

Kirkengen, Anna Luise.

Overgrep i et livsløpsperspektiv. Etterutdanning i sosialt arbeid; 2017-11-17
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Sexually abused -- bodily inscribed. Conference; 2017-10-13
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Silent forces breaking human bodies.. Seminar; 2017-05-23
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Sosial nød og sykdom.. Etterutdanning i helse- og sosialfag; 2017-03-28
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Structural violence -- a professional matter? Kurs; 2017-10-06
UiT

Kirkengen, Anna Luise.

Strukturelle Gewalt -- geht mich das was an?. Workshop; 2017-11-09
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Strukturelle Gewalt -- was ist das eigentlich? Forelesningsserie; 2017-11-08
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Sykdomsutvikling etter traumer.. Etterutdanning i helse- og sosialfag; 2017-02-08
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Traumatiske innskrifter. Regional Traumekonferanse; 2017-10-20
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Traumefysiologi. Workshop; 2017-12-20
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Vondt i magen -- men hva er egentlig problemet? Forskningsdagene; 2017-09-29

NTNU

Kirkengen, Anna Luise; Lygre, Henning.

Possible relationships between childhood adversity and oral health.. Nordic Congress in General Practice; 2017-06-16

NTNU UiB

Mjølstad, Bente Prytz; Getz, Linn Okkenhaug; Hvas, Lotte.

“Turning Narrative”. Reinventing narrative skills as a core competence in General Practice”. 20th Nordic congress in general practice; 2017-06-14 - 2017-06-16

NTNU UiO

Mjølstad, Bente Prytz.

Framtidens utfordringer i allmennmedisin. Møte i Nordic Risk Group; 2017-05-04 - 2017-05-06

NTNU

Mjølstad, Bente Prytz.

Helsetjenestens pasienter-Pasientens helsetjeneste. Tanker fra en fastlege og forsker. Fagsamlig fastleger; 2017-11-29 - 2017-11-29

NTNU

Mjølstad, Bente Prytz.

Kommunikasjonsutfordringer i praksis. Grunnkurs A i allmennmedisin, Nidaros; 2017-05-09

NTNU

Mjølstad, Bente Prytz.

Kommunikasjonsutfordringer i praksis. Grunnkurs A i allmennmedisin, Oppdal; 2017-03-14 - 2017-03-14

NTNU

Mjølstad, Bente Prytz.

Kvalitative forskningsmetoder i allmennpraksis. Grunnkurs D, Oppdal; 2017-03-15 - 2017-03-15

NTNU

Mjølstad, Bente Prytz; Arreskov, Anne; Kristensen, Mads; Jønsson, Alexandra Ryborg; Rosbach, Michael; Møller, Anne; Gua, Ann Dorrit.

Everyday life among patients with multimorbidity and how GP's attend to it.. 20th Nordic congress in general practice; 2017-06-14 - 2017-06-16

NTNU

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

Guidelines - Improving practice or hiding medical uncertainty. The 20th Nordic Congress of General Practice; 2017-06-14 - 2017-06-16

NTNU

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

Guidelines - should GPs take the lead? Lederskap i allmennmedisinsk undervisning og fagutvikling; 2017-06-10 - 2017-06-13

NTNU

Petursson, Halfdan.

"Kropp med ande skall bli enad och ett hjärta fritt..." Om kardiovaskulär prevention ...och lite mera. Seminariedag for ST-leger i allmennmedisin; 2017-10-26

NTNU

Petursson, Halfdan.

"Kropp med ande skall bli enad och ett hjärta fritt..." - Om riktlinjer för kardiovaskulär prevention ...och lite mera. Närhälsans utdanningsmøte for allmenlege i område V4; 2017-09-06

NTNU

Petursson, Halfdan.

The Validity and Relevance of Guidelines for Prevention of Cardiovascular Disease for General Practice. The Guidelines Challenge - Philosophy, Practice, Policy; 2017-10-03 - 2017-10-04

NTNU

Petursson, Halfdan; Petursson, Petur I..

The Past, the Present and the Future of General Practice. The 20th Nordic Congress of General Practice; 2017-06-14 - 2017-06-16

NTNU

Sigurdsson, Johann Agust.

Allmennmedisin i internasjonalt perspektiv; Tidsskrifter, konferanser, nettsteder og internasjonale nettverk. Oppdalsuka 2017; 2017-01-13 - 2017-01-15

NTNU

Sigurdsson, Johann Agust.

Fra pasjentmøte til diagnose og journal. Om den allmennmedisinske klassifikasjonen ICD-10. Oppdalsuka 2017; 2017-01-13 - 2017-01-15

NTNU

Sigurdsson, Johann Agust.

Leiðtogahlutverkið (the role of the leader). Fræðadagar Heilsugæslunnar; 2017-11-03 - 2017-11-04

NTNU

Sigurdsson, Johann Agust.

Multimorbidity among diabetic patients in primary health care. Seven years follow-up in general practice, Iceland. Nidaroskongressen 2017; 2017-10-16 - 2017-10-20
NTNU

Sigurdsson, Johann Agust.

Nordic position paper on overdiagnosis and related medical excess. Why, how, and for what purpose? Preventing overmedicalization by listening and sharing, 28-30 September 2017, í Lecce Itáliu.; 2017-09-28 - 2017-09-30
NTNU

Sigurdsson, Johann Agust.

Overdiagnosis in General Practice: How can it be limited? Some initiatives in Iceland. 20th Nordic Congress of General Practice 14-16 Juni 2017; 2017-06-14 - 2017-06-16
NTNU

Sigurdsson, Johann Agust.

Patients with immigrant background – Setting the scene: What are the challenges in the Nordic countries? 20th Nordic Congress of General Practice 14-16 Juni 2017.; 2017-06-14 - 2017-06-16
NTNU

Sigurdsson, Johann Agust.

Position paper on overdiagnosis and related medical access. Wonca Europe Council meeting, 28th June 2017, Prague; 2017-07-28 - 2017-07-28
NTNU

Tevik, Kjerstin Elisabeth; Helvik, Anne-Sofie.

Bruk av alkohol og psykofarmaka blant eldre over 65 år. Mental Helse-konferansen 2017, Eldre og psykisk helse, Fremtidens eldreomsorg; 2017-03-16 - 2017-03-16
NTNU

Tevik, Kjerstin Elisabeth; Selbæk, Geir; Engedal, Knut; Seim, Arnfinn; Krokstad, Steinar; Helvik, Anne-Sofie.

Use of alcohol and drugs with addiction potential among older women and men in a population-based study. The Nord-Trøndelag Health Study (HUNT3). Vette seminar, nasjonalt seminar for forskere på rusmiddelfeltet i Norge; 2017-11-13 - 2017-11-14
NTNU UiO

Tomasdottir, Margret Olafia; Petursson, Halfdan.

On common sense and Chaos. Artic Skåne, Sweden; 2017-05-10 - 2017-05-10
NTNU

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

Participatory medicalization: How digital health transforms medical paternalism. 31th EUROPEAN CONFERENCE ON PHILOSOPHY OF MEDICINE AND HEALTH CARE; 2017-08-16 - 2017-08-19

UiO NTNU

Vogt, Henrik.

Overdiagnostikk: En hovedutfordring for fremtidens digitale medisin. Overutredning og overbehandling i allmennpraksis; 2017-11-23 - 2017-11-23
NTNU

Vogt, Henrik.

Overdiagnostikk - en hovedutfordring for big data og digital helse. EHIN 2017 - E-helsekonferansen i Norge; 2017-10-31 - 2017-10-31
NTNU

Vogt, Henrik.

Prinsipielle sider med pakkeforløp innen psykisk helse og avhengighet. Nye metoder i pakkeforløp - Åpent møte; 2017-11-24 - 2017-11-24
NTNU

Vogt, Henrik.

Systemmedisin: Et upålitelig løfte om helhet og revolusjon i preventiv medisin. Nidaroskongressen; 2017-10-19 - 2017-10-19
NTNU

Vogt, Henrik.

The many meanings of personalized medicine and their relevance for general practice. Trial lecture - Phd dissertation; 2017-04-21 - 2017-04-21
NTNU

Vogt, Henrik; Pahle, Andreas.

Det digitale ville vesten. Yngre legers forenings årsmøte - Fremtidens helsevesen; 2017-04-28 - 2017-04-28
NTNU

Vogt, Henrik; Pahle, Andreas.

Det digitale ville vesten. eHelse 2017; 2017-05-03 - 2017-05-03
NTNU

Vogt, Henrik; Pahle, Andreas.

Fagutviklingsgruppe for digital helse og persontilpasset medisin. Allmennmedisinsk våruke; 2017-04-27 - 2017-04-27
NTNU

Vogt, Henrik; Pahle, Andreas.

Mobile selvtester: Et problem?. Mobile selvtester: Et problem? 2017-10-11 - 2017-10-11
NTNU

Vogt, Henrik; Pahle, Andreas.

Når legen utfordres av Dr Google. Januarseminaret 2017- klinisk emnekurs til videre- og etterutdanningen for spesialiteten i allmennmedisin; 2017-01-17 - 2017-01-17
NTNU

MEDIEBIDRAG:

Fors, Egil Andreas.

Smertepsykologi. NRK Radio (Trønderradioen) [Radio] 2017-05-15
NTNU

Fors, Egil Andreas.

Tar fibromyalgi på alvor. Tidsskrift Norsk Revmatikerforbund [Fagblad] 2017-10-26
NTNU

Fors, Egil Andreas.

Ønsker større fibromyalgi-bevissthet blant leger. Dagens Medisin [Fagblad] 2017-10-30
NTNU

Fors, Egil Andreas; Brelin, Petter; Forseth, Karin Maria Øien.

100000 nordmenn har fibromyalgi: Slik lever vi med smertene. VG Verdens Gang [Avis] 2017-10-23
NTNU OUS

Fors, Egil Andreas; Hagen, Roger; Fimland, Marius Steiro.

Nå skal NTNU og NAV forske på å få sykmeldte tilbake i arbeid: Hva skal til for å få sykemeldte fortære tilbake på jobb? Det skal NTNU-forskere og NAV finne ut av..
Adresseavisen [Avis] 2017-09-18
NTNU UiO

Følling, Ingrid Sjørdal.

Emosjonell bagasje og negative erfaringer er barrierer for endring av levevaner.
NORD

Følling, Ingrid Sjørdal.

Tungt å få et lett liv. Trønderavisa [Avis] 2017-05-20
NORD

Getz, Linn Okkenhaug; Larssen, Kristine.

Femme-tiden. Kvinne kjenn din app. Coverartikkel D2 s. 9-20. Dagens Næringsliv
Magasinet D2 [Avis] 2017-11-03
NTNU

Helvik, Anne-Sofie.

Alkohol i eldre år. P4 [Radio] 2017-11-23
NTNU

Helvik, Anne-Sofie.

Høy medisinbruk i Sykehjem. Gemini.no <https://gemini.no/2017/05/hoy-medisinbruk-pa-syke> [Fagblad] 2017-05-24

NTNU

Helvik, Anne-Sofie.

Langtidsbruken av psykofarmaka i norske sykehjem er høy <https://blog.medisin.ntnu.no/>.
NTNU

Helvik, Anne-Sofie.

Et liv på piller. Slår alarm om bruk av antipsykotika. *Tidsskriftet sykepleien* 2017 (6)
NTNU

Sande, Silje; Hetlevik, Irene.

Om risikodiagnoser. Intervju i forbindelse med seminaret Den diagnostiske u(kulturen), Gentofte, Danmark. Verdibørsen. NRK.no [Radio] 2017-12-14
NTNU

Kirkengen, Anna Luise.

Map versus terrain?
NTNU UiT

Mjølstad, Bente Prytz.

Does your regular GP know you - as a person? And if so, does it matter?
NTNU

Mjølstad, Bente Prytz.

Eli Rygg fortalte studenter om hva overgrep har gjort med henne.
NTNU

Mjølstad, Bente Prytz.

“Primum non nocere” – Først og fremst ikke skade!
NTNU

Mjølstad, Bente Prytz; Aas, Espen.

Svangerskapstesting. Dagsnytt18 [Radio] 2017-11-16
NTNU

Mjølstad, Bente Prytz; Andreassen, Katrine.

Dette er symptomene på halsbetennelse. ABC nyheter [Internett] 2017-07-21
NTNU

Mjølstad, Bente Prytz; Andreassen, Katrine.

Dette er årsaken til bihulebetennelse. ABC nyheter [Internett] 2017-08-28
NTNU

Mjølstad, Bente Prytz; Klyve, Vilde Aurora Drevland.

Flere gravide må testes for svangerskapsdiabetes. Her og nå [Radio] 2017-11-14
NTNU

Mjølstad, Bente Prytz; Legeforeningen, Nettkursavdelingen; Sakshaug, Torstein; Wiggen, Nina.

Fastlegens arbeid med barn og unge. Den norske legeforening Oslo 2017
NTNU

Mjølstad, Bente Prytz; Wiggen, Nina; Sakshaug, Torstein; Legeforeningen, Nettkursavdelingen.

Svangerskapsomsorg. Den norske legeforening Oslo 2017
NTNU

Strand, Marianne Smeby; Mjølstad, Bente Prytz; Rygg, Eli.

Fødselen vakte overgrepstraumer. VG [Avis] 2017-01-21
NTNU

Tevik, Kjerstin Elisabeth; Helvik, Anne-Sofie.

11 000 eldre med i norsk forskning. Pillene du ikke bør blande med alkohol. Dagbladet [Avis] 2017-09-25
NTNU

Tevik, Kjerstin Elisabeth.

En del eldre har uheldig kombinasjonsbruk av alkohol og vanedannende legemidler. forebygging.no [Internett] 2017-10-23
NTNU

Tevik, Kjerstin Elisabeth.

Må lære mer om alkohol og medikamentbruk hos eldre. P4 [Radio] 2017-03-16
NTNU

Tevik, Kjerstin Elisabeth; Helvik, Anne-Sofie.

Bekymret for at eldre blander alkohol og piller. Dagens medisin [Internett] 2017-09-25
NTNU

Vogt, Henrik.

De vet mye om hvordan man blir frisk av ME Nå ønsker de å dele sine erfaringer. Aftenposten [Avis] 2017-09-17
NTNU

Vogt, Henrik.

Kvinne, kjenn din app! Dagens Næringsliv D2 [Avis] 2017-11-03
NTNU

Vogt, Henrik; Pahle, Andreas.

Slik kan legebesøk bli i fremtiden. Dagens Næringsliv D2 [Avis] 2017-02-13
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, mikrobiologi, psykologi, filosofi og litteraturvitenskap. 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 og sykepleie 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 (2008-2017)



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



Thor Eirik Eriksen

Spesialrådgiver, phd. arbeids- og miljømedisinsk avdeling,
Universitetssykehuset Nord-Norge



TenkeTanken AFE Trondheim: fra februar 2008 til desember 2017

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. 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.
28. 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.
29. 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.
30. Ekeland, T-J, Kirkengen AL. En Pisa-debatt for helsefeltet? *Morgenbladet* 2015, Nr. 40 (9.-15.oktober), 24-25.
31. 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.
32. Kirkengen AL, Ekeland TJ, 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.* 2016;22:496-501.
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 åtfærd, vitskap og naturforvaltning. *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-oppdatert-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>
 42. Kirkengen AL. Map versus terrain. Posted April 18, 2017. <https://causehealthblog.wordpress.com/2017/04/18/map-versus-terrain/#more-1628>
 43. Kirkengen AL. Creating Chronicity. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2017, doi:10.1111/jep.12715
 44. Eriksen TE. Positiv visshet i grenseland. En filosofisk utforskning av menneskeforståelser med utgangspunkt i problemfeltet medisinsk uforklarte symptomer. Avhandling. Institutt for filosofi og førstesemesterstudier, UiT, Norges arktiske universitet, Tromsø.

TenkeTankens idébank – hva har vi "tenkt"?

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

Disse refleksjoner ble knyttet til drøftingen av følgende spørsmål, inspirert av Linn Getz: Siden den *sosiale aktøren*, det erfarende og erfarne, tolkende, villende og menende subjektet ikke finnes i den biomedisinske forskningen på menneskelig helse, hva betyr det for 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, dypest gjennomtenkt og beskrevet av jøden, nonnen og nazioffer Edith Stein, handler ikke om en identifisering, ikke om ”jeg i ditt sted” men om ”meg som ditt medmenneske og derved din medfølelse”. Det innebærer at empati favner mer enn bare det jeget selv kan identifisere seg med; empati favner den andres premiss, den rommer den andres annerledeshet. 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.

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 selvetableringen 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 fremmedgjørende for dets medlemmer.

Vår tid kjennetegnes av det selvmotsigende kravet om *å være som de andre ved å være mest mulig seg selv*. Jeg 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 ondskapen 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 Neuro-develop Disord* 2011;3: 238-49.) Irene Hetlevik omtaler en studie om 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 med gruppens kritiske brille: å skille de gale fra de onde.

13. Møte (270212)

I dette møte drøftet vi den dagsaktuelle, offentlige forvekslingen av kart og terreng som den norske offentligheten var vitne til. De to rettslig oppnevnte psykiatriske sakkyndige i rettsaken mot masseorderen Anders Behring Breivik trodde på kartet framfor terrenget. 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 bedømmning, kunne ”simulere” normalitet fordi han lærte det innen han, i følge neste objektiv faglige bedømmning, 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 selvavkledning. 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 kalkulerende 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 under tittelen ”**The nature of humans and the goal of medicine**”. Inviterte utenlandske innledere var Iona Heath, engelsk allmennlege og President of The Royal College of General Practitioners, John Launer, engelsk allmennlege og forfatter av bøker om narrativ medisin, og Trisha Greenhalgh, engelsk allmennlege og vitenskaps-teoretiker. 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 begeistring 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 en 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 ”forurensner” 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 fenomenologisk 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.

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 oppjonerer mot forestillingen at Mind kan likestilles med Brain og derfor oppfattes som lokalisert 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 mikrobene som er med på å utvikle tarmen som blir til gjennom mikrobene. 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 ”invironment”, 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 forlengst 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 medisins 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 tilsørt. Slik blir disse ikke gjenstand for drøfting og kritikk. Konsekvensene viser feilene, de avslører det tilsørt. 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 Hjørleifsson 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 medisinsens 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  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  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). Zaners 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 omhandler 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. Tuttons 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 avslo 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 uttrykksfelt – 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 ekstroverterhet eller nevrotisisme – 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 selvvurdering, 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 nevroradiologi. 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 Sørbø, 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 Sørbø 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, subjektivisme, 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 parallel 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 vennet 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 objektiverende metodologi som – qua design – kun kan resultere i utsagn om ytre forhold mellom fenomener, berører 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 litteraturvitenskap

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 gjentaking 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 ferdene 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 påtvunget 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 premissene ødeleggelsene dels hviler på, dels legitimeres av. Det vil særlig bli stilt spørsmål om antroposentrismen – det menneskesentrerte synet der mennesket er "overlegent" alle andre former for liv, evnemessig og intellektuelt, moralsk og verdimessig – 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 forskningsetikk (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 kroppsopplevelse. 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 reproduisert 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 medisinske 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 medisinske 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**

28. Møte (200317)

I tillegg til de fleste av TenkeTankens faste medlemmer deltok gjestene Thor Eirik Eriksen (UNN/UiT), phd-stipendiat ved AFE Trondheim Henrik Vogt og stipendiat og fastlege Andreas Pahle.

Møtets temakrets handlet generelt om en fortsettelse av det 26. møtets emneområde. Som et eksperiment var alle deltakerne blitt bedt om å ta utgangspunkt i tekster fra aktuell dag- og fagpresse om sentrale emner i dagens diskurs i både natur- og sosialvitenskapene: drømmen om et paradisisk samfunn og et smertefritt liv.

Denne drømmen eller tanken har ikke bare inspirert kunstnere gjennom alle tider. I vår tid er det vitenskapens store prosjekt, og frem for alt medisinfagets sentrale mål. Forbedrede mennesker, ”improved humans”, er målet. Og midlene er biologisk og teknologisk basert kunnskapsbygging og kunnskapsbasert manipulasjon av fremtidens mennesker fra før konsepsjon gjennom forbedring av egg- og sædceller, alle tenkelige fertilitetsfremmende og -forbedrende teknikker, gjennom oppveksten med optimal og maksimal stimulering av barns læringspotensial, og under hele voksenlivet med full og fortløpende monitorering av ti-tusener av målbare bio-parametere for å fange opp alle tegn til begynnende avvik før de etablerer seg.

”Improved humans” er fellesnevneren for en rekke artikler i aviser og tidsskrifter i form av, for eksempel, oppdagelsen av hvor i vår hjerne det vi kaller ”motivasjon” er plassert, og at dette området eller nettverket kan påvirkes ved implantater slik at mennesker alltid er ”motivert”, for hva det enn måtte være. Det fremstilles som medisinsk sett lovende at stimuleringen av motivasjonen kan medføre endring av ulike former for såkalt uheldig livsstil: røyking, usunn spising eller bruk av rusmidler. Det kan lages en lang liste med punkter for å motivere mennesker til ”å la være”, eller av andre der motivasjonen til ”å gjøre” er tingen. Målbevisst trening av barnehjerner er ”in reach”. Det påfallende – og forskrekkende – er at disse begeistrede forskerne enten ikke kan eller vil se det åpenbare potensiale for misbruk som er iboende i slike teknologier.

Biologiens og teknologiens økende dominans i medisinsk forskning resulterer i en kunnskapskropp om menneskets kroppslige væren som bare høyt skolerte spesialister kan skjønne – og da vel å merke på de dominante fagenes egne epistemiske premisser. Når disse premissene blir til ”all there is to know”, må nødvendigvis alt som ikke er av samme type kunnskap bli medisinsk sett irrelevant og derved ignorerbar. Men hvis det som da faller bort utgjør noe vesentlig for det lidende menneskets, kan det som er vesentlig men definert som uvesentlig, bli til en ukontrollerbar feilkilde. Bio-teknokunnskapens dominans innebærer en økende kunnskaps- og derved maktasymmetri mellom de syke og helsevesenet. Dette tema krever vår oppmerksomhet.

Her kunne man ønske at verkene til fenomenologene Hans Jonas og Hannah Arendt var bredere kjent blant dagens vitenskapsfolk. Disse filosofenes insisterende formaninger til samfunnsborgere – men spesielt til fagpersoner og til forskere – om å reflektere over sitt personlige ansvar og sin egen dømmekraft skulle være grunnpensum i alle forskerskoler. Hver forsker bør være seg sitt ansvar for kunnskapens iboende misbrukspotensial bevisst.

Her knytter vi an til TenkeTankens langsgående arbeid, nemlig å utheve at medisinen naturvitenskapelig begrunnede episteme – en forklaringsmetodologi – bør trumfes av et verdibasert, sosial- og kultursensibelt episteme.

Vi drøftet teknologi som forbedrer menneskelige kroppar i betydning ”kompenserer” for tap av kroppsdelar i form av proteser; disse kommer både i funksjon og sensibilitet stadig nærmere ”originaldelen” som de erstatter. Den kognitive nevrovitenskapen byr på stadige teknologiske fremskritt basert på kjennskap til hjernens nevralt nettverk (connectom) bestående av dynamiske enheter kalt small-worlds sammensatt av ”nodes” og ”edges”; disse kan nå i stadig større detalj både beskrives og analyseres. På dette nivået kan man også observere innskrifter av erfaringer av ulik art, som synes å representere spesifikke spor av sanselige persepsjoner. Vi omtalte forskningsaktivitet som tar mål av seg å utsi hva bevissthet er eller handler om og som har definert hjernen som sitt primære objekt. Her kan det hevdes at dette trolig er en feilaktig ansats og at en forståelsesramme av bevissthet som noe som er ”mellom” organismer trolig er mer fruktbar. Vi reflekterte over langtidsvirkningen av ydmykelseserfaring og dertil knyttede følelser som skyld og skam i en destruktiv spiral fra voldserfaring til enten eksternalisert handling som hevn eller til internalisert selvforakt og selvdestruktivitet. Vi drøftet forskningens blikk som et tingliggjørende blikk som gjør alle ”saker” den utforsker til ”ting”, hvilket kan synes å handle om eller speile menneskenes tingliggjøringstrang og –behov; men å gjøre allting til ”ting” gjør noe fundamentalt med saken det gjelder. Det førte oss til å spørre hvordan menneskelig hukommelse og bevissthet begrepsfestes i dagens forskningsverden der ikke bare biologi men nevro-biologi er masterscience, slik at ”nevro-språket” leder diskursen i mange fag også utenom psykologi og medisin. Vi spurte hva som kan danne en motvekt til de nå dominerende kunnskapsregimer som øker faren for objektivering av menneskers eksistensielle forutsetninger. Det hevdes at hjerneforskning kan lære av hermeneutikken – siden det ikke finnes en steds- og kontekstfri fortolkning av menneskelig, sosialt liv. Det kan likedan hevdes at sannhet ikke bare kan begrunnes i naturvitenskapene men også, og likevektig, så vel i skjønn og i situert kunnskap som i dikt og fiksjon.

29. møte (210617)

Dette møtets to emner var knyttet til at det for tiden snakkes og skrives mye om å forbedre mennesket og menneskeheten. Gitt den globale sosio-politiske situasjonen kunne man nesten fristes til å ønske denne strømmingen velkommen. Det er mye ved mennesket og ved menneskeheten som ikke er prisverdig. Mye kunne endres for å gi humanitet bedre vilkår.

Strømmingen eller bevegelsen er dog lite opptatt av ”det onde” i verden men mer av ”det besværlige” eller ”det ubehagelige” i vestlige menneskers liv. Man ønsker å forbedre mennesker i enhver målbar forstand, altså mer intelligent, mer ytelsessterk, sykdomsfri, langtlevende og helt autonom. Derfor snakkes det igjen – forbløffende nok for alle som husker annen verdenskrig – om ”lebenswertes” henholdsvis ”lebens-unwertes Leben”. Derfor argumenteres det igjen for å bruke tekno-bio-medisinen til å forhindre at mennesker blir født som antas ikke å kunne leve et ”fullverdig” liv – hva det enn måtte være eller innebære. Og motsatt: det argumenteres for at mennesker bør ha rett til ikke å

dø – så sant de kan betale teknologien som gjør evig liv mulig. Denne tenkte forbedringen handler, med andre ord, *ikke* om å gjøre menneskene mer verdi- og ansvarsbevisst, mer moralsk forpliktet og mer fredsæl.

Unge norske og andre filosofer (transhumanister) taler i forbløffende lik retorikk som de tyske nazistene om fordelene ved en feilfri og frisk befolkning, en sunn folkekropp. Hvordan kunne vi komme dit igjen? Og hvilken rolle tiltenkes faget medisin i realiseringen av en slik verden? Det synes stadig mer relevant å minne om det filosofen Hans Jonas definerte som *Prinzip Verantwortung*. En kortform av hans budskap er som følger:

*Den forskning som sprenger grenser for hva som er mulig,
må møtes av verdier som setter grenser for hva som er tillatt.*

I sin bok *The Denial of Nature* refererer Arne Johan Vetlesen til filosofen J. Baird Callicotts påpekning om de skjellsettende konsekvensene av “the divorce between facts and values” og den derav følgende “vanen” å tenke om naturen som uten egenverd og derfor et legitimt objekt for ubegrenset utforskning og uavgrensbar utbytting. Skillet mellom fakta og verdier bør drøftes sammen med begrepet sannhet eller sannheter, for derfra å finne en adekvat inngang til å drøfte etikkens plass og rolle i forskning på naturen inkludert mennesket. I en tid da allerede hver åttende twitterkonto betjenes av en robot (i følge forskere ved University of Southern California) er det betimelig å lure på om slik materialisering av AI-forskningen (AI = Artificial Intelligence) er ”intelligent” nok til å kunne skille falsk fra riktig informasjon. Google-direktør Ray Kurzweil spår at vi om maksimalt 25 år vil ha robotere hvis AGI (Artificial General Intelligence) er på høyden med menneskelig intelligens. Samtidig konstaterer forskere ved UCLA at “the brain is 10 times more active than previously measured”, og omtaler dette som et viktig funn “for understanding and treating neurological disorders, and for developing brain-like computers”.

Dette betyr følgende: Forskere nevner de mulige medisinske og teknologiske formål i samme åndedrag, på lik linje og med lik ”berettigelse”. Det medisinske etos er altså lik det teknologiske. Sagt på en annen måte: *facts har absorbert values*.

Jan Inge Sørbo innledet til refleksjoner omkring en parallell bevegelse i fagene filosofi og litteratur på den ene siden og i medisinen på den andre. Postmodernismens “avskaffelse” av Sannheten ble muligens en døråpner for et ”kupp” som resulterte i det som nå forsøkes fanget i nyordet “post-truth”. Evidens-bevegelsens opprinnelige protest mot autoritære dogmer om menneskelig sykdom synes å ha blitt ”kuppet” på en liknende måte av krefter som nå utgjør et enda mer rigid kunnskapssystem enn det som skulle avskaffes. På samme måte som fenomenet post-truth nå uroer filosofer og språkvitere har forskerne og legene ved Center of Evidence Based Medicine i Oxford oppfattet at kritikken mot EBM blir stadig mer høylytt, detaljert, kvalifisert og berettiget. Mens de krefter som ser seg tjent med å sjonglere med sannheten ved hjelp av ”alternative facts” vil derimot ledende personer ved EBM-senteret korrigere regimet for å demme opp for dets betydelige uønskede ”bivirkninger” eller utilsiktede ”utvekster”.

Jan Inge forankret sin innledning i fortellingens dobbelthet i polaritet mellom det dogmatiske og det skeptiske. Han refererte til filosofen Jon Hellesnes som påpekte at ytterposisjonene, dogmatikeren og skeptikeren, oppviser likhetstrekk: man forfekter ”sitt eget” helt dogmatisk ved å være avvisende og totalt skeptisk mot alt ”det andre”. Generell skepsis kan slik også bli en habitus, et beskyttelsestiltak: Man vil ikke vite. Denne tanken førte til Michel Foucaults etiske utgangspunkt om å gjøre tause og tausgjorte stemmer hørt (de gale, de syke, de kriminelle etc., altså: de avvikende). Positivismens kritikere kunne være med på Foucaults kritikk av den vedtatte Sannhet (den dogmatiske). Men positivismen omhandlet mest den strenge naturvitenskapen som langt på vei klarer seg med å definere fakta.

I medisinen prøvde man å ”bøte” for kritiske mangler ved å forene tre sannhetsbegreper: biologiens naturvitenskapelige, psykologiens åndsvitenskapelige og sosiologiens hermeneutiske, slik at disse tre sannhetene ”til sammen” skulle danne et sannferdig grunnlag for å møte syke mennesker. Dagens fagpersoner hevder alle at de ”anlegger et bio-psyko-sosialt perspektiv” i sine møter med syke mennesker. Men faget selv har så langt ikke tatt til etterretning at utøverne – for å kunne leve opp til idealet – mangler en helt basal skolering i de grunnleggende forutsetningene for to av disse tre sannhetsformer.

Jan Inge uthevde filosofen Hegels vektlegging av språkets betydning og begrepenes ut- og omforming gjennom historien, det han kalte ”die Arbeit des Begriffs” som innebærer at ”begrepet gjør jobben”, altså at historien både overprøver og beriker begrepene. Hegel påpekte også at mennesker er språklige og historiske vesener som er språklig orientert mot hverandre. Han så både individet og kollektivet som vevd inn i historien slik som Darwin forsto både individet og kollektivet innvevd i evolusjonen. Hegels tanker anlagt på dagens situasjon: At vår forståelse alltid er historisk, noe som er nødvendig å peke på i forhold til evidensbevegelsens selvsikre sannhetsbegrep. Og at en historisk bevissthet likevel ikke fører over i relativisme, som i deler av postmoderne tenkning.

Arne Johan Vetlesen innledet til en kritisk lesing av en synopsis av David J. Chalmers bok *Panpsychism and Panprotopsychism* (Oxford University Press 2017) i lys av sitt eget bidrag til forståelsen av panpsykismen i boken *The Denial of Nature*. Samtidig gjorde han oppmerksom på at den stadig voksende interessen for panpsykismen nå er i fare for å bli ”kuppet” av de unge, ambisiøse transhumanister. Han knytter an til Arthur Addingtons verk *The Nature of the Physical World* (1927) som førte til at filosofen Strawson og hans tanker om tingenes vesen blir gjenoppdaget. Både Chalmers og Vetlesen minner om at fysikeren Russel var utilfreds med fysikkens manglende evne til å beskrive bestanddelene av sin egen faglige materie, det fysiske – på fysikkens egne betingelser. Det handler om samspillet mellom makro- og mikroplan (erfaring, fenomen, materialitet).

Mellom posisjonene materialisme (alt er materie) og dualisme (det materielle som ulik og atskilt fra det mentale) er Panpsykismen – i følge Strawson – ”the most plausible position by default”. Chalmers omtaler panpsykismen som en doktrin om at alt som er har ”mind”, altså mentale kvaliteter eller aspekter. Ingen annen posisjon kan nemlig begrunne eller forklare hvordan bevissthet har oppstått fra ikke-bevissthet. Menneskelig erfaring gjør det ubetvilbar og uimotsigbar at bevissthet finnes. Arne Johan påpeker at Chalmers – i den

omtalte teksten – hevder å gjennomføre en argumentasjon (pro- og contra materialismen, pro og contra dualismen) etter Hegels modell ved å bygge opp en tese, deretter en antitese for så å ende med en syntese. Men Chalmers gjør ikke det, derimot tillegger han Hegel denne metoden på feilaktig grunnlag, siden den bør tilskrives filosofen Fichte.

Å gjøre det tenkbart at ”alt” har mind kan åpnes med spørsmålet ”how is it to be a bat?” (Thomas Nagel) eller ”how is it to be a quark” (David Chalmers). Det fører til en diskusjon med utgangspunkt i at det for oss mennesker kanskje er mulig å tenke ”how it is ..” så sant det vi skal tenke/leve oss inn i også er levende. Men hva om man spør ”how is it to be a table?” Hvis bordet, laget av trevirke, ”leses” som å ha levd i betydning vokst, grodd, blitt påvirket av vær og vind, blitt til bord og blitt ”merket” av menneskers bruk – altså å ha temporalitet, spatialitet og relasjonalt, er det da like vanskelig å tenke at trebordet har mind? Hvis ”mind” innebærer å ha minner eller å være bærer av andres minner – slik Merleau-Ponty beskriver hva han husker her-og-nå i det han ser føler en innskjæring og ser et blekkspor i bordplaten som han selv har laget der-og-da – da er bordets ”mind” noe som inngår i fortellinger om treets tid, bordets tid og den erindrende og erkjennende personens tid. Hva om vi følger Merleau-Ponty og Batesons tanketråder om hva som *er mind* og hva som *har mind* i vår videre kritiske lesing av hvordan forskere nå kjemper om å gripe (bokstavelig) den menneskelige tanke ved å gjøre den synlig i sann-tid (real time), som det heter, med andre ord: i det tanken blir tenkt.

Er det tilfeldig at både bevissthetsforskning og panpsykisme nå er ”all over the place”?

30. møte (250917)

Dette møtet var preget av to hendelser, en som nylig hadde vært og en nært forestående:

a) Thor Eirik Eriksens forsvar av avhandlingen

”Positiv visshet i grenseland. En filosofisk utforskning av menneskeforståelser med utgangspunkt i problemfeltet medisinsk uforklarte symptomer” ved UiT, og

b) seminaret i regi av Fondet for dansk-norsk samarbeid og TenkeTanken med tittelen *Den diagnostiske (u)kultur* ved Schæffergården ved Gentofte i Danmark.

Begge deler ble knyttet til det tidligere omtalte emne *Ansvarlighet i forskningen*, nærmere bestemt det ufrakommelige ansvaret som hviler på *dem som skaper viten* for den viten de bidrar til. Kunnskapsproduksjonen (i markeds- og brukerspråket) har en iboende og ufrakommelig forpliktelse som ikke fyllestgjørende ivaretas av en formalisert etikette som REK-ene vokter over. Forpliktelsen er blitt tilslørt eller nesten usynliggjort av det objektivistiske mantraet om at kunnskap er verdinøytral så sant den er resultat av antatt objektiviserende spilleregler, en metodologi som gjør alle *gjenstander* for slik forskning til nettopp det: en gjenstand, en ting. I tingliggjøringen bor ansatsen til en metodisk *korrekt* forskning som likevel er *uetisk*.

TenkeTanken har lenge hevdet at etikk må være overordnet epistemologi, og at et objektiviserende forskningsmonopol i medisinen står seg bare forutsatt at biomedisin er det beste handlings- og behandlingsgrunnlaget i humanmedisinen. Det er ikke gitt. Nå hevder stadig flere at blant annet medisinfaget er ”bakpå” i vitenskapsteoretisk forstand. Filosof Finn Ørstavik skrev følgende i Morgenbladet 2017/36 under tittelen *En ny, vitenskap* *virkelighet*: ”Det er tvingende nødvendig at også andre enn sosiologene tar svakheterne i

det positivistiske vitenskapssynet på alvor.” Videre: ”Mange høyt utdannede og meritterte fagfolk vil i dag ikke vedstå seg ansvaret de har for den omskapningen av samfunnet som de selv bidrar til. Vi trenger en ny positivisme-kritikk, og denne gangen må den i særlig grad komme innenfra naturvitenskapene, teknologifagene og de medisinske fagene.” Han siterer Edward Luce, redaktøren i Financial Times, som hevder at populisme og demokratisk forfall kan tære på det sosiale felleskapet og undergrave demokratiet hvis økonomifagets tenkemåte i vår tid får bre seg uhemmet. Ørstavik mener å se at økonomer ikke spanderer en eneste tanke på at deres fags syn på menneskets natur og samfunnets vesen kan ha vesentlige negative effekter. Et ”tilsvarende søvngjengeri” ser han blant ingeniører og teknologer selv om fagpersoner vet at for eksempel ingeniører og teknologer forbruker enorme summer for å rydde opp i skadene av det ingeniører og teknologer før dem har bevirket.

Ørstavik påpeker at den vedvarende hegemoniske diskursen om at vitenskap er en utforskning av virkeligheten slik som den ”er”, overser at ”virkeligheten fullstendig har innhentet de idealiserende beskrivelsene av hva vitenskapen er og hvordan vitenskapelige institusjoner fungerer.” Også han viser til Hannah Arendt og hennes sterke memento om at mennesket ikke bør forveksle seg selv med Gud. I vår tid ser vi at ”mennesket”, vitenskapene, gir seg mandatet til uhemmet å manipulere naturen og ”forbedre menneskenes genetiske design”. Den raske utviklingen av en gen-teknologisk, gen-industriell og gen-økonomisk tidsalder utfolder seg foran våre øyne med full aksept og applaus fra landets universiteter som værer patenter og gevinst i stor skala under overskriften ”fri utforskning av naturen”, altså etisk høyverdig fordi antatt verdinøytral produksjon av viten om *virkeligheten som den er gitt* – **som om den var gitt**.

TenkeTanken støtter Ørstaviks påpekning av at ”det i dag er tvingende nødvendig at også representanter for andre fag tar svakheter i det positivistiske vitenskapssynet på alvor fordi det ikke kan være noe annet enn en vanvittig ansvarsfraskrivelse når fagfolk og akademiske miljøer ikke tar inn over seg konsekvensene av den kunnskapsutviklingen de selv er med på å drive frem. Det trengs helt åpenbart en ny forskningspolitisk debatt som er både mer radikal og mer nyansert enn den vi har i dag”.

Et innlegg i denne vitenskapsteoretiske – og muligens snart også politiske – debatten er Thor Eirik Eriksens avhandling. Han skriver selv: ”Prosjektets tematiske ansats er saken medisinsk uforklarte symptomer (MUS). Dette problemfeltet inviterer til filosofisk utforskning fordi a) det tydeliggjør at den medisinske vitenskapen støter mot noen grenser, b) det kan relateres til en medisinsk kunnskapsproduksjon som kan ha problematiske bivirkninger, c) det avdekker medisinsk-vitenskapelige svar på spørsmålet om hva dette medisinske problemet er, og d) tilbyr også svar på spørsmål om hva og hvordan et menneske er. Det vil si at omfattende beskrivelser og klassifiseringer av symptomer, forklaringer av mekanismer og bestemmelser via diagnoser, også sier noe om slike kardinale filosofiske spørsmål.

Thor Eirik gjenga i en ”sterkt kondensert” utgave sin oppgitte prøveforelesning med en tittel knyttet til fenomenologiens ”far”, Edmund Husserl: ”Filosofi som streng vitenskap”. Denne ble så kommentert av Arne Johan som tok utgangspunkt i ”strenghet” og i

spørsmålet om hvordan Husserl kan appliseres i helsevitenskapene ved å spørre ”Kan Husserl bringe noe fruktbart inn i helsevitenskapene – og eventuelt hvordan?” Det reiste spørsmålet om det er mulig å ha tilgang til verden frisatt fra ”fordom”, altså om det å være ”ute av den naturlige innstillingen”, (fri-stilt), er en annen måte å være ”objektiv” på. Det ledet til spørsmålet om Husserl selv innfridde sin egen forventning til seg selv som viten-skaper eller til vitenskapen. Spørsmålet er berettiget fordi det erkjennes at det er umulig å tre ut av livsverdenen, og fordi enhver samtale er en samtale *om noe*. Kan den erkjennelsen overføres til medisinen med den følge at fagets utøvere kan se betydningen av pasientens erfaring som ureduserbar med henblikk på egen levd lidelse. Et slikt syn vil gjøre både innlysende at lidelse er meningsbærende og at fravær av mening er en kilde til lidelse. Dessuten vil et slikt blikk være mottakelig for det partikulære i det generelle. Meningen med medisinske møter er å gripe noe, en lidelse, en smerte, en svikt – for å kunne begrepsfeste, begripe hva som står på spill. Fra hvilket ståsted skal det skje? Hva skal til for et det som må gripes kan begripes? Hvilket grep er egnet? Hvilket blikk, hvilken vitensform er sakssvarende?

Fasit for arbeidet frem til slutten av 2017 og ansatsen til det videre arbeid i 2018:

TenkeTankens neste oppgave og utfordring er å reflektere over det faglige ansvaret som er iboende i prosessene som handler om navngiving i medisinen, selve diagnostiseringen, hvilket er det avgjørende grunnlaget for medisinsk handling, altså behandling. Sammen med Fondet for dansk-norsk samarbeid gjennomførte TenkeTanken fra 30. november til 1. desember et seminar med tittelen ”Den diagnostiske (u)kulturen” på Schæffergården ved København med 40 deltakere fra Danmark og Norge. Seminarets hovedbudskap er forsøkt gjengitt i følgende kondensat: Alt levende er kjennetegnet av evnen til å kunne lage distinksjoner, det vil si å kunne skille mellom eget og fremmed og i tillegg mellom fremmed-nyttig og fremmed-farlig; den livsviktige evnen til å kunne skjelne legger grunnlaget for å kunne tilordne fenomener til grupper og kategorier; gruppering og kategorisering skaper orden og legger grunnlaget for skjønn, valg og handling; måten å gruppere og kategorisere på avgjør om ordenen som derved skapes svarer til ”sakene” som derved ordnes; hvor hensiktsmessig en bestemt form for orden er kommer til syne i følgene av tiltakene som bygger på den; slike prosesser er også grunnleggende for medisinfagets hovedoppgave, nemlig å skille mellom ufarlige og livstruende endringer i den menneskelige fysiologien uttrykt i menneskers være- eller levemåter; hva endringer, altså avvik fra det som er regelen kan bety, avgjøres ved valgte definisjoner for normene av slike uttrykk; når normene fastsettes på uhensiktsmessig eller feilaktig grunnlag, blir de til feilkilder i den faglige handlingen; når handlingsgrunnlaget ikke svarer til ”saken”, nemlig kompleksiteten av kroppens fysiologi og av menneskenes natur som sosiale og relasjonelle vesener, blir feiltolkning og derav følgende feilaktig behandling overveiende sannsynlig.

I lys av den voksende erkjennelse av at et menneskes erfaringer påvirker dette menneskets eksistens fra mikro- (molekylært) til makronivå (sosiokulturelt), kan man med rimelighet konkludere følgende: Biomedisinens rådende ordenssystem som kategoriserer menneskelige værensformer som enten ”fysisk” eller ”mental” og som grupperer/klassifiserer avvik som enten ”somatiske” eller ”psykiatriske” svarer ikke til ”saken” som handler om det udelelige mennesket hvis biologiske natur er vevd inn i

menneskelaget kultur. Følgelig må ordenssystemet karakteriseres som uhensiktsmessig eller misvisende og erstattes med et saks-svarende system. Det er medisinfagets egen forpliktelse å bygge en slik ny orden basert på den – innen fagets naturvitenskapelige forståelsesramme – nye erkjennelsen av at erfaring påvirker kroppens materialitet og funksjon generelt, og at subjektiv tolkning av det som erfares avgjør hvordan det påvirker den enkelte.

(Fem av innleiderne til seminaret ble intervjuet av journalist Silje Sande til programmet *Verdibørsen* i NRK 2; intervjuene ble sendt i tiden mellom 12. og 21. desember 2017).

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 januar 2018

Anna Luise Kirkengen

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

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

- Lauveng, Arnhild; Tveiten, Sidsel; Ekeland, Tor-Johan; Ruud, Torleif. (2017) *How can context and discourse affect teachers' and mental Health Professionals interactions With adults with mental illness?* Social Work in Mental Health; 15.(4) s.435-456.
- Meese, Eva Skov; Ekeland, Tor Johan. (2017). «Her er det rom for medmenneskelighet». *Ansattes erfaringer med recovery innen ACT-modellen i Norge og Danmark*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid 2017;14.(4) s.315-326
- Ekeland, Tor Johan. (2017). *Medikalisering på norsk*. Tidsskrift Norsk Psykologforening; 54.(9) s.878-880
- Ekeland, Tor Johan. (2017). *Psykiatridiagnoser - til pasientens beste?* Tidsskrift for psykisk helsearbeid ;14.(1) s.43-53
- Ekeland, Tor Johan. (2017). *Psykiatriske diagnoser - en videnskritikk*. Social kritik : tidsskrift for social analyse og debat. 29.(152) s.79-88

Eriksen, Thor Eirik:

- (2017). *Positiv visshet i grenseland. En filosofisk utforsking av menneskeforståelser med utgangspunkt i problemfeltet medisinsk uforklarte symptomer*. Avhandling til graden ph.d levert til Institutt for filosofi og førstesemesterstudier, Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning, Universitetet i Tromsø, Norges Arktiske Universitet.

Foredrag

Ekeland, Tor-Johan:

- Alt henger sammen med alt. Om Gregory Bateson. *Helse for hele mennesket - i en ny tid*. Hardangerakademiet, 2017-02-24
- Betydningen av sosialt liv og relasjoner. *Helse for hele mennesket - i en ny tid*; Hardangerakademiet, 2017-02-25
- Diagnoser - en kunnskapskritikk. *Festsymposium*, Psykologisk institutt, UiO, 2017-05-30
- Diagnoser - en velfungerende redskap. *Den diagnostiske (u)kulturen*; Fondet for Dansk-Norsk Samarbeid, København, 2017-11-30
- Evidensbasert praksis - vitenskap eller styringsideologi. *Medisinsk filosofisk forum*; Oslo, 2017-03-14

-
- Grense for folkehelse i verdens beste/lykkeligste land?. KoRus Vest, Kompetansesentersamlingen, Stavanger; 2017-09-14
 - Hvorfor medikamentfri behandling?. *Medikamentfri behandling i Møre og Romsdal*; Ålesund, 2017-03-17
 - Mellom individualisme og fellesskap. Jubileumsseminar Stiftelsen Renåvangen, 2017-09-22
 - Mellom individualisme og fellesskap. Moderne lidelser i den nyliberale kultur. *Oslo Folkeakademi*; 2017-09-12
 - Mellom individualisme og fellesskap. *Mennesket i relasjon, barnet i familien*; 2017-04-06