

---

## Også allmennleger må få forske

---

LEDER

INGVILD VATTEN ALSNES

ingvild.vatten@gmail.com

Ingvild Vatten Alsnes er spesialist i allmennmedisin, fastlege ved Opus legesenter og førsteamanuensis ved Universitetet i Stavanger. Hun er styremedlem i Norsk forening for allmennmedisin, leder av Spesialitetskomiteen i allmennmedisin og medlem av Legeforeningens forskningsutvalg.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### Klinisk forskning trenger ikke foregå på sykehus. Vi må tilrettelegge for mer forskning i allmennpraksis.

Allerede i 1887 skrev bergenslegen Joachim Wiesener (1843–88) kloke ord om forskning: «Den videnskabelige drift i os er betingelsen for vor aandelige existens som læger – savner vi den, mangler vi en saa vesentlig løftestang i vor daglige gjerning, at vi straks løber fare for at synke ned i massen av aandsløse og trette slepere, for hvem ens livsgjerning kun er midlet til materiel existens. Den skillevegg som mange setter op mellom praksis og videnskabelighet er en fiktion» (1).

Helsetjenesten er i omstilling. Flere oppgaver søkes utført på laveste effektive omsorgsnivå, og betydelig mer utredning og oppfølging skal skje i primærhelsetjenesten. Samtidig leverer sykehusene i dag langt mer høyspesialiserte tjenester enn for bare noen år siden. I denne fordelingen av oppgaver er det ikke gitt at kliniske forskningsresultater på ett nivå er overførbare til *andre* helsetjenestenivå. I løpet av 1970-tallet ble allmennmedisin etablert som medisinsk fag ved samtlige medisinstudier i Norge. I verdenssammenheng var dette unikt (2). Helsepersonelloven krever at leger skal drive faglig forsvarlig. Dette forutsetter en evidensbasert praksis. Allmennmedisinen er ikke noe unntak, men den forskningsbaserte evidensen som primærhelsetjenesten lener seg på, er ofte tuftet på forskningsfunn gjort i spesialisthelsetjenesten.

Noen allmennleger er kommunalt ansatt, men de fleste er selvstendig næringsdrivende med kommunale avtaler. Svært mange har personlige forpliktelser som fastlege. Det må legges til rette for at en lege kan forske selv om hen er medeier i et legekantor med ansvar for både drift og pasientliste. Vikarordninger må på plass, slik at klinikere i allmennmedisin kan forske dersom de har et ønske om det. Kommunene bør også i større grad ha et ansvar for å drive fram kunnskap i allmennlegetjenesten. De må muliggjøre og tilrettelegge for forskningsaktivitet, slik helseforetakene har forskning i sitt oppdrag og finansierer større forskningsprosjekter. Dette vil også kunne gi et akademisk løft til allmennmedisinske praksisarenaer for medisinstudenter og LIS1-leger.

***«For å sikre framtidig god allmennmedisinsk forskning fra  
Praksisnett er det nå helt nødvendig med langsiktige investeringer»***

Den allmennmedisinske forskningsfronten kan styrkes som følge av opprettelsen av Praksisnett. Denne forskningsstrukturen legger til rette for å designe og gjennomføre kliniske studier med allmennmedisinsk relevans (3). Rundt 500 legehjemler og 500 000 pasienter er i dag tilknyttet Praksisnett. Det gjør det til en robust infrastruktur for klinisk forskning. Via Praksisnett kan leger og aktuelle pasienter rekrutteres. I tillegg kan det gjøres uttrekk av aggregerte data fra journalsystemene. Dette er en helt ny måte å få gode data til allmennmedisinsk forskning på. Det som imidlertid ikke er tilsvarende robust, er finanseringen. For å sikre framtidig god allmennmedisinsk forskning fra Praksisnett er det nå helt nødvendig med langsiktige investeringer. Tilsvarende trenger Nasjonal forskerskole i allmennmedisin finansiering, og de allmennmedisinske forskningsenhetene må styrkes i stedet for å nedprioriteres.

Det er lett å finne gode eksempler på den kliniske nytten av allmennmedisinsk forskning. Ett eksempel er valideringen av en prehospital algoritme for bruk av troponin T i en allmennmedisinsk populasjon hvor pretest-sannsynlighet for sykdom er lavere enn i en sykehuspopulasjon (4). Andre eksempler er behandling av eksem hos barn, som i stor grad skjer i allmennpraksis (5), og bruk av ibuprofen versus pivmecillinam mot urinveisinfeksjon og risiko for utvikling av pyelonefritt (6). En svært viktig publikasjon handler om betydningen av et langvarig lege–pasient-forhold og viser at pasienter som har samme fastlege i mer enn femten år, har 25 % lavere risiko for å dø enn pasienter som har hatt samme fastlege i bare ett år eller mindre (7).

Allmennlegen skal følge pasienter og familier over tid. Allmennlegen skal være spesialist på det generelle og en generalist som tenker holistisk. Samtidig skal allmennlegen være en portvokter med en viss kompetanse i sykehusfagene. Det er på høy tid å etablere et tilstrekkelig rammeverk for allmennmedisinsk forskning – forskning gjort av allmennleger på en allmennmedisinsk populasjon. Dette vil gagne hele helsetjenesten. Det er på tide med et løft.

---

## REFERENCES

1. Wiesner J. Medicinsk Revue. Bergen: Det Medicinske Selskap i Bergen, 1887.

2. Johannessen LB. Allmennmedisin – 50 år som universitetsfag. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138: 2012–3.
  3. Kristoffersen ES, Bjorvatn B, Halvorsen PA et al. The Norwegian PraksisNett: a nationwide practice-based research network with a novel IT infrastructure. Scand J Prim Health Care 2022; 40: 217–26. [PubMed] [CrossRef]
  4. Johannessen TR, Vallersnes OM, Halvorsen S et al. Pre-hospital One-Hour Troponin in a Low-Prevalence Population of Acute Coronary Syndrome: OUT-ACS study. Open Heart 2020; 7: e001296. [PubMed][CrossRef]
  5. Mohn CH, Blix HS, Brænd AM et al. Treatment Patterns of Atopic Dermatitis Medication in 0-10-Year-Olds: A Nationwide Prescription-Based Study. Dermatol Ther (Heidelb) 2022; 12: 1639–57. [PubMed][CrossRef]
  6. Vik I, Bollestad M, Grude N et al. Ibuprofen versus pivmecillinam for uncomplicated urinary tract infection in women-A double-blind, randomized non-inferiority trial. PLoS Med 2018; 15: e1002569. [PubMed][CrossRef]
  7. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J et al. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. Br J Gen Pract 2022; 72: e84–90. [PubMed][CrossRef]
- 

Publisert: 29. mai 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0336  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. mars 2026.