

Medisinske møteplasser

Michael 2021; 18: 255–62.

Veien er lang fra antikkens torg til dagens nettsamfunn, men prinsippene har vært de samme. I tillegg til varer og tjenester utveksles også erfaringer og kunnskap. For leger har fysiske og virtuelle møteplasser vært avgjørende for faglig oppdatering og profesjonsidentitet. I en spesialisert helsetjeneste med sterk internasjonal orientering trengs fortsatt tverrfaglige, nasjonale møteplasser. Det norske medisinske Selskab er en av disse. Fra 2021 flytter Selskapet inn i Legenes hus og ønsker velkommen til møter i sentralt beliggende lokaler i et stort kollegialt miljø.

De første medisinere var ensomme i sin yrkesutøvelse. Vi vet lite om møteplasser mellom antikkens leger. Det var i mange hundreår dessuten uklare skiller mellom medisinere, kirurger, farmasøyter og andre behandlere. Behandlere fikk sin autoritet fra pasienter og befolkning, ikke fra myndigheter, slik Susann Holmberg viser i sin artikkel om venerisk sykdom på 1700-tallet i dette nummeret av *Michael* (1). Fellesskapet mellom behandlerne lå i de utdanningsinstitusjonene og akkrediteringsordningene som ble etablert etter hvert (2).

Både reguleringen og organiseringen av legevirksomhet varierte i de europeiske land helt fram til 1800-tallet (3). Den akademiske medisin i Norge har en kort historie ettersom vi fikk egen medisinerutdanning først i 1814 (4). På det tidspunktet hadde vi bare rundt ett hundre leger, og de fleste av dem var spredt rundt i landet. Likevel fant de måter å møtes og dele erfaringer på.

Faglige fellesskap handler ikke bare om medisinsk kunnskapsoppdatering, men også om profesjonsidentitet. Praksisorganisering, finansieringsordninger og etiske spørsmål trenger også erfaringsutveksling og diskusjon. Med internasjonalisering, spesialisering og ikke minst et økende antall leger opp-

står nye behov. Kommunikasjonsteknologi, fra dampbåter og boktrykkerkunst til internasjonale flygninger og internett, har vært avgjørende for utviklingen av møteplasser.

Studieturer, konferanser og kongresser

Lenge måtte man oppsøke kolleger fysisk for å lære av andre. Norske leger orienterte seg tidlig internasjonalt (5). På slutten av 1800-tallet dro halvparten av de norske legene på studieturer utenlands. De mest populære stedene å besøke var Paris, Wien, Berlin og London (6). Legene brakte erfaringene med seg hjem og delte dem gjennom de kanaler som var mulige. Iblandt skjedde det raskt. Et eksempel er introduksjonen av eteranestesi som første gang ble brukt av William T.G. Morton (1819–68) i Boston 16. oktober 1846. Den norske legen Peter E. Winge (1818–1902) hørte om dette på en studietur til Paris og skrev et brev hjem som ble referert på møtet i Lægeforeningen i Christiania (som senere samme år skiftet navn til Det norske medisinske Selskab) 18. februar 1847. To uker senere, 4. mars 1847, ble eter for første gang forsøkt ved Rikshospitalet (7).

Det ble også mulig å samles internasjonalt, i første omgang i Skandinavia. Den norske legen Christian August Egeberg (1809–1874), tok initiativ til det første skandinaviske naturforskersmøtet, som ble arrangert i Göteborg i 1839. Forskere i geologi, botanikk, medisin og andre naturvitenskaper var med (8). Det fjerde skandinaviske naturforskersmøtet ble arrangert i Christiania i 1844 og ble den første internasjonale, vitenskapelige kongressen i Norge (9).

Det senere omfang av internasjonale konferanser og kongresser kjenner vi. Veksten gjennom det 20. århundret var formidabel. En undersøkelse blant knapt 1500 norske leger i 1993 viste at deltakelse i organiserte faglige kurs, møter, konferanser og kongresser – nasjonalt og internasjonalt – ble vurdert som den viktigste kilden for å faglig oppdatering. Kun 2 % av legene rapporterte at de ikke hadde vært med på minst en slik samling siste året (10).

Nettbasert fjernundervisning er blitt vanlig etter årtusenskiftet, gjerne som åpne nettkurs (11). Koronapandemien i 2020–2021 ble et gjennombrudd for digitale kurs og konferanser. Teams, Zoom og andre digitale plattformer har erstattet fysiske møteplasser og spart deltakerne for mange og lange reiser. Kontakten mellom deltakerne blir mindre og annerledes. De uformelle pausesamtalene over en kaffekopp mangler, og det kan være vanskeligere både å diskutere med andre og å tolke ikke-verbal kommunikasjon i nettmøter enn i tradisjonelle kurs og konferanser (12).

Tidsskrifter

Fra de første vitenskapelige tidsskrifter ble etablert på 1600-tallet, har de vært viktige for medisinsk kunnskapsformidling. Akademiseringen av legeryrket, stadig forbedret trykketeknikk og bedre distribusjonsmuligheter førte til at mange medisinske tidsskrifter ble etablert på 1800-tallet. I dag finnes flere titusener medisinske tidsskrifter som blir stadig mer spesialiserte og først og fremst er publiseringskanaler for forskning.

Men fortsatt har tidsskriftene flere roller. Det gjelder i særdeleshet de generelle, nasjonale tidsskriftene. Den tidligere redaktøren av *BMJ*, Stephen Lock, har definert fire oppgaver for et slikt tidsskrift: «information, instruction, comment and amusement» (13). *Tidsskrift for Den norske legeforening* og tilsvarende publikasjoner er viktige fora for meningsutveksling og fungerer som møteplasser på tvers av spesialiteter og arbeidsoppgaver. De er viktige for utviklingen av en profesjonsidentitet blant annet gjennom arbeidet med et nasjonalt helsespråk (14).

Det første norske medisinske tidsskrift, *Eyr*, ble grunnlagt i 1826 og ble utgitt fire ganger årlig til 1837 (15). I 1840 etablerte Det norske medisinske Selskab *Norsk Magazin for Lægevidenskab* som bestod i 100 år inntil det gikk inn i det felles nordiske tidsskriftet *Nordisk Medicin*. I perioden 1842–45 utkom også *Ugeskrift for Medicin og Pharmacie*. Tidsskriftet *Medicinsk Revue*, som vesentlig baserte seg på gjengivelse av utenlandske forskningssammendrag, ble grunnlagt i Bergen i 1884 og ble utgitt helt fram til 1939, da også denne publikasjonen gikk inn i *Nordisk Medicin*.

I 1881 ble *Tidsskrift for praktisk Medicin*, senere *Tidsskrift for Den norske legeforening*, grunnlagt. *Tidsskriftet* er det eneste av 1800-tallets norske medisinske tidsskrifter som fortsatt eksisterer. I dag utgis i tillegg flere titalls regelmessige publikasjoner for ulike undergrupper i Legeforeningen. Utenfor foreningen er nyhetsavisen *Dagens Medisin* (www.dagensmedisin.no) og *Utposten – blad for allmenn- og samfunnsmedisin* (<https://www.utposten.no/>) blant de mest leste.

Norske leger anga i 2004 at de gjennomsnittlig brukte to timer ukentlig på medisinske tidsskrifter (16). Gradvis er lesingen flyttet fra papir til skjerm. Nettpublisering fra midten av 1990-tallet har endret ikke bare tidsskriftenes utforming, men også deres rolle. I tillegg til at tilgjengeligheten ble enklere, ga nettet mulighet for en helt ny form for meningsutveksling. Kommentarfeltene til mange tidsskrifter fungerer i dag nærmest som sosiale nettmedier.

Foreninger

Medlemskap i foreninger og organisasjoner gir tilhørighet til et organisert fellesskap. Til forskjell fra sporadiske studieturer og konferanser på indivi-

duelt initiativ inviterer medlemsorganisasjoner til mer regelmessige samlinger. De har vanligvis vedtekter med klare formål og tillitsvalgte som ivaretar interessefellesskapet gjennom fysiske samlinger og annen virksomhet. Deltakelse i felles aktiviteter reduserer behovet for å orientere seg i kurs og konferanser på egen hånd.

Den omfattende etableringen av foreninger i Norge på 1800-tallet, særlig mellom 1830 og 1880, betegnes gjerne som «Assosiasjonsånden» (17). Legene var blant de første som organiserte seg. I 1826 stiftet 13 leger et medisinsk leseselskap i Christiania. Dette ble grunnlaget for Lægeforeningen i Christiania som ble etablert 14. oktober 1833 av «16 af Hovedstadens Læger og Pharmaceuter» og som fra 1847 ble kalt Det norske medicinske Selskab (18). I 1831 tok Christian Wisbech (1801–69) initiativ til dannelsen av Bergens Lægeforening, fra 2012 Det medisinske selskap i Bergen. Hvem som ellers var med, er ukjent, men det var bare rundt ti leger i Bergen på denne tiden (19). 17. november 1847 ble Trondhjems Lægeforening, senere Trøndelag Medisinske Selskap, stiftet. Medlemmene holdt foredrag etter tur, de abonnerte på fire medisinske tidsskrifter og de gikk til innkjøp av mikroskop. «Med i foreninga var alle 8 legar i byen, 4 legar utanbys fra og 3 apotekarar» (20). Også andre steder i landet der det var flere leger, ble det sannsynligvis dannet legeklubber, ofte med kort levetid.

Den norske Lægeforening, med navneendring til Den norske legeforening i 2007, ble stiftet 6. juli 1886 dels som en reaksjon mot Det norske medicinske Selskabs akademiske og lite praksisorienterte profil (21). Foreningen ble organisert langs ulike akser, dels geografisk, dels etter legenes stillinger. I tillegg til det medisinsk-faglige ble legers arbeidsbetingelser et viktig arbeidsområde. Legeforeningen ble også en fagforening for leger. Strukturen i 2021 med 19 lokalforeninger, sju yrkesforeninger og 46 fagmedisinske foreninger avspeiler de ulike oppgavene foreningen har. Med 95 % av norske, yrkesaktive leger som medlemmer, er Den norske legeforening en maktfaktor i det norske samfunnet. I Legeforeningen er det først og fremst underavdelingene som fungerer som møteplasser. I dag er det knapt noen tverrfaglige fora av medisinsk-faglig karakter innenfor foreningen. Landsstyremøter og andre besluttende organer beskjeftiger seg mest med overordnede helsepolitiske saker, organisasjonsspørsmål og lønns- og arbeidsforhold for leger.

Utenfor Legeforeningen eksisterer en rekke foreninger for leger med interessefellesskap knyttet til ulike saker som for eksempel språk (Medisinsk mållag), religion (Norges kristelige legeforening) og politikk (Norske leger mot atomvåpen)

Digitale møteplasser

Internett har revolusjonert informasjonsformidlingen på alle felt. Sosiale medier, en ny møteplass i det 21. århundret, er fellesbetegnelsen på nettstedet der innhold kan deles og kommenteres. *Facebook*, som ble etablert i 2004, er den største aktøren med 2,8 milliarder månedlige brukere over hele verden (22).

Sosiale medier har endret kommunikasjonsformer og -muligheter også i faglig sammenheng. Det finnes interne nettsteder for leger som *Leger i Norge* og *Norges leger* på *Facebook*, men i praksis blir innlegg i slike grupper ofte kjent utenfor den lukkede gruppen. I større grupper kan endatil det som skrives, rammes av juridiske regler for offentlige ytringer. Rådet for legeetikk minner derfor om at leger må være varsomme og bevisste i bruken av sosiale medier. «Leger må opprettholde den nødvendige profesjonelle distansen til pasientene for å unngå at lege-pasient-forholdet blir utydelig, noe som kan føre til uheldige bindinger, misforståelser, mangel på tillit og opplevelse av å bli utnyttet. Det kan ramme både pasient og lege. Derfor bør leger heller ikke akseptere å bli Facebook-venn med nåværende eller tidligere pasienter, men avslå slike henvendelser på en høflig måte og med begrunnelse. Leger må vise respekt, unngå språk som kan oppfattes støtende og diskriminerende, og være saklige i diskusjoner.» (23).

Hvorfor trenger vi tverrfaglige møteplasser?

Med veksten av helsetjenesten har det også fulgt en omfattende spesialisering. I Norge er det nå 29 autoriserte helsepersonellgrupper, og ytterligere fire venter på godkjenning. Dessuten er det et utall spesialiserte undergrupper med 46 godkjente spesialiteter for legene.

Blant leger har de fleste møteplasser blitt konsentrert om avgrensede faglige emner og oppgaver. Det er ikke lenger kirurger eller indremedisinere som møtes i faglige fora. Knappt nok møtes gastrokirurger eller kardiologer. Nå er det mange nok som bare arbeider med overvektskirurgi eller hjerte-arytmier til at de har sine egne konferanser, tidsskrifter og foreninger. Digitale møteplasser gir mulighet for effektiv kommunikasjon mellom fagfolk som har samme oppgaver. Ikke minst gir nettbaserte oppslagsverk rask tilgang til god kunnskap. Men de gir som regel kun svar på veldefinerte spørsmål. Vi trenger i tillegg kunnskapskilder som lærer oss å stille nye spørsmål og tenke nytt. Som debattfora blir sosiale medier lett ekkokammer der meninger forsterkes mer enn de brytes.

Tverrfaglige fora avvikles systematisk i dagens helsetjeneste. Selv de tradisjonelle, ukentlige morgenmøtene ved våre største sykehus forvitrer. Høyt

tempo, travle arbeidsdager og behov for kontinuerlig oppdatering på egne, spesialiserte arbeidsoppgaver gjør at fellesaktiviteter ikke prioriteres.

Denne fragmenteringen er egentlig paradoksal i en tid da stadig flere pasienter har mange diagnoser, og knapt noe helsepersonell arbeider alene for å løse pasientens problemer. Flerfaglighet og tverrfaglighet er en forutsetning, men selv teambehandling er blitt spesialisert.

Akkurat som generelle medisinske tidsskrifter gir spesialister oppdatering på det viktigste som skjer utenfor eget fagfelt, gir tverrfaglige fysiske møteplasser tilsvarende innblikk i andres fagutvikling. I tillegg gir de mulighet for utveksling av erfaringer knyttet til de mange andre sider ved legelivet enn de spesialiserte medisinskfaglige oppgavene; etikk, organisering av arbeidsdagen, pasientkommunikasjon og -involvering, lese- og lærevaner og mye mer.

Det norske medisinske Selskab

I mangfoldet av medisinske møteplasser er Det norske medisinske Selskab både en aktør og arena, som Selskapets mangeårige styreleder Øivind Larsen har formulert det (18). Vi er en liten aktør med lange tradisjoner. På 1800-tallet var Selskapet det sentrale, nasjonale forum for medisinskfaglig kunnskapsutveksling (24). Her foregikk også de viktigste fagdebattene gjennom flere generasjoner (25).

Til forskjell fra de fleste andre medisinske fora, er Selskapet fortsatt en tverrfaglig møteplass med tradisjonelle møter. Fysiske møter gir mulighet for sosial kontakt i tillegg til kunnskapsdeling og diskusjoner. Semesterprogrammet er variert og byr på temaer man kanskje ikke ville ha etterspurt, men som viser seg å være interessante likevel. Slik representerer møtene en motvekt til den algoritmestyrte informasjonen vi eksponeres for og som hele tiden gir oss mer av det samme som vi har sett eller lest før. Under koronapandemien har også vi høstet erfaringer med nettbaserte møter. Kanskje vil en kombinasjon av virtuelle og non-virtuelle møter bli det vanlige i framtiden?

Tidsskriftet *Michael* er en viktig del av Selskapets virksomhet, og er blitt en møteplass i seg selv. Her finner du artikler om medisinsk historie, medisinsk humaniora, samfunnsmedisin og helsepolitikk med variert og ofte overraskende innhold. I dette nummeret inkluderer det artikler om innreisekarantene under koronapandemien (26), en ukrainsk lege og kunstsamler som har etterlatt seg spor på Ullevål sykehus (27), himmelbrev i koleraens tid (28) og læringsutbytter i samfunnsmedisin for medisinstudenter (29). I tillegg byr vi som vanlig på bokomtaler.

Det norske medisinske Selskap har hatt mange adresser gjennom årene (18). Når vi nå flytter inn i Legenes hus innledes en ny epoke. Vi håper og tror at det vil være til gjensidig glede og nytte både for Selskapet, Legeforeningen og all øvrig faglig aktivitet i huset.

Litteratur

1. Holmberg S. Kunnskap og autoritet – venerisk sykdom i 1700-tallets Norge. *Michael* 2021; 18: 292-306.
2. Nutton V. The medical meeting place. *Clio Med* 1995;27:3-25.
3. Porter R. *The greatest benefit to mankind*. London: Fontana Press, 1997: 287-303.
4. Larsen Ø. Doktorskole og medisinstudium. *Michael* 2014; 11: Supplement 15.
5. Olsen BO. Recreation or professional necessity – the study tours of nineteenth century Norwegian physicians. I: Larsen Ø, red. *The shaping of a profession*. Canton MA: Science History Publications/USA, 1996: 258 – 75.
6. Kvarenes HW. Travel accounts in the Norsk Magazin for Lægevidenskapen, 1840-1880. I: Larsen Ø, red. *The shaping of a profession*. Canton, MA: Science History Publications, 1996: 276-282.
7. Strømskag KE. Anestesen kommer til Norge. *Tidsskr Nor Legeforen* 2002; 122: 804-5.
8. Larsen Ø. Faglig samarbeid og oversikt over helsetilstanden. *Tidsskr Nor Legeforen* 2000; 120: 2792-3.
9. Tønnesson J. Naturvitenskapens kommunikative landskap. I: Roos M, Tønnesson J, red. *Sann opplysning? Naturvitenskap i nordiske offentligheter gjennom fire århundrer*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk 2017: 163-190.
10. Nylenna M, Aasland OG, Falkum E. Keeping professionally updated: Perceived coping and CME profiles among physicians. *Journal of Continuing Education in Health Professions* 1996;16:241-9.
11. Setia S , Tay JC, Chia YC et al. Massive open online courses (MOOCs) for continuing medical education - why and how? *Adv Med Educ Pract* 2019; 10: 805-812. doi: [10.2147/AMEPS219104](https://doi.org/10.2147/AMEPS219104).
12. Edmondson AC, Daley G. How to Foster Psychological Safety in Virtual Meetings. *Harvard Business Review* 2020; 25 august. <https://hbr.org/2020/08/how-to-foster-psychological-safety-in-virtual-meetings>
13. Lock S. The medical journal – how. I: Fugelli P, Nylenna M red. *Kunnskap er makt – og bør deles med andre*. Oslo: Universitetsforlaget, 1987: 115-8.
14. Nylenna M. Det nasjonale medisinske tidsskrift – hvorfor? *Ugeskr Læger* 1990; 152: 3761-5.
15. Nylenna M, Larsen Ø. Eyr – portrett av et tidsskrift. *Michael* 2015; 12: Supplement 17.
16. Nylenna M, Aasland OG. Doctors' learning habits: CME activities among Norwegian physicians over the last decade. *BMC Medical Education* 2007, 7:10. doi:[10.1186/1472-6920-7-10](https://doi.org/10.1186/1472-6920-7-10)
17. Try H. *Assosiasjonsånd og foreningsvekst i Norge*. Øvre Ervik: Alvheim & Eide forlag, 1985.

18. Larsen Ø. Det norske medicinske Selskab – aktør og arena. *Michael* 2019; 16: 351-425.
19. Tschudi Madsen S, Sollid O. *Medisinsk Liv i Bergen : Festskrift i anledning av 100 års jubileet for Det Medicinske Selskap i Bergen*. Bergen: John Griegs Boktrykkeri, 1931.
20. Leira H. *Trøndelag Medisinske Selskap 150 år*. Trondheim: Tapir, 1993.
21. Berg O. Verdier og interesser – Den norske lægeforenings fremvekst og utvikling. I: Larsen Ø, Berg O, Hodne F. *Legene og samfunnet*. Oslo: Den norske lægeforening, 1986: 151-332.
22. Facebook. <https://en.wikipedia.org/wiki/Facebook>
23. Markestad T. Råd om legers bruk av sosiale medier. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2012; 132: 1125-6. doi: 10.4045/tidsskr.12.0334
24. Larsen Ø. Å treffes for å lære – de første ti år med legeforeningsmøter i Christiania. *Michael* 2021; 18: 263-80.
25. Haave P. Kostholdsundersøkelse skapte stormfulle møter i Det norske medicinske Selskab. *Michael* 2021; 18: 281-91.
26. Tobiassen MM, Lie AHK, Aavitsland P. Hvorfor innreisekarantene? *Michael* 2021; 18: 325-37
27. Harbitz TB, Tandon PN. The spectacular life of Leon Elias "Volo" Volodarsky (1894–1962) – surgeon, art collector, and donator. *Michael* 2021; 18: 338-44.
28. Berg SF. Himmelbrev i koleraens tid. *Michael* 2021; 18: 307-24.
29. Hansen AH, Kvalvik LG, Lie AHK, Ingvild Fossgard Sandøy et al. Revisjon av de nasjonale læringsutbyttebeskrivelsene for samfunnsmedisin i legestudiet. *Michael* 2021; 18: 348-61.

Magne Nylenna
 magne@nylenna.no
 Det norske medicinske Selskab
 Legenes hus
 Postboks 1152 Sentrum
 0107 Oslo

Magne Nylenna er fagdirektør i Folkehelseinstituttet, professor i samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo og styreleder i Det norske medicinske Selskab