

Kunnskapsbasert forståelse av sammenhenger

Michael 2020; 17: 543–8.

Koronapandemien i 2020 har vist hvor sterke sammenhenger det er mellom folkehelse og verden omkring. Artikkene i dette heftet av Michael belyser betydningen av å ha kunnskaper og forståelse for sammenhenger. De forskjellige temaene viser hver på sin måte nødvendigheten av å ha historiske og samfunnsfaglige tilnærminger også overfor dagens helseproblemer.

Sjelden har de tette sammenhengene mellom helse og samfunn kommet tydeligere fram enn i 2020. Hele verden har vært rystet av covid-19-pandemien og sykdommens menneskelige og sosiale konsekvenser. Flere av tiltakene som i dag brukes mot koronapandemien, er basert på medisinsk tankegang med en lang historie. Karantene er det meste nærliggende eksemplet. Slik tvungen isolasjon har vært brukt helt siden pestsykdommen truet havnebyene ved Adriaterhavet på 1300-tallet. I vårt land har flere av de andre hygieniske tiltakene som nå anbefales, røtter som går tilbake til 1800-årene.

Covid-19-viruset har minnet oss på hvor tett sykdom og medisinske problemer er knyttet til nesten alt annet som skjer rundt oss. For å hanskes med problemene er det derfor nødvendig å ha kvalifisert kompetanse både i tverrfaglig arbeid i seg selv, og kunnskap om de faktorene som spiller inn. Også innenfor f. eks. et medisinsk studium må studentene læres til oppdage og forholde seg til sammenhengen mellom ulike fag og kunnskapsformer og en stadig mer spesialisert og fragmentert helsetjeneste.

Gad vite om de som i dag forvalter helsefaglige utdanninger, har tatt tilstrekkelig inn over seg at målet med studiene og de tilhørende rollebildene ikke bare er å formidle og å erverve kunnskaper, ferdigheter og holdninger for å behandle syke. Forebygging er like viktig. Og ikke bare å *si* det, men å *ha* kunnskaper, ferdigheter og muligheter for å *omsette forebygging i effek-*

tiv praksis. Det er ikke nok å ha som motivasjon, målsetting og kall bare å hjelpe, lindre og trøste pasienter. Det er like viktig medisinsk arbeid å legge til rette for å minske behovet for hjelp, lindring og trøst. Dette fordrer tverrfaglig kompetanse om sammenhenger i tid og rom. Slik kompetanse kommer ikke av seg selv.

I legestudiet er det de samfunnsmedisinske fagene som i første rekke formidler sammenhengene mellom individuell helse, folkehelse og verden omkring. Koronapandemien bør være en pådriver for å styrke undervisningen på området.

Men undervisningen i samfunnsmedisinske fag bør ikke bare styrkes, den bør også moderniseres. I løpet av de siste 40-50 år er vinklingen innenfor samfunnsmedisinsk undervisning blitt mer og mer individorientert. Gruppeperspektivet og det kunnskapsbaserte blikket mot samfunnet er blitt svekket. Kanskje det er nettopp nå tiden er inne for et løft.

Medisinsk historie ut i praksis

Medisinhistoriske temaer har blomstret i offentligheten i 2020. Mediene har brakt stoff som nettopp tar fram de historiske sammenhengene mellom helse og samfunn, ofte presentert av folk som ser på helsefeltet utenfra. Et eksempel er en artikkelserie i dagsavisa *Klassekampen*. I en av disse artiklene, skrevet av lyrikeren og litteraturkritikeren Espen Stueland (1), drøftes den allmenne konflikten mellom helsehensyn og økonomi, slik denne kom fram på slående vis allerede gjennom Henrik Ibsens (1828-1906) *En Folkefiende* (2) fra 1882, en tid da smittesykdommer herjet og mikrobiologien var på frammarsj.

Ved midten av 1800-tallet var det flere teorier for hvordan sykdommer spredte seg. De viktigste av dem var bygd på veletablerte kunnskaper og erfaringer, understøttet av en teoretisk overbygning. Stueland forteller om gode, faglige diskusjoner om samfunnssvøpen kolera i Det norske medisinske Selskab i 1866. Det viste seg med tiden at «contagionistene» som holdt på teorien om overføring ved levende mikroorganismer, var de som fikk rett om overføring av kolera og mange andre folkesykdommer. Det var ingen selvfølge at denne teorien «vant», spesielt fordi smittevern som bygde på miasmateorien viste seg å ha effekt. Her kommer nemlig sammenhengen med fagutviklingen inn. Det var i samtiden neppe bakstreversk å holde på en velprøvd teori før det var helt sikkert at en ny teori var riktigere.

Det var først med sin forelesningsserie i 1858 i Berlin at patologen Rudolf Virchow (1821-1902) overbeviste verden om at studiet av *celler* var nøkkelen til framskritt i medisinsk forskning (3). Tidligere hadde først kroppsvæskene, siden organene vært ansett som primære studieobjekter. Men for

å studere celler trengtes skikkelige mikroskoper, der blant annet optikken var konstruert ut fra vitenskapelige beregninger. Her er det en viktig sammenheng mellom medisin og teknikk. I denne *Michael*-utgaven kan vi lese i Helle & Irgens' artikkel om historiske mikroskoper i Bergen og hvordan optikken var i rask utvikling nettopp i 1880-årene (4). Det er slett ikke sikkert at de som studerte folkefienden dr. Stockmanns «infusorier» hadde mikroskoper som med en veletablert metodikk kunne gi presise nok observasjoner til å begrunne inngripende tiltak i samfunnet. I *En folkefiende* var byens badeanstalt tross alt byens hjørnesteinsbedrift. Erlend Hem minner oss for øvrig om infeksjonssykdommenes spennende historie i sin anmeldelse av Stig S. Frølands (f. 1940) nylig utkomne bok om temaet (5).

Frederik Holst og hans faglige bredde

1800-tallets store medisinske nestor i Norge, professor Frederik Holst (1791-1871) var regnet som en av de konservative i smittediskusjonene. Holst var imidlertid i alt sitt virke på jakt etter best mulig kunnskap. I dette *Michael*-nummeret gir vi et gløtt inn i et pågående prosjekt som skal belyse en mindre kjent side ved samfunnsmedisineren Holst, nemlig *farmakologen* Holst.

Urter og droger var en viktig del av *materia medica* og praktisk pasientbehandling. Standardiserte, utprøvde preparater fantes omtrent ikke på 1800-tallet, så medisinstudentene måtte gjennom en omfattende undervisning om tilgjengelige midler med medisinske virkninger. Dette fagområdet hadde Holst måttet ta seg av i 1824, selv om det var på siden av det han hadde drevet med før. Fram til han gikk av i 1865 bygde han opp en ganske gedigen farmakologisk undervisningssamling. Denne utviklet seg under Holsts hender til å bli en vitenskapelig samling, et farmakologisk museum som i prinsippet også skulle være åpent for publikum. Denne samlingen blir nå hentet fram fra glemselen (6).

Den annen verdenskrig som prøvestein for sammenhenger

Da Norge ble trukket med i den annen verdenskrig i 1940, var det neppe noe samfunnsområde som ikke ble berørt. Sammenhenger og gjensidig avhengighet på kryss og tvers i samfunnet kom til syne og ble utfordret. *Michael* har opp gjennom årene publisert flere arbeider om dette. Sosialmedisinprofessor Anders Chr. Gogstad (1923-2010) var spesielt opptatt av de lange linjene i utviklingen av helse og helsevesen i denne vanskelige tiden (7). Et mindre kjent aspekt av krigshistorien tok han også opp, nemlig problemene som oppsto i 1945, da krigsårenes matimport opphørte, alliert hjelp lot vente på seg og landet i tillegg til egen befolkning huset både internerte tyske tropper og sivile og et stort antall krigsfanger som ventet

på repatriering (8). I krigsårene kom også norsk helsevesen og norsk helsepersonell i en etisk, moralsk og politisk klemme. Gogstad har skrevet i *Michael* om de ca. 500 norske kvinnene som tjenestegjorde i det tyske Røde Kors, hvilket kom til å koste dem dyrt etterpå (9).

Men sykehusene og helsevesenet for øvrig fortsatte sin virksomhet så godt de kunne, tross omstendighetene. En brevsamling fra krigsårenes Vardø har beskrevet nettopp det. Improvisasjoner og innsatsvilje måtte til for å drive god medisin mens granater truet eller haglet (10). I dette nummeret av *Michael* kan vi i Guttorm Eldøens artikkel (11) lese om sykejournaler fra Molde, der fylkessykehuset også behandlet såkalte «russefanger» i tråd med gjengs pasientbehandling på sykehuset. Her var det ingen forskjellsbehandling. Denne artikkelen kan sees som en oppfølger til Thorstein B. Harbitz' beskrivelse av hvordan britiske soldater ble tatt hånd om ved samme sykehus da kampene raste i 1940 (12).

Litteraturen om krigen er enorm. Noe er populært og spennende skrevet og handler om dramatiske hendelser. Annen litteratur er vitenskapelig og tørr og når ikke fram på samme måte. Okkupasjonshistorikeren, professor Ole Kristian Grimnes (f. 1937) har gitt ut en god oversiktsbok som anmeldes i denne utgaven av *Michael* (13).

Innenfor medisinsk etikk er det vanlig å referere til krigstidens moralske dilemmaer og avsporinger. Imidlertid er det påfallende at det tok flere tiår etter krigen før medisinsk etikk ble utviklet til et eget fagområde. Det kommer stadig bøker om medisinsk etikk i praksis. Arvid Heiberg anmelder Trond Markestads nye lærebok for praktikere i dette *Michael*-nummeret (14).

Legepraksis som funksjon av samfunnet omkring

Sammenhenger som må tas hensyn til både i daglig arbeid og når man skal se seg til siden og tilbake, finnes i hopetall i helsevesenet, bare man ser dem. I dette *Michael*-heftet har allmennpraktikeren Torunn Bjerve Eide tatt for seg legevaktarbeid i Norden før og nå (15). Artikkelen viser klart at det å etablere et tilfredsstillende system for førstelinjetjeneste *utenom* kontortid, blant annet er ytterst avhengig av en god interaksjon med helsetjenesten slik den fungerer *innenfor* kontortiden. Men det er også en sterk avhengighet av samfunnet rundt, og det gjør internasjonale sammenlikninger vanskelige. Samfunn er forskjellige.

Historisk sett så sent som da undertegnede var nyutdannet lege tidlig i 1960-årene, utgjorde sykebesøket en vesentlig del av mange primærlegers arbeid. *Legen i sykebesøk* var så å si en del av rollebildet av en lege. Fra da av er det blitt færre og færre sykebesøk. Ressursbruken og de medisinske tje-

nestene er sikkert blitt bedre av det. Men det unge leger lærte i sykebesøk, var først og fremst om *sammenhenger*. Sammenhenger mellom sykdom og familieforhold, arbeid og hjemmemiljøets holdninger. Hjem der tomflasker rullet overalt og hjem der flaskene nettopp var ryddet bort før legen skulle komme. Hjem der pasienten knapt feilte noe og hjem der pasienten var alvorlig og langtkommet syk – man ville da ikke bry doktoren i utide.

Det lever sannsynligvis fortsatt leger som har tilsett pasienter som hadde spyttbakk ved sin side. Som ung turnuslege i distrikt opplevde jeg gubben i senga som istedenfor spyttbakk med stor presisjon siktet på den durende vedovnen i hjørnet. Det er mye god opplæring i *sammenhenger* som forsvinner med sykebesøkene.

Man kan imidlertid få stadige påminnelser om å se medisin og helse i sin sammenheng ved å være medlem av Det norske medisinske Selskab, lese *Michaels* kvartalshefter og supplementbøker, foruten å følge med på www.dnms.no. Selskabets styreleder Magne Nylenna oppsummerer aktiviteten i 2019-2020 i dette nummeret av *Michael* (16).

Litteratur

1. Stueland E. Gjærende ekskrementer. *Klassekampen* 28.7.2020: 12-3. <https://klassekampen.no/utgave/2020-07-28/gjaerende-ekskrementer> (31.7.2020).
2. Ibsen H. *En folkefende. Skuespil i fem akter*. København: Gyldendalske Boghandels Forlag (F. Hegel & Søn), 1882. <https://www.nb.no/items/59143ff7dd894b5aa696e87a8914b13a> (31.7.2020).
3. Virchow R. *Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre. Zwanzig Vorlesungen gehalten während der Monate Februar, März und April 1858 im pathologischen Institute zu Berlin*. Zweite, neu durchgesehene Auflage. Berlin: Verlag von August Hirschwald, 1859.
4. Helle KB, Irgens LM. Mikroskopisk arvesølv i Bergen. *Michael* 2020; 17: 549–56.
5. Hem E. Les og lær. *Michael* 2020; 17: 602–4.
6. Larsen Ø, Paulsen BS, Vaalund A. Frederik Holst og farmakologisamlingen – en skjult skatt fram i lyset. *Michael* 2020; 17: 557–64.
7. Gogstad AC. Fra attenhundretallets filosofer til nittenhundretallets idépolitiske virkelighet og autoritære strømninger – bakgrunn for politiske og vitenskapelige avsporinger også i Norge. *Michael* 2008; 5: 345–65. <https://www.michaeljournal.no/i/2008/12/Fra-attenhundretallets-filosofier-til-nittenhundretallets-id%C3%A9politiske-%C2%ADvirkelighet-og-autorit%C3%A6re-str%C3%B8mninger> (31.7.2020).
8. Gogstad A. De store utfordringenes år – helseforhold fra okkupasjon til selvstendighet da krigen i Norge var slutt i 1945. *Michael* 2005; 2: 311–23. <https://www.michaeljournal.no/i/2005/10/De-store-utfordringenes-%C3%A5r> (31.7.2020).
9. Gogstad AC. Gjemt eller glemt? Norske kvinner i tysk sanitetstjeneste under Den annen verdenskrig. *Michael* 2008; 5: 305–44. <https://www.michaeljournal.no/i/2008/12/Gjemt-eller-glemt-> (31.7.2020).

10. Larsen Ø, Sørsdal R, red. Tysk okkupasjon og russiske fly – overlege Sverre Sørsdals brev fra Vardø 1942 og 1945. *Michael* 2014; 11: 61-97. <https://www.michaeljournal.no/i/2014/03/Tysk-okkupasjon-og-russiske-fly-overlege-Sverre-S%C3%B8rsdals-brev-fra-Vard%C3%B8-1942-og-1945> (31.7.2020).
11. Eldøen G. Russerfanger innlagt i Møre og Romsdal Fylkessykehus i Molde under Den annen verdenskrig. *Michael* 2020; 17: 565–82.
12. Harbitz TB. The saving and rescue of wounded British soldiers from Romsdal in Norway in World War II. *Michael* 2018; 15: 270-88. <https://www.michaeljournal.no/i/2018/09/The-saving-and-rescue-of-wounded-British-soldiers-from-Romsdal-in-Norway-in-World-War-II> (31.7.2020).
13. Larsen Ø. Krigen og Norge – en oversikt. *Michael* 2020; 17: 583–5. (Anmeldelse av Grimnes OK. *Norge under andre verdenskrig 1939-1945*. Oslo: Aschehoug, 2018.)
14. Heiberg A. Helsefaglig yrkesetikk. *Michael* 2020; 17: 586–7. (Anmeldelse av Markestad T. *Helsefaglig yrkesetikk i daglig klinisk praksis*. Bergen: Fagbokforlaget, 2019.)
15. Eide TB. Legevakt i Norden før og nå. *Michael* 2020; 17: 588–601.
16. Nylenna M. Det norske medisinske Selskab 2019-2020. *Michael* 2020; 17: 605–8.

Øivind Larsen
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo
oivind.larsen@medisin.uio.no