

# Den allmenntmedisinske kanon

---

Nasjonal forskerskole i allmenntmedisin (NAFALM) har som mål å utdanne forskere som kjenner allmenntmedisin som fag og forskningsfelt. Allmenntgyldige prinsipper for fag og forskning gjelder selvsagt for allmenntmedisin, men faget har også særtrekk som NAFALM skal bidra til å belyse. For dette formål inneholder NAFALM kurset «Den allmenntmedisinske kanon». Ordet kanon henviser da ikke til skytevåpenet kanon, men til til ordet kanon med trykk på første stavelse. Ordet stammer fra [gresk](#) og betyr «rettesnor», «forbilde», «regel». I moderne betydning er det en samling av toneangivende litterære verk. Disse regnes for å være sentrale «milepælsarbeider» ut fra gitte kriterier. Intensjonen med å definere kanon er som regel å veilede andre om hvilke arbeider/verk man bør kjenne til for å kunne si at man har innsikt i faget/sjangeren. Hvem definerer så hva som skal anses som «kanonisk»? Det kan være innflytelsesrike enkeltpersoner, redaksjoner eller kåringer. Tradisjonelt vil de fleste definisjoner av kanon ta hensyn til en historisk tidslinje. Ut over dette er det ingen fasit for hva en kanon skal og bør inneholde. Men erfarne fagutøvere kan fungere som veivisere og oppfordre til debatt om hva som bør anses som sentralt, og hvorfor.

Målet med NAFALMs kanon-kurs er at forskerskolens deltakere skal få kjennskap til sentral litteratur for allmenntmedisinsk fag og forskning gjennom lesing og diskusjon. Kurset er forbeholdt deltakere som har fullført det første året på Nasjonal forskerskole i allmenntmedisin. Kurset går over ett år. Det starter med en samling og etterfølges av fire nett-møter med bruk av Adobe Connect der kullet deles i to grupper. Sluttvurdering gjennomføres på en samling året etter i form av en presentasjon av en selvvalgt «kanonisk» artikkel med tema innenfor allmenntmedisin.

**Læringsutbytte:** Etter endt kurs skal studentene ha kjennskap til sentral allmenntmedisinsk historie og litteratur som har hatt avgjørende betydning for allmenntmedisinsk fag og forskning. Deltakerne skal kunne plassere stoffet i kontekst i forhold til den tid det ble skrevet i og trekke linjer fram til dagens og framtidens fagutvikling og forskning. Hvilke milepæler har vi passert i nær fortid – publiseres det tekster i dag som ettertidens fagutøvere vil anse som «kanoniske»?

**Læringsformer:** Det blir lagt stor vekt på studentaktiverende pedagogikk. Flipped classroom med hjemmeforberedelser står sentralt. På samlingene vil ulike aktive læringsformer bli integrert med ordinære forelesninger.

**Pensum:** En rekke artikler er lagt opp som lesepensum. Artikkene er valgt ut etter en «høringsrunde» i alle de allmenntmedisinske forskningsmiljøene. Noen av artikkene kan anses som kjernepensum mens andre kan varieres fra år til år. Fram mot siste samling ber vi deltakerne om selv å velge en artikkel (et verk) de selv skal presentere. Det er da fullt lovlig å gå utenfor pensumlista, men artikkelen/verket må oppfylle kriterier for at den har bred relevans for faget allmenntmedisin (se presentasjon av selvvalgt artikkel nedenfor).

## 1. Innledning på Sundvolden-seminar år 2

### Forelesninger

- Hvorfor allmenntmedisinsk kanon?
- Fra distriktslege til fastlege – hva skjedde på veien?

## Gruppearbeid og plenumsdiskusjon

- Diskusjon av sentrale artikler og temaer innen allmenmedisinsk forskning

## 2. Nettmøter

Fire nettmøter a 1 time blir arrangert mellom de to samlingene (se egen oversikt over artikler til møtene):

- WebSem 1: uke 48
- WebSem 2: uke 3
- WebSem 3: uke 7
- WebSem 4: uke 20

Artiklene som er tema bør legges i pdf på Fronter, evt. også sendes ut på epost i forkant av møtet.

Innledende filmer foreligger til tre møter (WebSem 1, 2 og 4).

To studenter må velges ut til å innlede hvert møte, denne fordelingen bør avklares på Sundvollenseminaret. Hver enkelt er etter det ansvarlig for å bytte med andre dersom noe kommer i veien for planlagt innledning.

### Om innledningen til nettmøtene

Artiklene forutsettes lest av alle. Innlederne skal derfor ikke referere artiklens innhold utover evt. en kortfattet oppsummering, men må vurdere dem for eksempel i lys av annen forskning, egen samtid eller egen praksis. Hva er overraskende? Hva er fortsatt relevant? Hvordan har denne artikkelen bidratt avgjørende? Max 5 minutters innledninger.

### Teknisk om nettmøtene

For å unngå at mye av møtetiden brukes på tekniske problemer er det svært viktig at alle logger seg inn 15 minutter før møtets start for en teknisk sjekk slik at alle er klare for diskusjon når møtet skal begynne.

## 3. Kursavslutning på Sundvolden år 3

### Presentasjon av valgfri artikkel

Alle studenter velger en artikkel for presentasjon og diskusjon i gruppa. Artikkelen legges fram i en presentasjon på 10 minutter (+5 min til diskusjon). Det bør komme frem hvordan artikkelen har relevans for minst ett av de tre utvalgsriteriene:

- artikkelen skal ha sentral betydning i allmenmedisinsk historie
- artikkelen skal være et spesielt godt eksempel på allmenmedisinsk forskning
- artikkelen skal ha klar betydning for allmenmedisinsk fag eller forskning på annen måte

Studentene oppfordres til å tenke at de skal inspirere andre til å lese nettopp denne artikkelen.

Pensumlisten for kurset er et utgangspunkt, og studentene kan velge artikler som IKKE er gjennomgått ellers i kurset, men oppfordres sterkt til å finne artikler utenfor pensum.

Studentene må sende inn sitt forslag til Siri innen 15. mai, slik at evt overlapping unngås. Siri lager en liste over valgte artikler. Hvis to eller flere velger samme artikkel, trekkes lodd og de(n) andre må finne en annen artikkel. Alle må lese minst to andre artikler fra denne listen, og de bør også gi beskjed om hvilke. Alle artiklene bør blir lest av minst en student til.

Seminar nr	Kortfattet litteraturliste uten referanser, for fulle referanser, se egen pensumliste.	Når?	Innleder (web)	Moderator (web)	Presenterer (student)
	<b>Allmennt medisinske bidrag til medisin og medisinsk forskning</b>				
1	1. Hart JT. The inverse care law. Lancet 1971	Sundvollen			
3	2. McWhinney IR. An acquaintance with particulars... Family Medicine 1989	WebSem 2	Kirsti Malterud		
3	3. Levenstein JH et al. The patient-centred clinical method. 1. A model for the doctor-patient interaction in family medicine. Family Practice 1986	WebSem 2	Kirsti Malterud		
4	4. Howie JGR. Diagnosis – the achilles heel? JRCGP 1972		[Aina Schiøtz]		
3	5. Malterud K. The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers. Lancet 2001	WebSem 2	Kirsti Malterud		
5	6. Forsdahl A. Are poor living conditions in childhood and adolescence an important risk factor for arteriosclerotic heart disease? Br J Prev Soc Med 1977	WebSem 3			
5	7. Sullivan FM, Swan IRC, Donnan PT et al. Early treatment with prednisolone or acyclovir in Bell's palsy. N Engl J Med 2007	WebSem 3			
5	8. Barnett K et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. Lancet 2012	WebSem 3			
	<b>Medisinsk forskning av betydning for allmennt medisin</b>				
6	9. Barsky AJ. The paradox of health. New Engl J Med 1988	WebSem 4	Olav Helge Førde		
6	10. White KL, Williams TF, Greenberg BG. The ecology of medical care. N Engl J Med. 1961	WebSem 4	Olav Helge Førde		
1	11. Starfield B. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. Millbank Quarterly 2005	Sundvollen			
	<b>Allmennt medisinsk (forsknings)ideologi</b>				
1	12. Declaration of Alma Ata. International Conference on Primary health Care, 1978	Sundvollen			
2	13. Fugelli P. Du skal skrive ditt fag. Tidsskr Nor Legeforen 1984	WebSem 1	Per Fugelli		
2	14. Borchgrevink CF. Forskningsområder i almennt praksis. I: Westin S (red). Forskning i almennt praksis. 1983	WebSem 1	Per Fugelli		
2	15. Westin S. Ti teser om almennt medisinsk forskning. Nordisk Medicin 1986	WebSem 1	Per Fugelli		
	<b>Medisinsk historie av interesse for allmennt medisin</b>				
4	16. Cohen H. The nature, methods and purpose of diagnosis. Lancet 1943		[Aina Schiøtz]		
4	17. Sivertsen H. Bør der innføres undervisning i sosialmedisin ved Universitetet? Tidsskr Nor Lægeforen 1932		[Aina Schiøtz]		
	18. Bentsen B et al (red). Alment praktiserende lægers forening 1938 – 1988. Jubileumsnummer. Tidsskrift for Den norske lægeforening 1988				
	19. Maartmann-Moe K et al (red). Festskrift til Allmennt legeforeningens 75-				

	årsjubileum 1938-2013. Den norske legeforening 2013.				
--	--	--	--	--	--