

God allmenntmedisin har stor betydning, både for individet og for samfunnets samlede helse- og sosialutgifter

## På allmenntmedisinens egne premisser

Allmenntpraksis er helsetjenestens fundament. Derfor er allmenntmedisin et av tre kliniske hovedfag i den medisinske grunnutdanningen i Norge (1). Allmenntlegen møter hele spekteret av helseplager i befolkningen, inkludert utallige plager som det er vanskelig å forstå og å behandle ut fra dagens medisinske forståelsesramme. Det gjelder særlig kroniske sykdommer som muskel- og skjelettlidelser og psykiske plager. Det er derfor behov for å styrke fagets vitenskapelige grunnlag slik at det best mulig samsvarer med allmenntmedisinens faglige utfordringer (1).

Klinisk allmenntmedisin preges av den generelle medisinske forskningen, som ofte er blitt skapt i sekundærhelsetjenesten og implementert i allmenntpraksis – til tross for store ulikheter i kontekst (1). Stikkord er medikalisering, dvs. færre «normale» individer og store grupper av risikanter basert på medisinske definisjoner, fokus på teknologi både hos syke og friske og et attestvælde der sykdommens subjektivitet skal objektiviseres – av legen (1, 2). Kritisk refleksjon etterlyses (3).

I Norge ser både de allmenntmedisinske akademiske miljøene, Legeforeningen, Helse- og omsorgsdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet betydningen av å styrke allmenntmedisinsk forskning – på allmenntmedisinens egne premisser, slik helseforetakene er blitt styrket på sine premisser. Hva innebærer dette i praksis? Primært dreier det seg om å utvikle kunnskap som er anvendelig nok i møtet mellom allmenntlegen og personen som ber om hjelp.

Er ikke den generelle kunnskapsproduksjonen anvendelig nok? Egentlig ikke. Til dels er forskningen mangelfull og til dels dominert av fragmenterte problemstillinger som synes å ha begrenset betydning i det kliniske møtet (3–5). Som et resultat av dette bidrar helsetjenesten til å gjøre friske personer syke og til å bruke komplisert polyfarmasi med uoversiktlige effekter og bivirkninger både hos friske og syke (1, 4, 5). Forskningsmetodene er for begrensende og dagens kunnskapsproduksjon er på en måte «fri for det menneskelige», siden det korrigeres for alt som kan forstyrre en antatt objektiv, målbar sannhet (6). Det produseres gjennomsnittsverdier på gruppenivå som så skal anvendes på enkeltindivider. Men leger, spesielt allmenntleger, møter ikke gjennomsnittsmennesker (5, 6). Kunnskapen er derfor på ett vis sann, men ikke alltid «sann nok» til å være gyldig i konsultasjonen. Kunnskap som ikke inkluderer eksistensielle vilkår, kan vanskelig bli sann nok (4–6). Derfor må allmenntlegen ofte jenke det til (4).

Vil etablering av allmenntmedisinske forskningsenheter endre dette? Ikke automatisk. En forutsetning er at allmenntmedisinens egne premisser gjelder kunnskapen, at den er anvendelig nok (1, 3, 4). Pasientnær forskning på allmenntmedisinske problemstillinger vil bidra til dette. Like viktig er å øke kunnskapen om hvordan allmenntmedisinen formes av den generelle forskningen – en forutsetning for en bærekraftig helsetjeneste (2–5).

I Danmark har allmenntmedisinske forskningsenheter eksistert i snart 30 år. De finnes i København, Odense og Århus, samlokalisert med de allmenntmedisinske instituttene. Finansiering av struktur og en del faste stillinger har kommet fra «Fonden vedrørende finansiering af forskning i almen praksis og Sundhedsvesenet i øvrig». Samme fond deler årlig ut ca. 5 millioner kroner i prosjektmidler til stipendiater som får sitt arbeidssted ved enhetene.

Siden 2002 har de allmenntmedisinske akademiske miljøene, i samarbeid med Legeforeningen og Norsk selskap for allmenntmedisin, utredet muligheten for tilsvarende i Norge (7). Det har også foregått sentrale politiske prosesser for å styrke allmenntmedisinsk forskning. I november 2004 fattet Stortinget følgende vedtak i forbindelse med behandlingen av sosialkomiteens innstilling til statsbudsjettet for 2005: «Stortinget ber Regjeringen komme tilbake med forslag for å styrke forskningen innen allmenntmedisin.» Fra primo 2005 ble det omtalte utredningsarbeidet samkjørt med prosessen i Helse- og omsorgsdepartementet, som ba Sosial- og helsedirektoratet om å utrede hvordan forskning og fagutvikling på allmenntlegetjenestens egne premisser kunne organiseres og finansieres. I stortingsmeldingen *Vilje til forskning* fra 2005 var allmenntmedisinsk forskning imidlertid ikke omtalt (8). Det er underlig, siden ni av ti pasienthenvendelser hos allmenntlegene ikke fører til videre henvisning. I sin innstilling fra november 2005 skisserte Sosial- og helsedirektoratet flere mulige løsninger og anbefalte en grundig gjennomgang av organisering, finansiering og juridiske forhold. Direktoratet konsentrerte seg like fullt om en modell med et styre, et fagråd og allmenntmedisinske forskningsenheter i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø. De foreslo en åpningsbevilgning på 50 millioner kroner – 20 millioner til drift, 20 millioner til prosjektfinansiering og inntil 10 millioner til etableringsinvestering og en minstebemanning per enhet (7). Det kom ikke penger på ordnært statsbudsjett for 2006, men på det reviderte statsbudsjettet ble det bevilget 3 millioner kroner – til fordeling.

De akademiske miljøene tar ideen om allmenntmedisinske forskningsenheter på alvor. Ved hvert universitet er det allerede en person i gang med å konkretisere planer, i samhandling med de tre andre. Det er stor tro på at bevilgningene vil øke og at de organisatoriske og juridiske forholdene vil avklares etter hvert. I og med at ideen utgår fra akademisk allmenntmedisin, ligger det an til godt samarbeid mellom instituttene og de nye allmenntmedisinske forskningsenheter.

**Irene Hetlevik**  
irene.hetlevik@ntnu.no

*Irene Hetlevik (f. 1952) er professor i allmenntmedisin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og fastlege ved Ranheim legesenter. Hun er medlem av Legeforeningens forskningsutvalg og dansk allmenntmedisinsk forskningsutvalg og har deltatt i evaluering av de danske allmenntmedisinske forskningsenheter og i det norske utredningsarbeidet.*

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

1. Hetlevik I, Hjortdahl P. Hvilken forskning trenger allmenntmedisinen? Rapport. Trondheim/Oslo: Den norske lægeforenings forskningsutvalg, 2004.
2. Hetlevik I. Den fulle allmenntmedisinske bøtten. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3547–8.
3. Strand R, Schei E. Gjør kunnskap vondt? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1502–6.
4. Hetlevik I. Signe Skred – prioritert opp eller ned? Utposten 2005; nr. 7: 15–23.
5. Getz L. Sustainable and responsible preventive medicine. Conceptualising ethical dilemmas arising from clinical implementation of advancing medical technology. Doktorgradsavhandling. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 2006.
6. Kirkengen AL. Hvordan krenkede barn blir syke voksne. Oslo: Universitetsforlaget, 2005.
7. Maartmann-Moe K, Hetlevik I. Forskning i allmenntmedisin. I: Lindbæk M, Straand J, red. Allmenntmedisinske spor. Fra Uttrøst til Soria Moria. Oslo: Unipub, 2006: 99–111.
8. St.meld. nr. 20 (2004–05). Vilje til forskning.