

Norge må snarest etablere de allmennmedisinske forskningsenheterne og gi allmennmedisinsk forskning et solid og varig løft

Allmennmedisinske forskningsenheter nå!

Det er stor enighet om at allmennmedisinsk forskning må styrkes. Likevel har fremdriften for å etablere allmennmedisinske forskningsenheter vært beskjeden. Legeforeningen er bekymret for at den trege utviklingen vil forpurre satsingen på allmennmedisinsk forskning på allmennmedisinens premisser. Det er derfor på høy tid å få etablert forskningsenheterne, en av hver i Tromsø, Bergen, Trondheim og Oslo.

Forskningsenheterne ble foreslått første gang i 2003 av et samlet Strategiutvalg for allmennmedisinsk forskningsorganisering. Utvalget bestod av representanter fra Alment praktiserende lægers forening (ApLf), Norsk selskap for allmennmedisin (NSAM), Legeforeningens forskningsutvalg og de allmennmedisinske instituttene (1). Stortinget gjorde senere et vedtak om styrking av forskning i allmennmedisin, og i oppfølgingen av vedtaket gav Helse- og omsorgsdepartementet Sosial- og helsedirektoratet i oppdrag å utrede hvordan forskning i allmennmedisin kunne organiseres og finansieres på allmennlegenes egne premisser. Direktoratet sluttet seg til strategiutvalgets forslag om forskningsenheter. Det samme gjør Legeforeningen i sitt nye forskningspolitiske dokument.

Allmennmedisin er et stort, men ungt akademisk fag. I Norge utføres over 90 % av helsetjenestekontaktene i allmennmedisin. Kontrasten mellom satsingen på forskning i allmennmedisin og klinisk forskning ved sykehusene er svært stor – både mht. økonomisk satsing, organisering og forankring.

Allmennmedisin har som medisinen forøvrig, en metodisk og en teoretisk forskningsretning, men har i tillegg en særegen praksisnær forskningsretning. Den siste handler om kliniske problemstillinger knyttet til vanlige helseproblemer, samhandling og kommunikasjon, utbredelse av sykdom og forebygging. Mange temaer er overlappende med samfunnsmedisin. Forskning som har gått ut fra spesialisthelsetjenesten, er sjelden direkte anvendelig i den allmennmedisinske hverdag. Vanlige helseproblemer krever kunnskap om årsakssammenheng som mange allmennleger opplever at de i liten grad får i utdanningen. De bekymringer og plager som for eksempel pasienter med kroniske lidelser, psykiske problemer eller syke eldre presenterer for sin fastlege, kan ikke håndteres på samme måte som i spesialisthelsetjenesten.

Forskningsbasert kunnskap etterspørres i økende grad i allmennmedisin, men er tilgjengelig i begrenset grad. Konsekvensen blir at en unødvendig lav andel av arbeidet i allmennpraksis kan betegnes som kunnskapsbasert. Allmennmedisin trenger å styrke sitt eget kunnskapsgrunnlag. I strategiutvalgets utredning har man reist en rekke spennende spørsmål: Kan for eksempel teoretisk kunnskap omsettes til praksis? Identifiserer man de riktige nye forskningsfeltene, hva med akademisk troverdighet etc.? Forskingen trenger også miljøer med tid og muligheter til fordypning og refleksjon omkring fremtidige forskningsstrategier.

Forskningsenheterne anbefales etablert i tilknytning til dagens allmennmedisinske institutter, gjerne samlokalisert. Men forskningsenheterne skal være et tillegg, ikke erstatte eller inngå i instituttene. Dette vil styrke mulighetene for konstruktiv utveksling mellom institusjonene. Det er viktig å skjerme forskningsenheterne fra store undervisnings- og administrative oppgaver som de lett vil måtte ta

del i dersom de ble en del av instituttene. Deltakelse i undervisning innen etter- og videreutdanning kan bli aktuelt på sikt, men da må ressurstilgang og tidsbruk gjøre det mulig fortsatt å ivareta hovedoppgaven – å drive allmennmedisinsk forskning.

Danmark har i mange år hatt forskningsenheter ved siden av de allmennmedisinske instituttene. Erfaringer herfra viser at denne modellen gir synergieffekt for begge miljøene. Danmark er nå ledende i Norden innen klinisk allmennmedisinsk forskning. Ordningen er evaluert (2), og konklusjonen er at enhetene har bidratt til den ønskede styrking av allmennmedisinsk forskning. Løsningen har vært avgjørende for oppbyggingen av miljøet, rekruttering og stabilitet blant forskerne. De påpeker også behovet for miljøer hvor forskerne kan konsentrere seg om forskning og veiledning uten fulle akademiske forpliktelser med undervisning og administrasjon. I rapporten står bl.a. følgende om den betydning organisering i selvstendige enheter har hatt: *«Panelet tror, at løsningen med selvstendige enheder har bidraget til den ganske imponerende forskningsproduksjon, som enhedene samlet har stået for. Vi tror, at dette også har givet enhedene mulighed for langsigtet, strategisk satsning. Endelig har enhedene bidraget til at give almen medicinsk forskning en højere anseelse ved universiteterne.»*

De allmennmedisinske instituttene i Norge leverer i dag kvalitativt god forskning og bidrar til å gjøre allmennmedisinen til ett av de tre hovedfagene i studentundervisningen. Men kapasiteten er for liten til å møte det store udekkede behovet for allmennmedisinsk forskning innenfor de rammer som gis av universitetene. Til tross for sterke sider står altså allmennmedisinsk forskning i dag fortsatt svakt sammenliknet med de rammebetingelsene klinisk forskning i spesialisthelsetjenesten har. Dette har flere årsaker. De allmennmedisinske forskningsmiljøene er små og sårbare, finansieringen er alt for dårlig og uforutsigbar, det er manglende kapasitet til veiledning og forskerutdanning. Det er heller ikke en lovregulert plikt til forskning i allmennlegetjenesten slik det er i foretakshelsetjenesten, som også har satt et mål om at 3 % av budsjettet skal avsettes til forskning.

Etter strategiutvalgets modell vil forskningsenheterne kunne tilby akademisk interesserte allmennleger muligheter for forskning ut over det universitetene realistisk sett vil kunne greie. Legeforeningen ønsker å være en aktiv medspiller og yte sitt til denne satsingen.

Litteratur

1. Strategiutvalget for allmennmedisinsk forskningsorganiserings utredning. Oslo: Alment praktiserende lægers forening, 2003.
2. Samlet vurdering af de tre forskningsenheder i almen medicin i Danmark. Den almindelige danske lægeforening, mars 2002.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president