



Tema: Sådan fik det almenmedicinske speciale sin identitet – 3

Forskning i almen medicin har formet vores faglige fundament

To tidligere artikler i Practicus beskriver, hvordan speciallæge- og efteruddannelse har præget den almenmedicinske faglighed og identitet. Denne artikel beskriver, hvordan forskningen har formet vores faglige fundament.

*Alle børn med feber bør have antibiotika!
Alle borgere over 50 år bør have årligt
helbredstjek!
Alle patienter med kræft debuterer med
et alarmsymptom!*

Du kan sikkert komme i tanke om andre udsagn, som, vi nu ved, er forkerte bl.a. pga. almenmedicinsk forskning.

I almen praksis har vi kontakt med hele befolkningen. Vi har en enestående mulighed for at undersøge, hvordan symptomer og sygdomme præ-senterer sig og behandles – lige der,

hvor langt de fleste patienter møder sundhedsvæsenet. Vi kan skabe viden, der er direkte anvendelig i almen praksis; viden, der tager højde for konteksten, for patientens levede liv, sociale forhold og præferencer, og som understøtter beslutningstagning i hverdagen.

Styrker vores faglige fundament

Almenmedicinsk forskning er væsentlig for at styrke vores faglige fundament. Forskningen er med til at udvikle faget, tiltrække og fastholde dygtige læger i faget og bibeholde et akademisk perspektiv.

Praktiserende læger har eksisteret i århundreder, men specialet "almen medicin" er relativt nyt. Viden blev tidligere overvejende skabt i sekundærsektoren og blev stort set direkte overført til almen praksis. Forskningen i sekundærsektoren er nødvendig for almen praksis, men den viden, der genereres blandt stærkt selekterede og svært syge patienter, kan ikke altid komplikationsfrit overføres til borgere og patienter i almen praksis. De

fundamentale forskelle betyder, at vores fag også har brug for viden, der er skabt i almen praksis, og som bygger på vores særlige patientpopulation.

Når vi flytter fokus fra de syge i hospitalssengene til at udforske symptomer og sygdomme blandt en a priori rask population, får vi et anderledes landskab at navigere i. Det er relevant, da de fleste symptomoplevelser begynder i hverdagslivet.

Forskningsmiljøerne i dag

De almenmedicinske forskningsmiljøer er centreret omkring de fire medicinske uddannelsesinstitutioner og deres regionale enheder. Forskningsmiljøerne har vokset sig store med mange ansatte og et stort internationalt netværk. Tilsammen udgiver de årligt mere end 600 videnskabelige publikationer.

Forskningsmiljøerne består af Forskningsenhederne for Almen Praksis, der er selvejende institutioner, og universiteternes almenmedicinske enheder. De udgør tilsammen vores forskningsmiljøer, der udover forsk-



ning også bidrager til undervisning på både medicinstudiet, speciallægeuddannelsen og praktiserende lægers efteruddannelse.

En væsentlig del af lægeuddannelsen

Praktiserende læger har mange betydningsfulde og udfordrende roller. Vi har bl.a. ansvaret for behandlingen af patienterne i egen praksis, et medansvar for koordineringen af hele sundhedsbetjeningen og meget andet. Vi ser ind i en strukturreform, hvor endnu flere opgaver fremover skal håndteres i almen praksis. Der er og bliver rigeligt med opgaver til os alle.

Mere uddannelse af kommende kollegaer er også lagt ud i praksis. Vi har heldigvis grebet denne opgave som tutorlæger for medicinstuderende, KBU-, intro- og hoveduddannelseslæger. Det er godt, for almen medicin bør

udgøre en væsentlig del af alle lægeuddannelser. For langt de fleste praktiserende læger er opgaven som tutorlæge i dag en helt naturlig del af lægefunktionen. Det er en opgave, som kan være tidskrævende, men som også ofte giver god faglig dynamik i hverdagen.

Mellem klinisk hverdag og videnskabeligt ansvar

Almen praksis har også taget en akademisk funktion til sig, f.eks. deltog 40 % af lægepraksis i Region Syddanmark i et forskningsprojekt i 2023 og 2024. Det kan være ved at svare på et spørgeskema, at deltage i et interview eller et APO-projekt, at levere data eller på anden måde bidrage til forskning.

Det er imponerende, for med lange dage og mange opgaver vil det være naturligt at lægge energien og fagligheden i patientbehandlingen. De fle-

VIL DU VIDE MERE?

De fire forskningsenheder

Hvis du gerne vil høre mere om din forskningsenhed og om din praksis' mulighed for at deltage i et stort eller lille projekt, er du velkommen til at kontakte en kollega på forskningsenheden i din region. Det gælder naturligvis også, hvis du ønsker at undersøge noget i din klynge eller praksis. Kontaktoplysninger finder du her:

København:



Aarhus:



Odense:



Aalborg:



ste læger, der vælger specialet almen medicin, har heldigvis primært fokus på at være gode klinikere, og fagets adgangskriterier forudsætter ikke akademiske meriter. Det efterlader os dog i et dilemma. Skal vi, når den daglige byrde øges, give slip på de videnskabelige projekter? Skal vi overlade udviklingen af den nye viden, som vores fremtidige faglighed skal bygge på, til forskere, som ikke har en almenmedicinsk baggrund eller forståelse? Skal forskere fra andre specialer beskrive, hvad der er udfordringerne og den gode behandling i almen praksis? El-

ler kan vi fortsætte med at udvikle tilgange til forskning, der kan føre forskningsbaseret kvalitetsudvikling ud i vores kliniske hverdag på vilkår og rammer, der er forenelige med den daglige drift og et almenmedicinsk perspektiv?

Brug for kliniknær forskning

Tværfaglig forskning kan styrke værdien og kvaliteten, mens monofaglig forskning uden almenmedicinsk deltagelse ofte vil ramme forbi skiven. Hvis vi vælger udliciteringsmodellen og lader "andre forske for os", kan det øge afstand mellem den daglige patientbehandling og forskerne. Det vil ikke blot gøre den almenmedicinske forskning mindre relevant for vores patienter; det vil også give problemer med fortolkningen af resultaterne, når der ikke er en faglig indsigt i den almenmedicinske hverdag. Det er uhenigtsmæssigt at sidde på store centrale enheder eller hospitaler og udtænke kliniknære studier. Det har desværre ført til eksempler på studier, der giver et misvisende billede af fagligheden i almen praksis, bl.a. fordi forskerne kun har undersøgt en mindre og ikke repræsentativ del af en klinisk aktivitet. Det handler ikke om dårlige forskere; det handler om, at forskerne har manglet sparring fra kollegaer med klinisk indsigt.

Vi har brug for studier, der inkluderer de relevante patienter i deres faktuelle kontekst, og som er operativt realistiske at gennemføre. Disse studier kan kun designes og gennem-

føres, hvis klinisk arbejdende læger bistår og vejleder forskerne, når det handler om kliniknær forskning.

I den bedste af alle verdener tager vi som praktiserende læger et medansvar for den viden, der genereres om vores faglige virke. Så sikrer vi kvalitet og relevans af den forskning, hvilket naturligvis skal foregå på klinikernes præmisser og muligheder.

Viden skal bygge på vores virkelighed

Det er vores vision, at vi som praktiserende læger fortsat vil indgå i overskuelige projekter, når der er luft og rum. Vi er forskellige steder i vores sociale og arbejdsmæssige liv. Der er stunder, hvor tiden bliver brugt flere gange. Men heldigvis er der også stunder, der kunne give plads til et akademisk åndehul i en hektisk klinisk verden, hvor vi ser en akademisk tilgang som en del af vores faglighed. Her skal vi være parate til lejlighedsvis at bistå de almenmedicinske forskningsmiljøer i at udvikle projekter, som giver fagligt mening – projekter, som er gennemførbare uden at lægge hele praksis ned. Vi kan også stille vores praksis' data til rådighed eller påpege etiske udfordringer ved forskning.

Via klynge- og projektsamarbejde kan vi skabe netværk og relationer mellem os, der primært arbejder klinisk, og os, der arbejder primært akademisk. Det vil skabe et rum, hvor klinikere i stedet for at ryste på hovedet over tåbelige projektdesign kan give feedback og supervision til kolleger og forskere, der forstår at lytte aktivt.

Det handler ikke kun om, at vores fremtidige faglighed står på viden, som er genereret i vores egen faglige virkelighed. Det handler også om at vise hospitaler og samfund, hvilke opgaver vi kan løse, og som hører hjemme i almen praksis nu og på længere sigt. Her kan vi ikke udelukkende bygge på de resultater, som er fundet på hospitalerne. ●

DET NYE NATIONALE PRAKSISNETVÆRK

Dansk Almenmedicinsk Praksisnetværk er en del af det danske almenmedicinske forskningsmiljø, som har til formål at fremme samarbejdet mellem forskere og klinikere omkring forskning og kvalitetsudvikling i almen praksis.

Praksisnetværket er et forum, hvor praktiserende læger enkelt og fleksibelt kan bidrage til forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter på forskellige stadier. Blandt andet vil man som praktiserende læge kunne deltage i udvikling af nye projekter.

Se mere:



HØR DE FOREGÅENDE TO TEMAARTIKLER I PRACTICUS PODCAST

Efteruddannelse:



Specialeuddannelsen:



Forskningsenhedernes historie – et tilbageblik på 50 års udvikling

Hvordan blev det akademiske fundament for vores faglighed grundlagt? Det kan du læse mere om her.

De almenmedicinske forskningsmiljøer voksede ikke ud af ingenting. De havde en lang fødsel. I 1974 anbefalede Planlægningsrådet for Forskning, at forskning blev opprioriteret i den primære sundhedstjeneste. Statens Lægevidenskabelige Forskningsråd nedsatte en tværfaglig arbejdsgruppe med Finn Kamper-Jørgensen som formand og med flere centrale almenmedicinske medlemmer.

I 1976 kom gruppen med en række forslag, heriblandt:

- Opprioritering af forskning i primærsektoren gennem forskningsrådsbevillinger.
- Oprettelse af en central organisation med et levende og fleksibelt samarbejde mellem centraliserede og decentraliserede forskningsaktiviteter.

De decentraliserede forskningsaktiviteter blev defineret som forskning, der foregik ude i de enkelte lægepraksis eller tandlægepraksis.

Etablering af første forskningsenhed

Statens Lægevidenskabelige Forsk-

ningsråd iværksatte samtidig en række initiativer for at fremme forskningen i primærsektoren gennem kurser, konferencer og registrering af eksisterende forskning.

Det mest spektakulære initiativ var oprettelsen af en forskningsenhed ved Københavns Universitet i en 5-årig forsøgsperiode. Det var forventet, at Københavns Universitet (KU) ville overtage driften efter forsøgsperioden, men det ønskede KU ikke. I 1982 blev det derfor aftalt, at finansieringen fremover skulle være en del af landsoverenskomsten mellem sygesikringen og PLO. Desværre brød overenskomstforhandlingerne sammen i 1983. Forløbet med den efterfølgende lovgivning var ganske dramatisk og endte i konflikt, som de ældste blandt os kan huske.

I 11. time blev der fundet en løsning for forskningsenheden. I 1984 blev Fonden for Forskning og Efteruddannelse oprettet ved en aftale mellem sygesikringen og PLO. Hermed blev et mere sikkert fundament aftalt. At det skete "i 11. time" skal forstås relativt bogstaveligt. Det betød, at der i 1984-aftalen blev tilføjet en passus om, at forskningsenheden ved fremtidige overenskomstopphør ville være sikret i 12 måneder. Feberredningen i 1983 havde den konsekvens, at etableringen af forskningsenhederne i Aarhus (1992) og Odense (1993) blev forsinket, da alle involverende parter først ville være sikre på det økonomi-

ske fundament. I 2015 blev en forskningsenhed oprettet i Ålborg.

En lang række engagerede nøglepersoner fra almen medicin var drivkraften i denne proces. En opremsning af navne bliver hurtigt til kedelig læsning for flertallet af læserne. Derfor vil vi her kun kort nævne Gert Almind, Poul A. Petersen, Poul Backer, Frede Olesen, Niels Nørremark og Carl Erik Mabeck, selvom listen er ikke fyldestgørende.

Forskningsleder skal være praktiserende læge

Forskningsenhedernes organisation tog udgangspunkt i et sæt aftalte vedtægter fra 1985, hvor det blandt andet blev fastslået, at forskningslederne skulle være praktiserende læger under landsoverenskomstens område. Arbejdet i forskningsenhederne har siden starten foregået i et meget tæt og konstruktivt samarbejde med universiteternes almenmedicinske afdelinger.

Hvordan ser fremtiden så ud? Den nye opgavebeskrivelse anfører, at regionerne skal understøtte almenmedicinsk forskning. Et "fagligt råd" skal, med deltagelse af PLO og DSAM, være med til at koordinere kvalitet, forskning og efteruddannelse. Forskningen skulle således være sikret fremover, så længe vi der arbejder klinisk også husker på fortsat at bidrage til vores fælles faglighed når og hvor vi kan. ●