



Tidsskriftet  
DEN NORSKE LEGEFORENING

# Ny infrastruktur for allmenntmedisinsk forskning

---

## KRONIKK

### BJØRN BJORVATN

E-post: bjorn.bjorvatn@uib.no

Bjørn Bjorvatn er dr.med., spesialist i allmenntmedisin, professor ved Forskningsgruppe for allmenntmedisin, Universitetet i Bergen og leder av Nasjonal kompetansetjeneste for søvnsykdommer, Haukeland universitetssykehus. Han leder koordinerende enhet, PraksisNett.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### ESPEN SAXHAUG KRISTOFFERSEN

Espen Saxhaug Kristoffersen er ph.d., lege i spesialisering i nevrologi ved Nevroklinikken, Akershus universitetssykehus, og førsteamanuensis ved Avdeling for allmenntmedisin, Universitetet i Oslo. Han leder PraksisNett Øst.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### PEDER ANDREAS HALVORSEN

Peder Andreas Halvorsen er ph.d., spesialist i allmenntmedisin, fastlege og professor ved Allmenntmedisinsk forskningsenhet, Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet. Han leder PraksisNett Nord.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### EGIL ANDREAS FORS

Egil Andreas Fors er spesialist i psykiatri, professor i allmenntmedisin ved Allmenntmedisinsk forskningsenhet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, og leder av Norsk forening for smertemedisin. Han leder PraksisNett Midt.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### STEIN NILSEN

Stein Nilsen er ph.d., spesialist i allmenntmedisin, seniorforsker ved Allmenntmedisinsk forskningsenhet, NORCE (Norwegian Research Centre), og rådgivende overlege i Nav. Han leder PraksisNett Vest.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

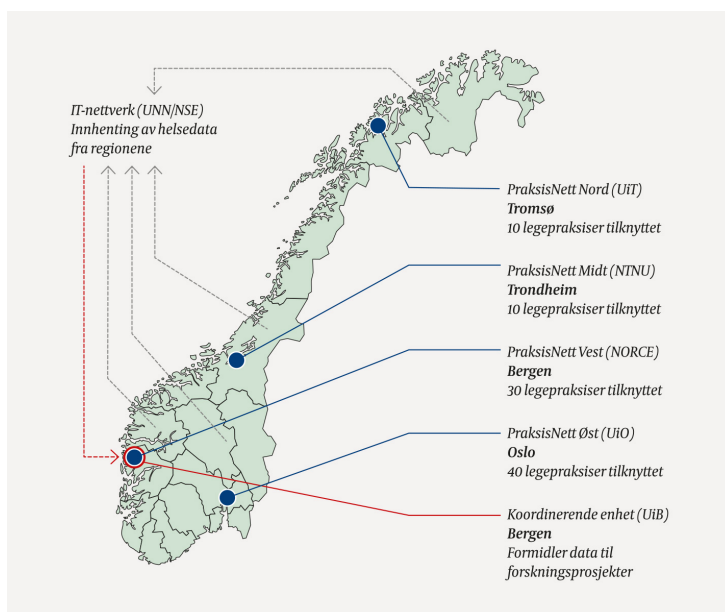
### GURI RØRTVEIT

Guri Rørtveit er spesialist i allmenntmedisin, instituttleder og professor ved Forskningsgruppe for allmenntmedisin, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, og forsker 1 ved Allmenntmedisinsk forskningsenhet i Bergen, NORCE (Norwegian Research Centre). Hun er prosjektleder for PraksisNett.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

Det er akutt behov for praksisnær forskning i allmenntpraksis. En ny infrastruktur for slik forskning er nå etablert, og vi oppfordrer alle fastlegesentre til å melde sin interesse.



**Figur 1** PraksisNett ledes av allmenntmedisinske forskere ved universitetene i Bergen, Oslo, Trondheim, Tromsø og Norce (Allmenntmedisinsk forskningsenhet i Bergen). IT-infrastrukturen i prosjektet, Snow, ledes av Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE).

Forskningsnettverk i primærhelsetjenesten (PraksisNett) rekrutterer nå legesentre fra hele landet. Det vil gjøre det mulig å forske på problemstillinger i allmennpraksis på en helt ny måte. Klinisk medisinsk forskning er kjennetegnet av studier på selekterte pasientgrupper i høyspesialiserte sentre. PraksisNett er et nytt nasjonalt nettverk for forskning i primærhelsetjenesten (1), der fastleger knyttes sammen med allmenntmedisinske forskningsmiljøer ([www.praksisnett.no](http://www.praksisnett.no)). Planen er å gjennomføre mange praksisnære, kliniske studier med langt høyere deltagertall og bedre forutsigbarhet enn i dag. Erfaringer fra andre land er at slike nettverk gir relevant forskning av høy kvalitet (2–5).

Vi har etablert et tett samarbeid med flere av disse nettverkene, og det er planlagt årlige møter med et internasjonalt fagråd bestående av aktører fra Skottland, England, Nederland og Irland. I Norge har vi lett for å tenke at vi skal beskytte pasienter mot forskning, mens det i andre land vektlegges at forskningsdeltagelse er en rett pasientene har. Vi ser at pasienter i økende grad ønsker og krever å få delta i forskning – de vil ha de nyeste og beste tilbudene, og pasientene ønsker å være med på å utvikle dem. Derfor tror vi at mange pasienter vil være positive til å delta i studier og at praksiser som deltar i PraksisNett vil være attraktive legesentre.

## Hvorfor er det viktig?

Rundt 70 % av befolkningen er innom fastlegen årlig, og hver innbygger hadde i 2016 i gjennomsnitt 2,7 konsultasjoner hos fastlegen (6). Allmennpraksis utgjør helsetjenestens desidert største arena for diagnostikk, behandling, oppfølging og prioritering. Likevel er det lite klinisk forskning i denne delen av helsetjenesten, blant annet fordi både pasienter og leger er spredt rundt omkring i landet, slik at det har vært arbeids- og ressurskrevende å forske. I dag skjer denne type klinisk forskning i hovedsak i helseforetakene, oftest på universitetssykehusene. Fordi både sykdom og behandling hos pasienter innlagt i universitetsklinikken ofte er svært forskjellig fra klinisk virkelighet i allmennpraksis, kan resultater fra forskning i sykehus ha begrenset gyldighet i primærhelsetjenesten.

Praksisnær, klinisk utforskning av de helseproblemer som bringer pasientene til fastlegen, og der fastlegen står for behandlingen, er imidlertid helt avgjørende for å bygge kunnskapsgrunnlaget for det allmenntmedisinske faget og for å bedre kvaliteten på pasientbehandlingen. PraksisNett vil åpne for helt nye muligheter til å gjennomføre klinisk forskning av høy kvalitet og relevans for praksisfeltet. Det vil også være nyttig for andre forskningsområder som helseøkonomi og pasientforløpsforskning og til å styrke

kunnskapsgrunnlaget for beslutninger innen helseforvaltning og helsepolitikk.

## Rekruttering

Arbeidet med å rekruttere legesentre har nylig startet opp, og målsetningen er at 90 fastlegepraksiser skal være tilknyttet PraksisNett i løpet av de neste to årene. Vi tror at norske fastleger ser nytten av prosjektet og vil være interessert i å delta. PraksisNett søker legesentre fra hele landet. Jo flere leger i praksisen, desto flere pasienter vil kunne delta i studier, og det er derfor spesielt ønskelig at også store praksiser deltar. Alle legene i legepraksisen trenger ikke bidra i alle studier, men det er nødvendig at alle gir samtykke til at senteret deltar i PraksisNett.

Legesentrene som blir med i PraksisNett vil få en fast årlig kompensasjon på 20 000 kroner som skal dekke tid som går med til administrative oppgaver knyttet til deltagelse. I tillegg vil fastleger som blir med i konkrete studier, få en kompensasjon fastsatt ut fra beregnet tid og ressurser som det enkelte legesenteret må bidra med i det aktuelle forskningsprosjektet. Kompensasjonen vil tilsvare salærforskriftens timesats.

## En liten boks

Legesentrene får utplassert en liten datamaskin, en Snow-boks. Boksen er på størrelse med en hånd, kobles til legesenterets server og henter og lagrer data fra serveren hver natt. Dataene som hentes ut, er forhåndsavtalt og avgrenset til å gi bakgrunnskunnskap om nettverkets praksiser og grunnlag for å planlegge studier. Slike data gir i seg selv muligheter for forskning og ny kunnskap, men er ikke det primære målet med nettverket. Boksen er ferdig konfigurert ved utplassering og fjernadministreres av et team ved Nasjonalt senter for e-helseforskning. Alle helsedataene blir lagret på boksen (og ikke på lokal server), men lokalt innenfor legesenterets databehandlingsansvar. Ingen identifiserbare persondata trekkes ut før pasienten har samtykket. Teknologien er integrert med programmet Medrave, noe som gir legesenteret mulighet til å drive kvalitetsarbeid i egen praksis. Snow-systemet har vært pilotert i flere legesentre allerede, og tilbakemeldingene er positive.

## Alt er forhåndsgodkjent

PraksisNett fører til at forskning på fastlegenes pasienter blir forutsigbar. Å delta i nettverket innebærer at legesentrene setter av tid til å delta i minst ett forskningsprosjekt årlig, men det er fortsatt forskningsinstitusjonene som har ansvaret for forskningen. Fastlegenes innsats vil være en integrert del av arbeidsdagen, noe den økonomiske kompensasjonen gjenspeiler. I tillegg får legesentrene faglig oppdatering, både knyttet til forskningsaktiviteten og gjennom ulike former for tilbakemelding som nettverket bidrar til. Klinikere som deltar i forskningsprosjekter, blir bedre og bredere oppdatert (7).

Legesentre bruker i dag mye tid på å vurdere relevans og forutsi tidsbruk når de får en forespørsel om å delta i forskning. De kan også være usikre på om de nødvendige tillatelser fra etisk komité eller personvernombud er på plass. Alt dette vil være ferdig vurdert av PraksisNett før det kommer en forespørsel til legesenteret. For forskerne og forskningen betyr en god infrastruktur og avansert informasjonsteknologi at vi kan planlegge større og bedre prosjekter og forvente effektiv hjelp fra PraksisNett til rekruttering av både leger og pasienter.

## Hvem kan benytte nettverket?

Alle forskere med interesse for å forske på pasienter i allmennpraksis kan søke om å benytte infrastrukturen. Det er mange forskjellige forskningsprosjekter som kan være aktuelle – alt fra datauttrekksstudier til avanserte randomiserte kontrollerte studier (1) (ramme 1).

## Ramme 1 Eksempler på forskningsprosjekter gjennom PraksisNett

Datauttrekksundersøkelser:

- Hvor mange pasienter får behandling x for sykdom y
- Hvor mange pasienter blir sykmeldt for sykdom x
- Laboratoriesvar, legemiddelbruk og beskrevne symptomer hos pasienter med en spesifikk tilstand

Kliniske studier:

- Pasienter med diagnose x rekrutteres til en kvalitativ studie (fokusgruppestudie)
- Pasienter med diagnose x rekrutteres til en studie hvor de besvarer spørsmål om helse, medisinbruk o.a.

Randomisert kontrollert studie:

- Pasienter med sykdom x rekrutteres til en randomisert kontrollert studie hvor behandling y sammenlignes med behandling z. Pasientene identifiseres ved datagenererte navnelister eller som popup når aktuell diagnose settes under konsultasjonen

---

Vi forventer at de allmennt medisinske forskningsinstitusjonene vil benytte PraksisNett i utstrakt grad. Andre aktører kan være forskere fra helseforetak, høyskoler, andre disipliner (f.eks. samfunnsforskere og økonomer), organisasjoner, bedrifter, myndigheter og legemiddelindustri. Søknad om tilgang sendes til den koordinerende enheten, deretter vil PraksisNetts ledergruppe avgjøre om et forskningsprosjekt får benytte infrastrukturen. Avgjørelsen vil avhenge av at prosjektet har nødvendig kvalitet, relevans, gjennomførbarhet og at den nødvendige finansieringen er på plass.

Mer informasjon om nettverket finnes på [www.praksisnett.no](http://www.praksisnett.no).

Interesserte legesentre kan melde sin interesse for deltagelse på

<https://nettskjema.uio.no/answer/praksisnett.html> eller [praksisnett@helsam.uio.no](mailto:praksisnett@helsam.uio.no).

---

### LITTERATUR:

1. Bjorvatn B, Straand J, Halvorsen P et al. PraksisNett – et nettverk av fastlegepraksiser. En storsatsing på forskning i allmennpraksis. *Utposten* 2018; 4: 40 - 3.
2. Little P, Stuart B, Francis N et al. Effects of internet-based training on antibiotic prescribing rates for acute respiratory-tract infections: a multinational, cluster, randomised, factorial, controlled trial. *Lancet* 2013; 382: 1175 - 82. [PubMed][CrossRef]
3. Sullivan FM, Swan IR, Donnan PT et al. Early treatment with prednisolone or acyclovir in Bell's palsy. *N Engl J Med* 2007; 357: 1598 - 607. [PubMed][CrossRef]
4. van Vugt SF, Broekhuizen BD, Lammens C et al. Use of serum C reactive protein and procalcitonin concentrations in addition to symptoms and signs to predict pneumonia in patients presenting to primary care with acute cough: diagnostic study. *BMJ* 2013; 346: f2450. [PubMed][CrossRef]
5. Lean MEJ, Leslie WS, Barnes AC et al. Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): an open-label, cluster-randomised trial. *Lancet* 2018; 391: 541 - 51. [PubMed][CrossRef]
6. Brean A. Flere og flere til fastlegen. *Tidsskr Nor Legeforen* 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.11.01. [PubMed][CrossRef]
7. McAlearney AS, Song PH, Reiter KL. Why providers participate in clinical trials: considering the

Publisert: 14. januar 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0689

Mottatt 5.9.2018, første revisjon innsendt 5.10.2018, godkjent 12.10.2018.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no