

# Ikkje fanden, men paven

Steinar Hunskaar har lese boka om distriktsmedisinen og uttrykkjer klar kritikk mot ein del synspunkt slik han oppfattar dei. Eg er ein av bidragsytarane til boka og ein av dei som står for det han likar minst. Difor svarer eg gjerne på kritikken.

*Oppgitte interessekonflikter:* Ingen

Steinar Hunskaar er ikkje nokon kven som helst i det allmenmedisinske fagmiljøet. Som mangeårig professor og redaktør av den suksessrike læreboka i allmenmedisin veit iallfall eg at han skal ein lytte til. Han har som regel god vurderingsevne og kloke observasjonar å komme med. Når han no tergar borti eit nytt honnørord, distriktsmedisin, og bed om fritak frå denne styggedommen, gjer han faget ei teneste. For skal omgrepet distriktsmedisin ha noka mening, må det lustrast gjennom kritisk analyse og gjerne polemisk debatt i fagmiljøa.

Slik eg les innlegget frå Hunskaar har han tre tunge innvendingar mot boka om distriktsmedisin (1):

- Han etterlyser ein helsepolitisk analyse av situasjonen i dag
- Han misliker det han meiner å lese mellom linjene, «ei slags nedrakking av allmenmedisin i byar og bynære strom som ei enklare og sekunda vare» og ei tilsvarende glorifisering av dalstroka innan og utanfor
- Han misliker ambisjonen om at distriktsmedisinen skal vere «eit korrektiv til moderne medisin», og han sparkar meg på skinnleggen fordi eg drar fram omgrepet «avdialogisering» av medisinen, og nok står i fare for å stimulere til «relasjonelt føleri utan medisinsk nytteverdi».

La oss no sjå litt på kva denne boka er og kva ho handlar om. Boka er ei essaysamling med 12 bidragsytarar, halvparten legar i klinisk praksis, halvparten fagfolk innan så ulike fagfelt som historie, sosiologi, filosofi, pedagogikk, fotografering og journalistik. Den manglar ei tradisjonell helsepolitisk analyse og ei omtale av helsetenesta i utsette distrikt. Det saknar Steinar Hunskaar, men det saknar ikkje eg. For det som er denne bokas styrke og særpreg, er ein annan type analyse, ikkje av tal og stati-

stikk, måling og veging av ressursar. Men ein analyse av samtidsfenomen, av det moderne samfunn (les: moderniteten), om sentralisering, urbanisering, medikalisering, risikotenking. Alle desse fenomena får helsepolitiske konsekvensar kvar einaste praksisdag. Det er den typen analyse denne boka tar sikte på å presentere og kommentere. Vi kunne sjølv sagt gjentatt det evige mantra om mangel på fastlegar i distrikt, utarming av distriktsnøreg, nedbygginga av velferdsstaten osv. Det ville blitt ei anna bok. Og den trur eg andre må skrive.

På det andre punktet er eg einig med Hunskaar. I den grad innhaldet i boka er å forstå som ei slags nedsabling av allmenmedisin i byar og bynære strom, er det både usakleg og uheldig. I mitt eige essay gjer eg eit nummer av at geografisk avstand til sentrum har minst å seie for å forstå det eg oppfattar som distriktsmedisin. Difor understrekar eg også at distriktsmedisin ikkje er noko anna enn ei bestemt forståing av allmenmedisin, og at den type praksis blir utøvd kvar dag like gjerne i storbyen som i «langtvekkistan», like gjerne i Bergen og i London som på Finnøy og i Loppa. Eg ville ha føretrekt eit anna ord, lokalsamfunnsmedisin i staden for distriktsmedisin. Hunskaar har eit godt poeng når han skriv at definerer vi distriktsmedisin slik at det berre omfattar 1–2 % av befolkninga, gjer vi neppe befolkninga ei teneste.

På det tredje punktet er nok Hunskaar og eg heilt usamde. Han likar ikkje snakket om korrektiv til moderne institusjonsmedisin og han likar ikkje forsøket på å danne ei motvekt til sentralisering, medikalisering og teknologisering av medisinen. Dette er ideologi som blir forsøkt prakka på folk som ikkje er spurt. Det er arrogant og til og med farleg.

Ok. Så veit vi det. Eg trudde eg var på sikker grunn og ikkje kom med noko meir oppsiktvekkande enn det som til dømes implisitt er nedfelt i Norsk selskap for allmenmedisins sju tesar for allmenmedisin. Men Hunskaar har rett. Befolkninga er ikkje spurt om dei likar desse tesane. Ikkje om dei likar tiazyd som førsteval ved hypertensjonsbehandling heller, forresten. Det ligg no eingong i sakas natur at det ikkje alltid er like lett å spørje befolkninga. Dette med tiazyd og hypertensjonsbehandling tar eg fram nettopp for å illustrere mitt poeng. Poenget er: Å prøve å vere eit korrektiv til



moderne spesialistmedisin er ikkje så tullete som Hunskaar vil ha det til. Hypertensjonsmiljøet i allmenmedisin har vist både at det er eit stort behov for, og at det er råd å lukkast med sitt prosjekt dersom ein på

fagleg vel fundert grunnlag problematiserer det spesialisthelsetenesta står for, og gjerne presenterer eit alternativ. Det er mange andre slike felt, som mellom anna blir godt illustrert i Eivind Vestbø sin artikkel i denne boka (1). Min kjepphest er kritikk av tendensen til å avdialogisere medisinen i somatikk og psykiatri – mest det siste. Eg kan leve med at mange med Hunskaar sikkert synest dette er tullprat. På den andre sida finn eg trøyst i at klokare folk enn eg har funne grunn til å fokusere på same problematikken (2).

Ingen ønskjer å prakke på andre ein ny distriktsmedisin. «Vi fokuserer på distriktsmedisin som mulighet, som potensialitet, heller enn å tilstrebe noen form for representativ realitetsbeskrivelse,» skriv redaktørane Olaug S. Lian og Eivind Merok (1). Eg synest dei har lukkast svært godt både med eigne innlegg og med redigeringa av boka.

Steinar Hunskaar skriv at han har lese delar av boka som fanden les Bibelen. Eg trur nok fanden får meir ut av Bibelen enn dette. Personleg får eg assosiasjonar til pavens aversjon mot prevensjonsbruk. Sjølv om paven personleg ikkje ser poenget med kondom, er det ikkje sikkert han har forstått heile AIDS-problematikken av den grunn.

**John Nessa**  
john.nessa@isf.uib.no  
4130 Hjelmeland

## Litteratur

1. Lian OS, Merok E, red. Mellom nostalgi og avantgarde. Distriktsmedisin i moderne tid. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2005.
2. Berg O, Haug C. Dialogene som forvitrer. Et kritisk blick på klinikkens utvikling. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 1163–8.