
Verdier i vinden i Wien

KOMMENTAR OG DEBATT

PÅL GULBRANDSEN

Email: pal.gulbrandsen@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Postboks 1152 Sentrum

0107 Oslo

Østerrike er Europas prygelknabe for tiden, fordi folket stemte det høyrepopulistiske partiet med lederfiguren Jörg Haider inn i regjeringsposisjon ved siste valg. For å unngå massiv boikott av den sjette europeiske WONCA-konferansen i Wien i juli 2000, sendte WONCA-Europe og det østerrikske selskap for allmennmedisin (ÖGAM) ut en egen erklæring der det ble tatt avstand fra politiske forsøk på å underminere grunnleggende menneskeretter. Det var ikke tilstrekkelig for Per Fugelli, som skulle holdt et innledende plenumsforedrag.

Skillet mellom fag og børs blir stadig mindre tydelig også innen allmennmedisinen. Konferansen ble en manifestasjon av verdier i allmennmedisinen på mer enn en måte.



For å ta det mest konkrete først – det er ingen billig fornøyelse å delta på WONCA-konferanser. Deltakeravgiften i Wien var 8 400 østerrikske shilling, som tilsvarer 5 000 kroner. I denne prisen var inkludert boken med sammendrag av de vitenskapelige arbeider som ble presentert, tre lunsjer og invitasjon til velkomstarrangement i Wiens gedigne rådhus. Konferanser av denne art gir antakelig mindre faglig utbytte enn kortere, emneorienterte kurs. Selv om det kan være viktig inspirasjon å hente blant kolleger internasjonalt, ikke minst i akademisk arbeid, er det tvilsomt om deltakelse er faglig regningssvarende for vanlige klinikere. Kanskje ikke til å undres over at så mange lar legemiddelindustrien betale for dem?

Subtil støtte

Firmaet Pharmacia sendte 65 norske leger til konferansen i Wien, der det ble holdt et eget symposium om problemer med hyppig vannlating. Firmaet organiserte ikke nøye kontroll av det norske fremmøtet til symposiet eller til andre faglige arrangementer, men betalte likevel store deler av reise, opphold og deltakeravgift. Symposiet ble besøkt av om lag 120 personer, hvorav en grov telling kunne tyde på at 30 – 40 var norske. Noen skal ha besøkt den tyskspråklige versjonen av symposiet. Ifølge en representant for Pharmacia hadde de fleste av deltakerne gjort seg fortjent til turen gjennom møteledelse eller på annen måte.

A5-invitasjonen til Pharmacias symposium viste firmanavnet i liten, men ganske tydelig skrift. Pfizer hadde valgt en annen strategi for sitt symposium om erektil dysfunksjon. I en elegant liten folder som ble tilsendt konferansedeltakerne god tid i forveien er det logoen til konferansen som dominerer første side (fig 1a). Hele folderen var holdt i en sober og faglig tone, og bare det faktum at man faktisk fikk den i separat forsendelse kunne tyde på at en sponsor var på ferde. Sponsorens navn viser seg å stå helt nederst på side 2 (fig 1b). Tilsvarende ble vi invitert til stiftelsesmøte i The European Primary Care Cardiovascular Society (fig 2). Også her må man lete etter sponsorens navn – ”an unrestricted educational grant from Pfizer”. Det må vel bety at firmaet ikke stilte noen betingelser for støtten til møtet, som også innebar en mottakelse og konsert med Salzburg Mozarteum Orchestra.

The Dreaded 30 Seconds Communicating With Your Patients About Erectile Dysfunction

An Interactive Workshop

WONCA Europe Regional Conference
Vienna, Austria

3 - 4 July 2009

10:30 am - 12:00 noon

Radisson Congress Center

Radetsky str. 1 (Room K)

WONCA
2008
VIENNA



Topics to be covered in the workshop include:

- Cultural barriers that inhibit communication about ED
- Strategies to engage the patient in a dialogue about ED
- Communication skills you may share with colleagues
- General overview of the mechanisms involved in ED
- Risk factors associated with ED (diabetes, heart disease)
- Treatments for ED

The workshop will incorporate a role-playing component on ED as it relates to cases that general practitioners see

1 Feldman HA, Goldstein I, Hazzichristou DG, Kruse RJ, McKinlay JB. Aging Study. *J Urol* 1994; 151:54-61.

2 Donatucci CF, Lee TF. Erectile dysfunction in men under 40: etiologic

3 Cappelletti JC, Rosen RC, Smith MD, Mishra A, Osterloh III. Diagnosis of Erectile Dysfunction. *Urology* 1999; 54:346-51.

4 Feldman HA, Goldstein I, Hazzichristou DG, Kruse RJ, McKinlay JB. Aging Study. *J Urol* 1994; 151: 54-61.

5 Rendell MS, Rajfer J, Wicker RA, Smith MD. Sildenafil for treatment of

6 DeWit DM. Evaluation and treatment of erectile dysfunction. *Am J*

7 Market & Opinion Research International. Men and erectile dysfunction (suppl) 1999; 2.

This educational program is supported by **Pfizer Inc.**

Figur 1 Invitasjon til symposium om erektil dysfunksjon mottatt i posten. a) Forsiden
b) Utsnitt av side 2, der Pfizers navn fremgår nederst

Behandling jo før jo heller

Det var langt færre kommersielle utstillere i Wien enn ved verdenskongressen i Dublin i 1998. Til gjengjeld tok standen til Glaxo Wellcome stor plass (fig 3). Naturlig nok er allmennleger et viktig mål for markedsføring når det gjelder behandling av influensa. Symposiet om denne legeoppgaven avdekket en annen strategi enn den Pfizer hadde valgt, idet firmanavnet var dominerende. Her fremstod ledende personer innen akademisk allmennmedisin og WONCA som innledere, noe som naturlig nok burde borge for kvalitet og inngi tillit. Slagordet for symposiet var "Act fast – be effective", noe enhver allmennlege kjenner betydningen av, men konkurrenten Roche må i sin brosjyre sies å være hakket kjappere: Med nøkkelbudskapet "Don't be patient, the earlier the better" har man vel egentlig beredt grunnen for ikke lenger å vente at legens klienter er pasienter.

eller hold ut?

Temaet for konferansen – *verdier og trender i allmennpraksis* – bidrog til at andre organisatoriske og etiske spørsmål enn den tiltakende sammenblanding av fag og børs ble grundig belyst. Den kanadiske kjempen i akademisk allmennmedisin, Ian McWhinney, gav uttrykk for at allmennmedisin ikke kan være episodisk eller begrenset på annen måte. Ifølge ham hviler fagområdet på et betingelsesløst forhold til pasientene, de skal kunne stole på at de ikke blir forkastet om de får AIDS, eller er storryktere eller ikke følger behandlingen allmennlegen anbefaler. Budskapet hans var krevende: Det er så lett å si at dette eller hint ikke er mitt bord. Men allmennlegen må faktisk holde ut – enda mer enn pasienten, en interessant kommentar til forslagene om å etablere særomsorger (1) eller begrense oppgavene (2). Her ligger et dilemma som kom til syne flere ganger under konferansen, bl.a. under et arbeidsseminar ledet av Per Stensland fra Norge og Iona Heath fra Storbritannia: Hvordan kan man ivareta pasienter i et helhetsperspektiv, samtidig som det legges opp til at stadig flere skal stadig hyppigere til legen, enten det er for forebyggende kardiovaskulær behandling eller for begrensnings av influensasymptomer? Hvor få pasienter skal en allmennlege egentlig ha?

Bedre ferdigheter er veien å gå

Tilsynelatende makter allmennlegene i beskjeden grad å demme opp for den tiltakende etterspørselen etter helsetjenester. Faktisk renner mye utenfor, direkte til spesialister eller til alternative behandlere. Mens botemidlet lenge har vært holdningsskapende arbeid under credoet KOPF (kontinuerlig,

omfattende, personlig, forpliktende), hørtes i Wien fra flere hold rop om bedre ferdigheter. Først og fremst er man opptatt av evne til å kommunisere. Hvis allmennlegene blir gode i klinisk kommunikasjon, vil det i seg selv føre til holdningsendringer, inkludert sterkere vilje til å lytte, gi informasjon og ta pasienten på alvor. Slike egenskaper er bl.a. nødvendig i forhold til en meget stor pasientgruppe som vi vet altfor lite om, somatiserende pasienter. Professor Frede Olesen fra Århus antydte i et plenumsforedrag at 20 – 30 % av alle pasienter i allmennpraksis tilhører denne kategorien. Hvis vi fortsetter å utrede og behandle disse innenfor et biomedisinsk paradigme, vil medikaliseringen ingen ende ta, hevdet han. Å dømme etter Dr. Hödls oksygeninstitut i Taborstrasse i Wien er det et stykke igjen før denne tankegangen har nådd alle kolleger (fig 4).

Medisin er politikk

I likhet med konferansen i Dublin (3) var det samfunnsmedisinske engasjement heller ikke så tydelig ved konferansen i Wien. Til gjengjeld ble legens politiske rolle på det individuelle plan fremhevet, særlig gjennom et meget godt seminar om utfordringer til våre profesjonelle holdninger. Her ble legenes rolle i det tredje rike, under apartheidregimet i Sør-Afrika, ved dødsstraff i USA og under tortur belyst, men også spørsmål mer dagsaktuelle for allmennlegen som eutanasi og følger av mer kunnskap om genene. Når disse emnene blir tatt opp under ett, blir det klarere hvor vanskelig det kan være å manøvrere moralsk riktig når samfunnsklimaet dreier i en menneskefiendtlig retning. Tjener man en sak best ved å ta avstand, gjøre aktiv motstand eller delta for å påvirke innenfra?

Opprinnelig skulle Per Fugelli holde et foredrag om verdier og holdninger i allmennpraksis, men han valgte å boikotte konferansen etter at valget i Østerrike førte til at FPÖ (Freiheitliche Partei Österreich) kom i regjeringssposisjon. For å ombestemme seg, krevde han av WONCA-Europe og ÖGAM en uttalelse spesifikt rettet mot høyreekstreme politiske bevegelser i Europa. En slik uttalelse ble ikke gitt, og han kom altså ikke. Ved sitt plenumsforedrag ville han ha hatt om lag 1 500 tilhørere, allmennleger fra hele verden, for første gang med et stort innslag fra Øst-Europa og naturligvis Østerrike. Fugellis retoriske evner og uredde standpunkter ville overveiende sannsynlig gjort et dypt inntrykk. Slik det ble, var boikotten usynlig. Ingen av innlederne eller dirigentene nevnte den, og jeg hørte ikke at noen diskuterte den. Bare Per Hjortdahl, som holdt konferansens første vitenskapelige innlegg, berørte den politiske situasjonen i Østerrike.

Antall presentasjoner fra Øst-Europa var 64 av 572, langt høyere enn vanlig, ved denne WONCA-konferansen. De skandinaviske land var svakt representert, med henholdsvis fem norske, seks danske og sju svenske bidrag. Finland alene hadde 15 presentasjoner, i tillegg to interessante utstillere: en ny, elegant perimetrismetode og kunnskapsbaserte retningslinjer på CD-ROM (4). Det lave

tall fra Skandinavia kan kanskje gjenspeile en boikott – men noen organisert sådan fra de akademiske miljøer er ikke kjent. Kanskje er det nedgangstider for skandinavisk akademisk allmenmedisin?



Figur 2 Professor Richard Hobbs' invitasjon til stiftelsesmøte i European Primary Care Cardiovascular Society



Figur 3 Influensa er viktig for allmennleger! Alle foto P. Gulbrandsen



Figur 4 Ifølge vindusteksten gir Dr. Hödl ”Sauerstoff-inhalationskuren”, ”Sauerstoff-intensiv-inhalationen am Fahrradergometer” og ”Messungen des Blutsauerstoffgehaltes”

Korsvei mellom øst og vest, sør og nord

På kontinentet er Østerrike lengst øst i vest. Hovedstaden Wien er med sin beliggenhet et naturlig møtepunkt mellom øst og vest, sør og nord. Her var det bebyggelse flere hundreår før Kristus der handelsveien Donau krysset forbindelsen mellom Italia og Baltikum (5). Keltere okkuperte byen i ca. 500 år før romerne gjorde den til festningsby og grenseby i slutten av det 1. århundre. Gjennom middelalderen var byen i tur og orden under lombardisk, slavisk, tysk, moravisk, ungarsk og tysk-romersk herredømme.

Navnet Wien kommer fra det slaviske *Wiena*, og navnet Østerrike er først nevnt år 996 e.Kr. Ved forrige årtusenskifte var Wien den nest største byen nord for Alpene etter Köln. På 1200-tallet overtok habsburgerne makten og etablerte et dynasti som varte lenger enn 600 år. Men senmiddelalderen og renessansen var langt fra fredelige epoker. Byen var stadig truet av fiender fra alle himmelretninger, og selv tyrkerne rådte i en periode på slutten av 1600-tallet i Wien.

Under Leopold I (1658 – 1705) ble byen Europas sentrum innen musikk og teaterliv, men den virkelige gullalderen var likevel 1800-tallet. Den dag i dag er byen sterkt preget av bygninger fra denne perioden. Også de mange og store parkene ble etablert da, det var områder som tidligere hadde fungert som forsvarsanlegg. I 1910 var befolkningstallet på sitt største, to millioner, og bare London, Paris og Berlin var større i Europa. Før den første verdenskrig var Wien hovedstad i et rike med 52 millioner innbyggere og et areal på 1,2 millioner kvadratkilometer, etter krigen hadde Østerrike seks millioner innbyggere fordelt på 140 000 kvadratkilometer. En svær depresjon fulgte, dernest en tilnærming først til Mussolinis Italia og etter hvert tilknytning til Tyskland (*Anschluss*) i 1938. Østerrike var delt inn i fire soner etter den annen verdenskrig og ble ikke selvstendig igjen før i 1955 (5).



Figur 5 Konferanselokale og tidligere keiser sete Hofburg, påbegynt i det 13. århundre

Møte med Wien i dag

Wien har i dag 1,6 millioner innbyggere og er altså ikke (lenger) blant verdens virkelig store byer. Den er ualminnelig velorganisert med et suverent og billig system av trikker, busser og undergrunnsbaner. De fleste monumentalbygg (fig 5) ligger ved en bred, vakker ringgate rundt den gamle bykjernen, og det meste av attraksjoner kan nås ved bruk av apostlenes hester.

Italiensk næringsliv er meget synlig i byen, og wienerdialekten har mange låneord fra italiensk, fransk og slaviske språk. Innslaget av ortodokse jøder er mer synlig enn eksempelvis i Paris eller London. Det germanske skinner først og fremst gjennom med hensyn til sansen for hygiene (selv om den ikke er av tysk standard), til orden og fet mat.

Til å være hovedstad, sete for OPEC og flere FN-organisasjoner og i mange henseende en verdensby, oppleves Wien som rolig. Folk virker ikke hastige, store områder er parker eller reservert for myke trafikanter, og en gående som nærmer seg en fotgjengerovergang gir åpenbart refleksiv flytting av høyrefoten fra gass til brems hos bilistene. Folk tar seg god tid i romslige kafeer.

”Gemütlichkeit” rå. Tagging er knapt å se. Var det ikke for mobiltelefoner og ”roller blades” får man faktisk følelsen av å befinne seg tretti år tilbake i tid. Ikke vet jeg om det er derfor høyrepopulismen har fått så godt fotfeste akkurat her. Kanskje er det heller den sentrale geografiske posisjonen, som gjør by og land særlig sårbart i en folkevandringstid?

Det handler vel helst om verdier. Når verden snurrer for fort rundt, roper folk på stabilitet og orden, og dette selger høyrepopulismen. At Østerrike var først med en demokratisk valgt regjering med medlemmer av et slikt parti, er kanskje ikke tilfeldig, men i hele Europa vinner slike tanker gehør.

Allmennedisinen bør kunne representere stabilitet i tiden fremover, være litt utrendy så å si, og derved bidra til en viss ro i menneskenes hjerter. Det er neppe tilstrekkelig til å demme opp for høyrepopulismen – men så er det vel også stor uenighet om med hvilken kraft leger skal bruke sin samfunnsrolle som politisk brekkstang.

Robert Musil (1880 – 1942) skrev på romanen *Mannen uten egenskaper* i store deler av sitt liv, den første komplette utgivelse kom i 1950-årene. Romanen er en analyse av kulturforfallet i Østerrike før den første verdenskrig. Dette brukes som eksempel på den generelle europeiske oppløsning av et helhetssyn på livet. Boken regnes som et av storverkene i europeisk litteratur, på linje med James Joyces *Ulysses* og Marcel Prousts *På sporet av den tapte tid*. *Mannen uten egenskaper* er en vev av essayer, diskusjoner og historier og er tung å lese. Men den som kan glede seg over spennende refleksjoner, overraskende metaforer og innsiktsfulle observasjoner, vil måtte stoppe opp nesten på hver side. Korte kapitler og episodisk preg gjør at boken kan leses til og fra mellom mange andre bøker. Her er noen smakebiter (oversatt fra tysk av Ole Michael Selberg) (6):

Om det spesielle ved Østerrike:

Patriotisme var i Østerrike noe ganske spesielt. Nå er jo barn skrythalsere, de liker å leke politi og røver, og er rede til når som helst å anse familien Y i store X-gate som verdens betydeligste hvis de tilfeldigvis selv tilhører den. I Østerrike var dette imidlertid en smule mer intrikat. For østerrikerne hadde riktignok seiret i alle kriger i landets historie, men etter de fleste av disse krigene hadde de vært nødt til å avstå noe.

Om livets motsigelser, inkonsekvens

og ufullkommenhet:

Menneskeheten produserer bibler og geværer, tuberkulose og tuberkulin. Den er demokratisk, med konger og adel; den bygger kirker, og mot kirken igjen universiteter; den omgjør klostre til kaserner, men lar kasernene få feltprester. Naturligvis legger den også gummislangor fylt med bly i hendene på bøllene, for at de kan slå et medmenneskes kropp helseløs med dem, og holder etterpå dundyner parat for det ensomme og mishandlede legeme.

En fremtidsvisjon om landet Kakanía:

Spørsmål og svar klikker i hverandre som maskindeler, hvert menneske har bare helt bestemte oppgaver, yrkene er konsentrert i grupper på bestemte steder, man spiser mens man er i bevegelse, forlystelsene er konsentrert i andre bydeler og atter andre steder står tårnene hvor man finner sin hustru, familie, gramfon og sjel.

og menneskene i landet:

Det var nemlig ikke bare antipatien mot medborgerne som der hadde vokst til en fellesskapsfølelse – også mistroen mot ens egen person og dens skjebne antok karakter av en dyp selvsikkerhet.

Om matematikkens inntog i menneskelivet:

En drøy halvdel av menneskehetens påstander kan rett og slett ikke tas alvorlig av den som er vant til å ordne sine saker med regnestaven.

Om tidsånden:

Vi er blitt rikere på virkelighet og fattigere på drøm. Vi ligger ikke lenger under et tre og glaner mellom stortåen og den neste opp i himmelen; vi tar oss noe til; og skal en duge til noe, nytter det ikke å være sulten og fordrømt – nei, en må spise biff og mosjonere. Det er akkurat som den gamle udugelige menneskehet skulle ha sovnet i en maurtue, og da den nye våknet, hadde maurene krøpet i blodet på den, og siden da har den vært nødt til å utføre de voldsomste bevegelser uten å kunne riste av seg denne vemmelige følelsen av dyrisk flid.

Om mistenksomhet:

Det finnes slike tanker, som er som hyssing og legger seg i endeløse løkker rundt armer og ben.

Et anatomisk symbol:

Han var overveldet av det eksentriske ved kvinnehånden, et i grunnen temmelig skamløst menneskelig organ, som lik en hundesnute rører ved alt, men offisielt er sete for troskap, adel og ømhet.

LITTERATUR

1. Westin S. Tid for å gjenetablere særomsorger? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1613.
2. Hetlevik I. Den fulle allmenmedisinske bøtten. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3547 – 8.
3. Gulbrandsen P. Allmenmedisin med ånd over seg. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 2818 – 20.
4. www.ebm-guidelines.com (1.8.2000).
5. Vienna. Everyman guides. London: David Campbell, 1997.
6. Musil R. Mannen uten egenskaper. Oslo: Solum forlag, 2000.

Publisert: 30. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.