
Levende kunnskap kommer fra praksis

REDAKSJONELT

MALTERUD K

Medisin er et akademisk fagfelt som gjerne vil bygge sin praksis på vitenskapelig kunnskap. Den erfarne kliniker vet imidlertid at ikke all praksis er like godt dokumentert, og at kunnskapsbasert medisin (evidence based medicine) neppe kan besvare alle spørsmål vi burde stille angående våre aktiviteter i møtet med syke mennesker. Forskning skal hjelpe oss med å utvikle ny kunnskap og med å granske eksisterende kunnskap i et kritisk lys. Hvis det er stor avstand mellom teori og praksis, får medisinen problemer med sin akademiske troverdighet (1). Da kan forskningen komme på avveier iforhold til den sammenheng der kunnskapen til sjuende og sist skal anvendes, og praksis kan bli erfaringsbasert på en ukritisk måte. Livskraftig dialog og samhandling mellom grasrot og elfenbenstårn er avgjørende for at kunnskap skal utvikles og anvendes på en forsvarlig måte i vårt fag (2).

Swensen & Steine rapporterer i dette nummer av Tidsskriftet om erfaringer med allmennpraktikerstipendordningen (3) - en ordning som på en forfriskende måte går på tvers av en rekke anerkjente forskningsstrategiske spilleregler. Flertallet av prosjektene springer ut av problemstillinger som stipendiaten har møtt i egen praksis - ofte langt unna instituttens satsingsområder. Mange av stipendiatene er eldre enn den usynlige 40-årsgrensen som praktiseres for mange stipendordninger. Forskningen foregår for en stor del desentralisert, selv om institutttilknytning skal sikre oppfølging. Stipendperiodene er kortvarige - de fleste på tre måneder - og resulterer likevel i en bemerkelsesverdig høy publiseringsaktivitet. Mange av stipendiatene fortsetter med forskning, selv om dette ikke medfører tradisjonell rekruttering mot doktorgrader og universitetsstillinger.

Et universitet som bare måler forskningsmessig suksess i antall doktorgrader, kan ikke regne allmennpraktikerstipendordningen som god investering. Et institutt som bare konsentrerer seg om å styrke den kompetansen allerede har, vil oppleve prosjekter av denne typen som plagsomme digresjoner. Men et akademisk miljø som verdsetter korrektiv og kommentar, og som tåler å tenke nye tanker, kan se på slike korttidsgjester som en viktig påminnelse om den medisinske virkelighet der kunnskapen skal settes på prøve. Praktikere i rollen

somkorttidsstipendiater er ikke bare kunnskapsprodusenter - de representerer også en viktig mulighet for konkretbrukerevaluering av fagområdets gjeldende strategier for kunnskapsutvikling.

Når stipendiater opplever manglende interesse og respekt for sin erfaringsbakgrunn fra vertsmiljøet, kan det være gode grunner til selvkritisk vurdering av instituttets kulturelle verdier. Det er ikke dermed gitt at målet erfredommelig harmoni mellom teori og praksis. I en konstruktiv dialog må partene tåle å høre noe de ikke liker. Forskning er et håndverk som selv den erfarne kliniker trenger tid og krefter på å tilegne seg. Dette understreker betydningen av veiledning, som etter undertegnede erfaring er minst like viktig og krevende i de småforskningsprosjekter som i de store. Selv om veilederen kanskje ikke har tematisk fordypningskunnskap eller egeninteresse innen korttidsstipendiatens prosjekttema, må gjesten ha rett til å forvente åpenhet og evne til adekvatvalg av design og metode fra veileder. God planlegging og avgrensning er en spesiell forutsetning for gjennomførbare slike prosjekter (4). Korttidsstipendiater kan likevel ikke forvente veiledningskompetanse fra instituttet for alleslags prosjekter. I visse situasjoner kan instituttets viktigste bidrag være å erkjenne egen begrensning og bidra til å fjerne koblinger. Fordypning og konsentrasjon er viktige og legitime dyder i et seriøst forskningsmiljø. Slike anledninger kan likevel benyttes til seriøs vurdering av hvorvidt instituttets kompetansebredde bør styrkes.

Medisins historie gir mange eksempler på at den observante praktiker har sett eller hørt noe som på en utslagsgivende måte har bidratt til faglig nytenkning eller faglig kursendring. John Snow oppdaget en enorm dødelighet av kolera innenfor en radius på 250 meter fra krysset Cambridge Street og Broad Street og viste deretter at alle dedøde hadde brukt samme brønn i Broad Street. William Withering tok utgangspunkt i folkekunnskap da han gjennomførte systematiske studier av effekten av digitalis fra revebjelle på pasienter. Bare unntaksvis vil dagens allmennpraktikerstipendiater levere virkelig banebrytende forskningsresultater, men dette gjelder også for fulltidsforskere. Det finnes imidlertid nyere eksempler på originale kasuistikker (5) og perspektivrik metodeutvikling (6) finansiert med allmennpraktikerstipend fra Den norske lægeförening. Medisinsk forskning er ikke bare å identifisere eksisterende kunnskap som ligger parat og skjult et eller annet sted, men i like høy grad å skape ny forståelse i nærsammenheng med livet vi lever (7). Vi medisinere kan ha mye å lære av Hastrup, som sier at "det antropologiske prosjektet er en erkendelsesprosess, der ikke leder mot en endelig sandhet om verden som sådan, men mot en form for klarhet over menneskers kulturelle vilkår" (8).

Det primærmedisinske miljøet i Norge har til nå hatt gleden av den fornyelse som allmennpraktikerstipendiatorordningen innebærer. Ordningen har funnet sin form i forhold til primærlegens behov og muligheter, men kan gjerne tilpasses andre medisinske fagfelter. Levende kunnskap krever nærhet til feltet - vitenskapelig kunnskap krever kritisk distanse (9). Disse to mål behøver ikke være uforenlige hvis møtet mellom akademi og praksis tar med seg det beste fra

de toverdener. Vi trenger møteplasser mellom teori og praksis der den medisinske kunnskapen kan vokse, sette nye frø og avog til utvikle spennende mutasjoner som vi ikke kunne ha planlagt eller forutsett.

Kirsti Malterud

LITTERATUR

1. Malterud K. The legitimacy of clinical knowledge. Towards a medical epistemology embracing the art of medicine. *Theor Med* 1995; 16: 183-98.
2. Malterud K, Nessa J, Vestbø E, Lundetræ N. Allmennmedisinsk Forskning Ryfylke - Rapport fra prøveperioden 1990-92. Bergen: Universitetet i Bergen/Institutt for samfunnsmedisinske fag, 1992.
3. Swensen E, Steine S. Evaluering av allmennpraktikerstipendordningen - lite frø, rik avling. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 3667-71.
4. Lærum E, Fugelli P. *Forskningsveiledning*. Oslo: Universitetsforlaget, 1990.
5. Moland L. Creutzfeldt-Jakobs sjukdom. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1996; 116: 981-2.
6. Hafting M. Et eple om dagen... Eldre småforbrukere av helsetjenester. Oslo: TANO, 1995.
7. Code L. *What can she know? Feminist theory and the construction of knowledge*. Ithaca, London: Cornell University Press, 1991.
8. Hastrup K. *Det antropologiske projekt om forbløffelse*. København: Gyldendal, 1992.
9. Widdershoven-Heerding I. Medicine as a form of practical understanding. *Theor Med* 1987; 8: 179-85.

Publisert: 20. oktober 1997. *Tidsskr Nor Legeforen*.

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