

Nordiske kongresser i allmennmedisin: Forskning eller vekking?

AV IVAR SØNBØ KRISTIANSEN, professor ved Institutt for helseledelse og helseøkonomi, Univ. i Oslo og spes i samfunnsmedisin

I 1968 opprettet Universitetet i Oslo det første professorat i allmennmedisin. Christian Borchgrevink ble utnevnt, og startet oppbyggingen av akademisk allmennmedisin i Norge. Han inviterte i 1972 avgangstudentene på medisin i Oslo til «prøveeksamen i allmennmedisin». Vi som tok utfordringen, ble belønnet med en bokgave. Borchgrevink valgte ikke et ideologiskrift om allmennmedisin, men en bok om ett av de store gjennombruddene i medisinen: *The double helix* av James Watson.

Forskning i og på allmennpraksis hadde riktignok startet før Borchgrevink ble utnevnt, men opprettelsen av allmennmedisinske institutter betydde en formidabel vekst innen slik forskning. I nordisk sammenheng er det nå trolig publisert tusenvis av artikler i vitenskapelige tidsskrifter, og hundrevis av allmennleger har tatt doktorgrad. Det er grunn til å glede seg over utviklingen, men det kan også være grunn til å spørre om vi er på helt rett kurs. Jeg driver ikke lenger klinisk praksis, og har bare deltidsstilling i en allmennmedisinsk forskningsenhet. Imidlertid er det kanskje lettere for outsiders å se kursavvik enn de som selv sitter midt i virksomheten. Min kilde til bekymring stammer fra de allmennmedisinske kongressene.

I 1979 ble den første nordiske kongressen i allmennmedisin arrangert, og i mai 2009 ble den 16. kongressen arrangert i København. Denne og tidligere kongresser gir etter min mening grunn til ettertanke. Riktignok er det alltid hyggelig på slike kongresser. Man treffer gamle venner og kjente. Det sosiale programmet og sosiale livet er upåklagelig. Men hva med det faglige? Kongressenes mål er å presentere «the latest news within research, education, quality improvement and state of the art». Lever kongressene opp til denne målsetting?

Barbara Starfield var første hovedtaler på årets kongress. I sammendraget hevdet hun at «the benefits of strong primary care extend from greater effectiveness, greater efficiency (lower costs)...» Mange av Starfields studier er gjort i USA, som har en helt annen organisering av helsetjenesten enn de nordiske land. Er slike studier egnet til å fortelle oss hva som er gode løsninger i Norden? Starfield «beviste» sine påstander med en rekke grafer som hadde grad av primærhelsetjeneste på X-aksen og helsetjenestekostnader eller befolkningens helsetilstand på Y-aksen. Hun trakk nokså reservasjonsløst den konklusjon at en sterk primærhelsetjeneste gir god folkehelse og lave helsetjenestekostnader – i USA.

Mange av oss med bakgrunn i primærhelsetjenesten ville være glad om dette var den fulle og hele globale sannhet. Imidlertid finnes det en omfattende forskningslitteratur som viser at folkehelse og helsetjenestekostnader ikke er en funksjon av

én enkelt faktor, men av svært mange. En rekke mulige årsaksfaktorer henger sammen, og det er vanskelig å skille mellom årsaksfaktorer og andre faktorer («confounders») som bare er korrelert med årsaksfaktorene. Etter min mening var Starfields innlegg egnet for å skape entusiasme, men ikke som et kritisk innlegg i en forskningsbasert diskusjon. Det var ikke avsatt tid til diskusjon etter Starfields innlegg, som fikk stå helt uimotsagt.

Københavnkongressens programhefte inneholdt ca. 170 sammendrag (abstracts) hvorav gjaldt oralpresentasjon eller poster. Tallet er beskjedent, sett i forhold til at Norden formodentlig har minst 10 000 allmennleger. Da nordiske reumatologer, som er tallmessig langt færre enn allmennlegene, var samlet til konferanse i 2008, hadde de ca. 90 frittstående forskningssammendrag og ca. 50 andre sammendrag. Antallet forskningsbidrag til Københavnkongressen var beskjedent, men kanskje ble mange abstracts refusert. Av de 170 sammendragene inneholdt ca. 80 (45 prosent) uttrykkene «general practice» eller «general practitioner». Til sammenligning inneholdt ca. 12 prosent av titlene uttrykket «patient». Er den allmennmedisinske forskningen i Norden blitt navlebeskuende?

På årets kongress hørte jeg flere ganger nedsettende omtale av de såkalte organspesialistene. De har visstnok stor kunnskap om et lite fragment av medisinen, men er ikke interessert i pasientene og ser ikke pasientene i deres sosiale sammenheng. Allmennlegene er derimot humanistiske, holistiske, pasientfokuserte og empatiske. Eller er de bare selvforherligende? Med fare for å såre de mange som åpenbart har nedlagt en kjempejobb med å organisere de nordiske kongressene, mener jeg tiden er kommet for en smule ettertanke. Kanskje er det på tide å ha mindre fokus på vekking og mer på forskning? Mange av deltagerne på de nordiske kongressene har passert 50, og er allerede, som meg, sterke i troen på allmennmedisinen – eller så har de ikke lenger noe alternativ. Utfordringen er å overbevise de unge legene. Jeg tviler på at dagens kongressform frister unge leger til allmennmedisin og forskning.

Allmennmedisin adskiller seg klart fra andre medisinske spesialiteter, og forskningstema vil være andre enn for sykehusspesialiteter. Forskningsmetodene er likevel ikke spesielle for allmennpraksis. Forskningen her låner sine metoder fra epidemiologi, biostatistikk, sosiologi, antropologi, økonomi etc. Kravene til god forskning vil derfor være de samme for allmennmedisinsk som annen forskning. De nordiske kongresser presenterer god forskning, og de er velorganiserte. Men de kan forbedres. Hvorfor ikke legge inn korte forskningskurs med tilbud om metodeopplæring? Hvorfor ikke invitere noen avskyelige organspesialister og diskutere tema der allmennleger og spesialister er uenige? Kanskje kan man ha noe å lære av hverandre. Hvorfor ikke sette ideologi eksplisitt på dagsorden? Kanskje blir ideologi-diskusjoner mer opplysende om debattanter med helt ulike oppfatninger får slippe til og utveksle argumenter? Herved er hansken kastet til arrangørene for neste kongress – Tromsø 2011!