

Ny vår for allmennmedisinsk forskning?

Forskning i primærhelsetjenesten har hatt vind i seilene det siste tiåret. Opprettelsen av Allmennmedisinsk forskningsfond, de fire allmennmedisinske forskningsenhetene, flere allmennmedisinske kompetansesentre og Nasjonal forskerskole i allmennmedisin har bidratt til å øke omfanget og kvaliteten på forskningen. Men det er ennå langt igjen for mulighetene for viktig kunnskapsproduksjon i primærhelsetjenesten benyttes på en god måte.

I fjor begynte vi med å presentere allmennmedisinske doktorgrader i *Utposten*, for å synliggjøre hva god allmennmedisinsk forskning handler om, og for å bringe resultatene og konklusjonene tilbake til praktikerne. Doktorgradene omhandler medikamentoverforbrukshodpine, symptomer i overgangsalder, luftveisinfeksjoner, og i dette nummeret Aase Aamlands doktorgrad om medisinsk uforklarte plager og symptomer – tilstander som hyppigst sees, og sannsynligvis best behandles, i allmennpraksis.

Alexander Wahls autokasuistikk i dette nummeret av *Utposten* viser på en morsom måte at det gjerne er de vanligste tilstandene vi vet minst om. «Hører du klaprende hover, så tenk hest, ikke sebra», ble vi innprentet på legestudiet. Men sebraen tiltrekker seg langt mer oppmerksomhet – og forskningsmidler. Med fare for å

trekke metaforen for langt – de hyppige hestene i helsetjenestens førstelinje fortjener vel så mye oppmerksomhet som de sjeldnere sebraene på sykehus.

Det er mulig å utføre relevant allmennmedisinsk forskning kun på ett enkelt legekantor, slik for eksempel Bjørn Bratland og kolleger har gjort i Legegruppen Arendal (1, 2). Men som oftest vil det være behov for større materialer for å oppnå sikrere og mer overførbare resultater. Frem til nå har klinisk allmennmedisinsk forskning vært avhengig av å rekruttere enkeltleger eller legekantor til hver enkelt studie. En langt bedre løsning ville være å opprette et permanent nettverk av et større antall legekantorer som sier seg villige til å delta i forskning, og som støttes, opplæres og kompenseres for tiden som går med til forskningsdeltagelsen. Slike forskningsnettverk er på plass i mange land vi liker å sammenligne oss med.

I en lederartikkel i *Scandinavian Journal of Primary Health Care* (3) gjør Guri Rørtveit, professor i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen, rede for planene om et slikt forskningsnettverk i Norge. Hun siterer Frank Sullivan, professor i allmennmedisin ved universitetene i Dundee og Toronto: «Et forskningsnettverk kan sees på som primærhelsetjeneste-forskningens laboratorium. Hvem ville noen gang drømme om å be

basalforskere bygge opp og rive ned laboratoriet sitt for hvert enkelt forskningsprosjekt? Så hvorfor skal vi fortsette på en så gammeldags måte?»

Gjennom det allmennmedisinske forskningsnettverket han selv var med på å bygge opp, har det blant annet vært mulig å gi gode svar på hva som er den beste behandlingen for perifer facialispåse (4). Med denne forskningen vant Sullivan den britiske legeforeningens pris for årets beste forskningsartikkel, og til dette kommenterte han selv: «Denne prisen er viktig, fordi det er en tendens til å tro at forskning kun foregår i laboratorier. Men det finnes svært viktig forskning som svarer på spørsmål pasientene vil ha svar på, og som kan gjennomføres ute i samfunnet.» (5)

Planene for et norsk forskningsnettverk i primærhelsetjenesten er forankret i de allmennmedisinske enhetene ved alle de fire medisinske fakultetene, i tillegg til de odontologiske universitetsmiljøene, men finansieringen er ikke på plass. Alexander Wahl ender i sin kasuistikk opp med å ønske Guri Rørtveit lykke til med arbeidet for et norsk forskningsnettverk. Vi slutter oss helhjertet til ønsket, og vi håper at leseren i en ikke alt for fjern fremtid blir invitert til å delta i et slikt nettverk.

SIGURD HØYE

REFERANSER

1. Bratland B. Nye retningslinjer for antitrombotisk behandling – er de nye kostene bedre enn den gamle? *Utposten* 2014; 4: 38–9.
2. Bratland B, Hornnes MB. Antikoagulasjonsbehandling ved atrieflimmer i allmennpraksis. *Undervurderes blødningsrisikoen? Tidsskr Nor Legeforen* 2014; 134: 175–9
3. Rørtveit G. Research networks in primary care: An answer to the call for better research. *Scand J Prim Health Care* 2014; 32: 107–9
4. 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.
5. BMJ Group. Recognising Excellence in Health Care. Winners brochure. London, 2009.