

Forskning i allmennpraksis – nødvendig og mulig



Redaksjonelt

Allmennmedisinsk forskning bør ikke være forbeholdt ildsjeler og idealister, men bli en naturlig del av primærlegers arbeidsfelt

To hyppig fremsatte beskyldninger får oss allmennleger til å se rødt. Den ene er at vi skulle være mer opptatt av penger enn av fag. Den andre, som med jevne mellomrom blir ført til torgs av sykehuskolleger, er at vi er for dårlige til å diagnostisere og behandle en gitt kategori pasienter – som de selv tilfeldigvis er eksperter på (1).

Dessverre er det sjelden vi kan imøtegå kritikken med harde fakta. Vi argumenterer med at allmennmedisinens epidemiologi er særegen og influerer den prediktive verdi av prøveresultater, at vi må vurdere behandlingen i et helhetsperspektiv etc. Vi må likevel innrømme at vi *vet* for lite om hva vi gjør og hvilke konsekvenser det får. Selv om nær 90% av pasientene her i landet blir behandlet kun i primærhelsetjenesten, har nesten all såkalt pasientnær forskning foregått i sykehus. Denne situasjon er det på høy tid å forandre (2).

Det blir med rette hevdet at det er vanskelig å drive forskning i allmennpraksis. Hvordan skal man rydde seg tid og arbeidsro? Hva vil kollegene og helsesjefen si? Hvor kan man skaffe seg nødvendige kunnskaper og veiledning? Og penger er vel ikke å tenke på? For de fleste forblir forskningsideen utopisk. Likevel – noen viser at det lar seg gjøre. I dette nummer av Tidsskriftet presenterer Bjørn Bratland fra Legegruppen Grandgården i Arendal sin studie av pasienter med polymyalgia rheumatica – et tiårsmateriale fra en femlegepraksis (3). Bratland har spurt seg om denne pasientgruppen blir godt nok ivaretatt i allmennpraksis, både når det gjelder utredning og behandling. Konklusjonen om at oppfølging av pasienter med polymyalgia rheumatica krever tett kontakt med pasienten og god kontinuitet, med spesiell vekt på osteoporosefaren, og dermed kan egne seg for allmennpraksis, bør være av stor interesse både for første- og annenlinjetjenesten.

Med innføringen av fastlegeordningen har norsk primærhelsetjeneste gjennomgått en omfattende reform. Endringen har ingen automatiske konsekvenser for forskningsaktiviteten, men bærer i seg muligheter. På en helt annen måte enn før vil den enkelte lege kjenne sin praksispopulasjon og dermed vite hvilken *nevner* hun/han skal relatere sine observasjoner til. Dette vil, sammen med økt kontinuitet i pasientkontakten, gjøre det lettere å målrette nysgjerrigheten og stille spørsmål det er mulig å finne svar på. Kanskje er det nå på tide å slutte å klage over

hvor vanskelig det er å drive forskning i allmennpraksis. For det går an. For den som vil begynne i det små, lyser de allmennmedisinske universitetsinstituttene med midler fra Legeforeningens fond til videre- og etterutdanning hvert halvår ut 18 stipendmåneder til primærleger som vil prøve (4). Veiledning kan de også (stort sett) tilby.

Det kan synes som om norsk allmennmedisinsk forskning har vært drevet av en avgrenset gruppe entusiastene, som i stor grad har forsvunnet ut av praksis og inn i akademiske miljøer. Men klinisk allmennmedisin drives utenfor universitetene – *vårt* utviklingslaboratorium er våre mange praksiser. Hvordan skal vi kunne innlemme dem i et fungerende forskningsmiljø? Kanskje må vi etterlikne landbrukets «forskningsringer» og etablere lokale forskningsnettverk spredt over hele landet og koordinert fra universitetene? Danmark har lenge hatt slike lokale forskningsenheter med tilhørende professorater i virksomhet. Også i norsk allmennmedisin må det bli enklere å forske. Det må bli vanligere, ja – skal faget ha legitimitet, må det bli et krav og et felles ansvar. Skal forskning i praksis bli mer enn en utopi, må vi bygge på erfaringer fra utlandet, samt på lokal kompetanse og entusiasme – som i Arendal!

Mette Brekke

St. Hanshaugen legesenter
Pilestredet 56
0167 Oslo

Per Hjortdahl

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo
Postboks 1130 Blindern
0317 Oslo

Mette Brekke (f. 1953) er allmennlege og stipendiat ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo.

Per Hjortdahl (f. 1946) er professor ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo.

Litteratur

1. Spesialist: 50 000 eldre hjertesyrke får ikke riktig behandling. www.aftenposten.no/forbruker/helse/d215163.htm (10.6.2001).
2. Haavet OR, Grimsmo A, Hasvold T. Pasientnær forskning? Aftenposten (morgenutgave) 11.3.2001.
3. Bratland B. Polymyalgia rheumatica i en allmennpraksis. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2270–3.
4. Allmennpraktikerstipend 1. halvår 2002. www.uib.no/isf/nsam/afu