

Utposten presenterer de allmennmedisinske forskningsenhetene (AFE) i denne og de neste utgavene. Først ut i vår presentasjonsrunde er **AFE Trondheim**.

Hver universitetsby med medisinstudium i Norge har en Allmennmedisinsk forskningsenhet. AFE-ene ble etablert i 2006, eksterntfinansiert fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) gjennom det årlige statsbudsjettet.

Hvorfor finansierer HOD de fire AFE-ene? Allmennelegetjenesten/ fastlegehelsetjenesten er helsevesenets største arena for diagnostikk, behandling og oppfølging av individuelle pasienter. Den er i hovedsak statlig finansiert, men er et kommunalt ansvar. Kommunene har imidlertid ikke noe formelt sørge-for-ansvar for forskning i sine helsetjenester og kan ikke forventes å ha prioritet på pasientrettet, medisinsk forskning med relevans for klinisk allmennmedisin. Kommunenes prioritet vil være helsetjenesteforskning i omsorgstjenestene hvor det store potensialet for lokale, økonomiske innsparinger ligger. HOD har derfor et spesielt ansvar for klinisk medisinsk forskning i primærhelsetjenesten, på linje med klinisk forskning i helseforetakene. Men når det er sagt, henger bevilgningene til allmennmedisinsk forskning dessverre betydelig etter det som kanaliseres til spesialisthelsetjenesten.

Tross trange økonomiske rammebetingelser, har AFE-ene bidratt med mye god forskning, noe som til og med har vært bemerket i de årlige statsbudsjettene. AFE-ene har også hatt en viktig rolle i å promotere forskningsinfrastrukturen *PraksisNett* og *Nasjonal forskerskole i Allmennmedisin*. Etter at NFR-finansieringen til disse store prosjektene opphørte rundt 2021, brukes det av basisfinansene i AFE-ene for å understøtte videre aktivitet. Det har de siste par år vært arbeidet iherdig opp mot Helsedirektoratet/HOD i håp om økte tilskudd via statsbudsjettet med langsiktige perspektiv.

Helse- og omsorgsdepartementet planlegger en omlegging av kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten. Hvordan det skal se ut, er i skrivende stund ikke klart. Ett av forslagene var at AFE-ene skulle flyttes ut i en kommunal instituttsektor. Fra AFE-enes perspektiv oppleves dette som svært uhenksmessig, da de i sin natur er avhengig av tett samarbeid med universitetene. Saken har vært ute på høring sist høst. AFE-ene utarbeidet et felles innspill til Helse- og omsorgsdepartementet, inkludert et kart som viser AFE-ene som del av «det allmennmedisinske økosystemet», der også kompetansesentrene Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), Norsk kompetansesenter for legevaksmedisin (NKLM) og Antibiotikasenteret og ikke minst de allmennmedisinske instituttene – inngår.

HOD kan i løpet av våren komme med en avgjørelse. Inntil da kan vi bare håpe framtiden blir slik AFE-ene ønsker – i tett samarbeid med universitetene.

Kristina Riis Iden, redaktør i Utposten

AFE TRONDHEIM: Liten 'hub' med store tema

■ LINN OKKENHAUG GETZ • Professor, Leder AFE Trondheim,

professor Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU

Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE) i Trondheim er en liten, men energisk 'hub' i vårt felles allmennmedisinske økosystem.

Vi deler interesser og mandat med de andre AFE-ene, men preges samtidig av en egen forskningsprofil som vi her vil fortelle litt om.

Vi lover å ende presentasjonen i nåtid, men veien fram går først tilbake.

AFE Trondheims første leder, professor i allmennmedisin, Irene Hetlevik (1), introduserte «de fire U-ene» som rettesnor for å komme fram til faglig relevante forskningsspørsmål på allmennmedisinens egne premisser. U-ene henviste til faglige opplevelser av **u**ndring, **u**ro, **u**behag og/eller **u**tilstrekkelighet. I tillegg definerte Irene to akser for den akademiske aktiviteten; *praksisnær empirisk forskning og teoriutvikling*. Datagrunnlaget skulle ha direkte faglig relevans i klinikken, samtidig som forskningen gjerne skulle belyse dilemmaer knyttet til medisinsens teoretiske fundament og tattfor-gitt-heter. Irene mente at det å være en generalist i helsetjenestens førstelinje ble stadig mer utfordrende i en økende fragmentert og spesialisert medisin, og lanserte en metafor som mange fortsatt kjenner: «Den fulle allmennmedisinske bøtten». Her var hun langt forut for sin tid med tanke på fastlegekrisen (2). Irene Hetleviks dype faglige engasjement ledet blant annet til følgende:

Retningslinjekritikk: en motstrøms forskningsportefølje

AFE Trondheim markerte seg raskt som en tydelig, evidensbasert kritiker av den raskt framvoksende porteføljen av *kliniske retningslinjer* som fastleger var ment å etterleve. Antallet retningslinjer var raskt stignende, hver sykdom fikk egen retningslinje, og cut-off-verdiene for klinisk intervensjon og oppfølging var urealistisk lave. «Disse umulige kravene må vi dokumentere før fastle-

gene bukker under», sa Irene Hetlevik etter selv å ha forsvart en doktorgrad om mislykket implementering av retningslinjer for blodtrykksbehandling i primærhelsetjenesten (3).

I perioden 2006–2023 leverte AFE en serie doktorgrader som fra ulike perspektiv har undersøkt og problematisert eksisterende retningslinjer. Et eksempel var allmennelege Halfdan Peturssons ph.d. *The validity and relevance of international cardiovascular disease prevention guidelines for general practice* (4). En figur fra denne kom til å vekke betydelig oppmerksomhet (SE FIGUR 1, FAKSIMILE FRA DOKTORAVHANDLING, S. 36). Basert på data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) viste den andelen av nordtrøndere i ulike aldersgrupper som katego-

Den første lederen av AFE Trondheim, var Irene Hetlevik, professor i allmennmedisin.



FOTO: PRIVAT



Ledertrioen ved AFE Trondheim: Fra venstre mot høyre: Bjarne Austad, fastlege ved Øya legesenter, Bente Prytz Mjølstad, fastlege ved Saksvik legekontor og Linn Okkenhaug Getz, leder av AFE. Alle tre har kombinerte stillinger ved AFE og NTNU.

rises i «rød» sone i henhold til retningslinjer for hjerte- og karsykdom, blodtrykk og/eller diabetes. Kategori «rød» betød behov for individuell medisinsk intervensjon og oppfølging. Kategori «grønn» betød «frisk nok». «Selvlysende data!» var Irene Hetleviks kommentar. Den samme avhandlingen dokumenterte dernest at oppfølging av blodtryksretningslinjer alene (alle andre medisinske oppgaver utelatt) ville kreve flere allmennleger enn det på samme tid fantes i Nord-Trøndelag. I og med at datagrunnlaget stammet fra en av verdens lengstlevende befolkninger, reiste avhandlingen grunnleggende spørsmål ved kvaliteten og nytteverdien av datidens «evidensbaserte» retningslinjer. Slik intern kritikk av medisinen var ikke spesielt populær i sin samtid. «AFE Trondheim skiter i eget reir», fikk vi høre. Irene Hetlevik responderte som vanlig stoisk: «Her er vi i AFE tydeligvis inne på noe viktig». Vi yngre som

jobbet tett sammen med Irene Hetlevik mener det er grunn til å gi henne en god del av æren for at begrep som *medisinsk overaktivitet*, *overdiagnostikk* og *behandlingsbyrde* etter hvert kom inn på den internasjonale agendaen i form av kongresser som *Preventing overdiagnosis* og kampanjer som *Less is more* og *Gjør kloke valg*. I dag er det legitimt å tenke kritisk om eget fag. Ingen av oss etterfølgerne har behøvd å vise kompromissløst mot i årevis, slik Irene måtte.

Multimorbiditet: på sporet av 'årsaker bak årsakene'

Et annet tema der AFE Trondheim var tidlig ute med grunnleggende spørsmål, dreier seg om fenomenet multimorbiditet. Et innovativt ph.d.-prosjekt ble gjennomført av den islandske allmennlegen Margrét Ólafía Tómasdóttir som i dag leder den islandske allmennlegeforeningen: *Multimorbidity in*

the Norwegian HUNT population. An epidemiological study with reference to the concept allostatic load (5). Prosjektet dokumenterte at multimorbiditet med økende alder er en regel heller enn et unntak (SE FIGUR 2, FAKSIMILE FRA DOKTORAVHANDLING, S. 36). Dette tar imidlertid ikke kliniske retningslinjer høyde for. Men hvorfor, og ikke minst hvordan, «klumper» kroniske sykdommer og diagnoser seg sammen? Analysene viste at mennesker som lever sosialt utsatt, ikke minst de som erfarer en vond og vanskelig barndom og/eller kjenner seg eksistensielt utrygge i voksen alder, har betydelig økt risiko for å utvikle multimorbiditet. Funnene kunne drøftes i lys av det stressfysiologiske begrepet *allostatisk overbelastning*, som senere har funnet veien til læreboka *Allmennedisin* (6). Og det bringer oss til et annet kjerne tema for AFE Trondheim: hvordan livserfaringer «innskriveres» i menneskets biologi – på godt og vondt.

AFE Trondheims base ligger i 3. etasje i «Samfunnsmedisinbygget» på Campus Øya, der St. Olavs hospital ligger. FOTO: GEIR MOGEN, NTNU



Livserfaringer, helse og sykdom – et allmennmedisinsk anliggende

En annen viktig inspirator og veileder i AFE Trondheim har vært (og er) professor i allmennmedisin Anna Luise Kirkengen, også hun en modig, motstrøms klinisk-akademisk pioner på internasjonalt nivå (7). I Norge har Anna Luise lenge vært aktuell med fagboka *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*, nå i fjerde utgave (8). Anna Luisens bidrag som medtenker og medforfatter har betydd mye for mange. Hun sto sentralt i den norske nybrott-artikkelen «Menneskets biologi mettet med erfaring» (9), Bente Prytz Mjølstads ph.d. «Knowing patients as persons» (10) og Ingrid Sordal Føllings ph.d. om brukere av kommunale frisklivssentra

ler (11). Anna Luise var førsteforfatter av forløperen til kapittelet «Livserfaringer, helse og sykdom» i læreboka *Allmenntidning*. Og ikke minst har hun inspirert det pågående ph.d.-prosjektet *Livserfaringer, helse og sykdom – et allmenntidningsanliggende* (12).

Jakten på bærekraften

Da Linn Getz i 2006, samme år som AFE Trondheim ble etablert, forsvarte sin retningsslinjekritiske doktorgrad med Irene Hetlevik og Anna Luise Kirkengen som veiledere, var ordene «bærekraft» og «ansvar» å finne i avhandlingens tittel (13). «Vi må sikre at medisinen forblir bærekraftig og tjener menneskenes beste», tenkte forskerteamet, med henvisning til den berømte rapporten *Vår felles framtid* fra Gro Harlem Brundtlands kommisjon (14). Forankring i bærekraftbegrepet skulle bli et frampek til senere aktiviteter (SE INNOVASJONSPROSJEKTER ANNO 2024).

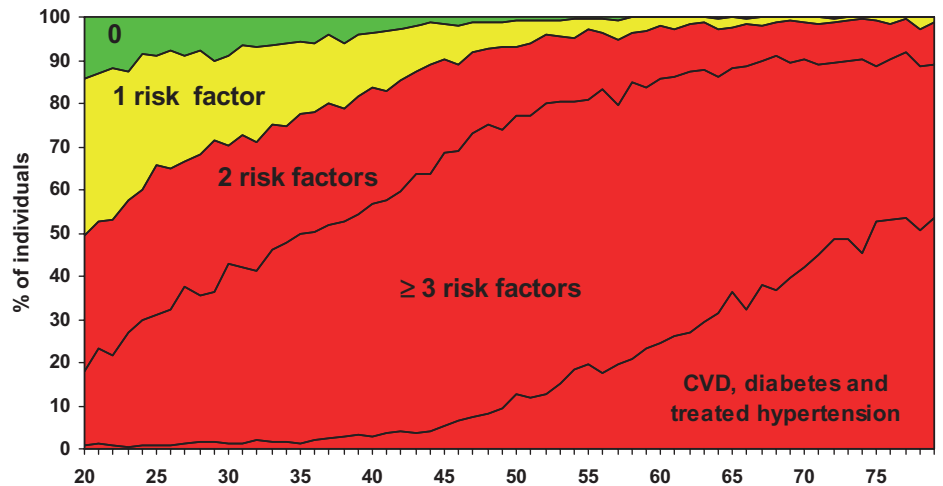
AFE Trondheim anno 2024: pågående prosjekter og aktiviteter

Dermed har vi landet i nåtid. Hva skjer i AFE Trondheim disse dagene? Det er ingen spøk å gå i fotsporene til våre akademiske stammødre, som beskrevet over. Og som kjent har basisbevilgningene til AFE-ene aldri nådd de ambisiøse målene som ble forespeilet ved etableringen. Til tross for dette har AFE Trondheim betydelig livskraft, om enn med stram livrem. Bli du nysgjerrig, kan du slå opp i *Årsmelding 2023*. En stikkordmessig liste over pågående aktiviteter finner du på side 38.

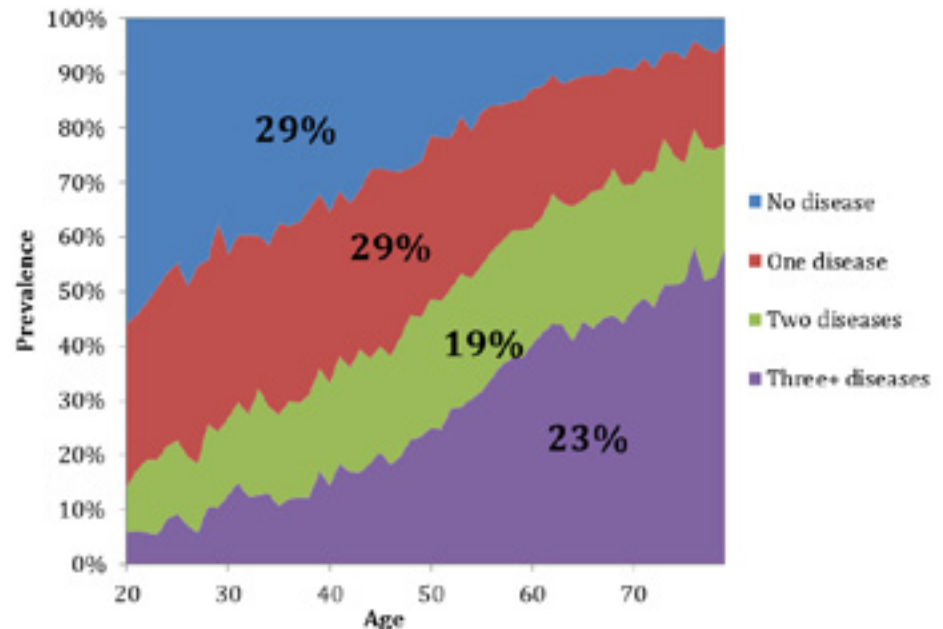
Skulle du kjenne på en faglig «U» eller flere (forklart over), eller har du noe annet du gjerne skulle utforsket videre? Ta kontakt!

REFERANSER

- Sundar T intervjuer Hetlevik I. Allmenntidningsmoder. *Tidsskriftet* 2001; 121: 3122–3.
- Hetlevik I. Den fulle allmenntidningsbøtten. *Tidsskriftet* 1999; 119: 3547.
- Hetlevik I. The role of clinical guidelines in cardiovascular risk intervention in general practice. Doktoravhandling. Trondheim: Institutt for samfunnsmedisin, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 1999.
- Petursson H. The validity and relevance of international cardiovascular disease prevention guidelines for general practice. Doktoravhandling. Norges teknisk-vitenskapelige universitet, 2012.
- Tómasdóttir MO. Multimorbidity in the Norwegian HUNT population: an epidemiological study with reference to the concept allostatic load. Doktorgradsavhandling. Norges teknisk-vitenskapelige universitet og Universitetet på Island, 2017.
- Hunskår S (red). *Allmenntidning*. 4. utg. Gyldendal, 2023.



FIGUR 1: En god figur kan iblant si mer enn tusen ord. Slik fordelte risiko for hjertekarsykdom/diabetes seg innen en av verdens lengstlevende befolkninger, basert på internasjonale retningslinjer fra 2003. Figuren er fra Peturssons ph.d. (se referanse 4).



FIGUR 2: Denne figuren er fra Tómasdóttirs ph.d. (se referanse 5) basert på den norske HUNT-studien illustrerer hvor hyppig det er at voksne personer/pasienter har flere sykdommer samtidig. At det også er slik i klinisk praksis, ble dernest utførlig dokumentert i Rune Aakvik Pedersens ph.d. om oppfølging av pasienter etter hjerneslag (Pedersen RA. *Challenges in the follow-up of patients with stroke in general practice*. Doktoravhandling. Norges teknisk-vitenskapelige universitet, 2021.)

- Swensen E. Utsøkt Upassende. Portrett av Anna Luise Kirkengen. *Tidsskriftet* 2006; 126: 2288–9.
- Kirkengen AL, Næss AB: Hvordan krenkede barn blir syke voksne. Universitetsforlaget, 4. utg. 2021.
- Mjølstad BP. Knowing patients as persons: A theory-driven, qualitative study of the relevance of person-related knowledge in primary health care. Doktoravhandling. Norges teknisk-vitenskapelige universitet, 2015.
- Følling IS. Participants in Healthy Life Centre's presumptions for lifestyle change: Preventing overweight, obesity and type 2 diabetes in the Norwegian Primary Health Care. Doktorav-

- handling. Norges teknisk-vitenskapelige universitet, 2017.
- Rønneberg M, Mjølstad BP, Hvas L, Getz L. Perceptions of the medical relevance of patients' stories of painful and adverse life experiences: a focus group study among Norwegian General Practitioners. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2022 Dec; 17(1): 2108560.
- Getz L. Sustainable and responsible preventive medicine: Conceptualising ethical dilemmas arising from clinical implementation of advancing medical technology. Doktoravhandling. Norges teknisk-vitenskapelige universitet, 2006.
- Our Common Future, 1987. Wikipedia

■ LINN.GETZ@NTNU.NO