

God allmennmedisinsk forskning produserer verdifull kunnskap for allmennlegene. I denne spalten presenterer vi ferske allmennmedisinske doktoravhandlinger. Vi har bedt allmennleger som nettopp har disputert for graden PhD om å svare på følgende spørsmål: Hva er bakgrunnen for prosjektet ditt? • Hvordan ble du engasjert i dette prosjektet? • Hva fant du ut? • Hva betyr resultatene for norske allmennleger? • Hvordan kombinerte du forskning med praksis? • Hvilke råd vil du gi til andre allmennleger som vil forske? • Hvor går veien videre?

Svineinfluensasapandemien belyst fra allmennpraksis og legevakt

Svineinfluensasapandemien førte til et betydelig press på fastlege-tjenesten og landets legevakter. Bestod de prøven?

I juni 2009 erklærte Verdens helseorganisasjon at svineinfluensaen som hadde spredt seg fra USA og Mexico tidligere på våren var blitt til en pandemi. I Norge ventet vi på at influensabølgen skulle treffe oss. Det var på dette tidspunkt sprikende opplysninger vedrørende pandemiens alvorlighetsgrad og estimater over antall syke og døde varierte sterkt. Med dette bakteppet ble et allmennmedisinsk forskningsprosjekt i Bergen født. Gjennom influensasesongen, som varer seks til åtte uker hver vinter, er det stor pågang til fastlege og legevakt hos pasienter som søker lege for influensalignende sykdom. De fleste ferdigbehandles på dette nivået. Allmennpraksis er altså et godt «laboratorium» for å studere pandemiens konsekvenser når det gjelder behandling, pasientforløp og helsetjenestebruk.

Den kliniske delen av studien foregikk i utvalgte fastlegepraksiser i Hordaland, hvor pasienter med influensadiagnose fikk tilsendt spørreskjema der blant annet det kliniske forløpet ble kartlagt (1). En del av pasientene samtykket til en blodprøveundersøkelse for å kartlegge om antistoffer mot det nye viruset var tilstede hos pasienter med influensadiagnose. Vi rekrutterte 55 fastleger med total listestørrelse på 63 800 pasienter. Studieperioden forløp over 10 uker høsten 2009 gjennom pandemiens hovedbølge. Blant de 357 (27 prosent) pasientene som svarte på spørreskjemaet fikk 39 prosent behandling med Tamiflu. De vanligste symptomene hos pasienter med influensadiagnose var feber, slapphet, hoste og hodepine. Det var ingen signifikante forskjeller i symptomrapportering hos de med positiv test for det nye influensaviruset i forhold til de med negativ test. I denne spør-

reundersøkelsen ble influensapasientene også spurt om holdninger til vaksinasjon og influensasykdom og om bruk av smitteforebyggende tiltak. Her fant vi at kvinner rapporterte mer skepsis til svineinfluensavaksinen enn menn, og kvinner hadde også bedre etterlevelse av smitteforebyggende tiltak slik som håndvask og hostehygiene.

Ved å bruke legerengningsdata (HELFO refusjonsdata) som kilde undersøkte vi bruk av legevakt og fastlege under pandemien i 2009 sammenlignet med en normalsesong (2). Totalt sett behandlet legene i fastlegepraksis og på legevakt til sammen 126 000 pasienter med influensalignende sykdom under pandemien i 2009. Dette er mer enn en femdobling for legevakt og en tredobling for fastlegepraksis i forhold til en normalsesong. Blant pasienter med influensadiagnose på legevakt var 50 prosent i aldersgruppen 20 år eller yngre. Funnene indikerer at fastlegene har størst totalkapasitet. De økte kapasiteten litt under pandemien, men fordi de er 10 ganger flere leger enn på legevakt, så økte kapasiteten betydelig. Legevakten har derimot stor fleksibilitet fordi timelisten er tom ved vaktens start. Legevaktene hadde relativt flere influensapasienter pr. vakt med nedgang i andre henvendelser.

I lys av resultatene fra denne studien, ønsket vi å se nærmere på om det var noen viktige faktorer som ga utslag på bruk av legevakt og fastlege under en pandemi. Kjennskap til legesøkning i risikogrupper er viktig. Vi ville også undersøke om det å ha kjennskap til fastlegen sin påvirker hvordan pasienten bruker tjenestene under en pandemi. Vi fant at influensapasienter tilhørende risikogrupper, og spesielt gravide, pasienter med diabetes, lunge- eller hjertesykdom hadde større sannsynlighet for å gå på legevakt enn til fastlege sammenlignet med andre influensapasienter (3). Personer som hadde hatt en fastlegekonsultasjon i perioden før pandemien hadde lavere risiko for å få influensadiagnose på le-

gevakt under pandemien sammenlignet med de uten fastlegekonsultasjon i perioden før pandemien. Funnene indikerer at kjennskap til fastlegen kan bidra til redusert legevaktbruk i en epidemi-situasjon. Videre kan resultatene tyde på at legevaktene prioriterte influensapasienter som tilhørte risikogrupper til legetime, i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger.

Erfaringer som allmennmedisinsk doktorgradskandidat

Jeg ble tidlig i planleggingen av prosjektet rekruttert inn som forskningsassistent. Det var bare et tidsspørsmål før pandemien ville ramme oss. Før den tid skulle protokoll utarbeides, prosjekt godkjennes i REK, spørreskjema utvikles og trykkes og aller viktigst, legepraksiser rekrutteres. Sistnevnte var ingen enkel sak, og jeg må benytte muligheten til å takke alle de fastleger som deltok i studien. Konklusjonen er at vi sårt trenger et nettverk av allmennpraksiser i Norge som kan bidra til bedre infrastruktur for allmennmedisinske forskningsprosjekter (4).

Hvordan kombinere en karriere som allmennlege med forskning? Jeg skal ikke gi noe fasitsvar, men kanskje noen gode råd på veien til de som ønsker å prøve dette. Jeg startet min forskningskarriere kort tid etter at jeg hadde overtatt en fastlegeliste med 1150 pasienter. Jeg var også godt i gang med spesialiseringsløp i allmennmedisin. Sykehusåret hadde jeg ikke tatt, så dette ble et dobbel-løp til doktorgrad og spesialisering i allmennmedisin med noen utfordringer på veien. Jeg startet «forsiktig» med allmennpraktikerstipend som jeg fikk frigjort tid til ved at kommunen ga meg fritak fra offentlig kommunal legetjeneste. Det kan være en god start for mange. Da kan en fortsatt opprettholde full pasientliste og samtidig prøve seg som forsker. For meg ga det mersmak. Jeg fikk senere midler fra Allmennmedisinsk forsknings-



PERSONALIA

Kristian Anton Simonsen disputerte den 25.3.2015 for ph.d.-graden ved Universitet i Bergen med avhandlingen: The 2009 influenza pandemic in primary care. Clinical manifestations, attitudes and utilisation of services. Doktorgradsarbeidet utgår fra Forskningsgruppen for allmennmedisin ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin (Universitet i Bergen). Kandidaten har også vært faglig tilknyttet Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen (Uni Research Helse). Veiledere har vært Guri Rørtveit og Steinar Hunskaar.

fond og de siste årene ansatt som stipendiat ved Universitetet i Bergen. Arbeidsmengden som forsker økte gradvis og samtidig fullførte jeg sideutdanning i allmennmedisin. Det ble mye fravær og mange vikarer i praksisen. Et godt råd til unge allmennleger som ønsker en forskningskarriere er å fullføre sideutdannelsen (sykehusåret) før en starter for alvor som forsker. Da unngår en så mye opphold i praksisen. Listereduksjon er også nødvendig slik at arbeidsmengden forløper uten alt for mange dager med kveldsjobbing. Å kombinere klinisk praksis med forskning er både spennende og utfordrende og gir stor grad av frihet. Anbefales!

REFERANSER

1. Simonsen KA, Hunskaar S, Wensaas KA, Rørtveit S, Cox R, Njolstad G, et al. Influenza-like illness in Norway: clinical course, attitudes towards vaccination and preventive measures during the 2009 pandemic. *Fam Pract* 2012; 29: 139–46.
2. Simonsen KA, Hunskaar S, Sandvik H, Rørtveit G. Capacity and adaptations of general practice during an influenza pandemic. *Plos One* 2013; 8:e69408.
3. Simonsen KA, Hunskaar S, Sandvik H, Rørtveit G. Primary care utilization among patients with influenza during the 2009 pandemic. Does risk for severe influenza disease or prior contact with the general practitioner have any influence? *Fam Pract* 2015; 32: 56–61.
4. Rørtveit G. Research networks in primary care: An answer to the call for better clinical research. *Scand J Prim Health Care* 2014; 32: 107–9.

■ KRISTIAN.SIMONSEN@UIB.NO

Oppgjør med en ny fryktkultur

Eli Berg
Hold Munn eller gå!
Makt og avmakt i helsevesenet

Emilia • Utgivelsesår: 2015 • 124 sider, heftet

Hva skjer når leger sier fra om uheldige eller uverdige forhold ved sitt sykehus eller i sin kommune? Lege og førsteamanuensis Eli Berg ved Universitetet i Oslo ble så rystet over historiene hun fikk kjennskap til på et kurs for tillitsvalgte, at hun bestemte seg for å se nærmere på problematikken. I 2014 reiste hun land og strand rundt og intervjuet erfarne sykehusleger og allmennleger som er blitt møtt med motstand og mistillit fra ledelsen når de meldte om arbeidsrelaterte forhold de mente var uredelige (f.eks. triksing med diagnosekoder), sikkerhetskompromitterende (f.eks. konsekvenser av budsjettnedskjæring) eller som på annet vis gikk på helsa løs (f.eks. nedbemanningen).

Resultatet er en nett og hendig bok på 124 sider, med et innhold som ikke bare er tankevekkende, men også alarmerende. Boken formidler anonymiserte beretninger fra skyggesiden i dagens Helse-Norge; om trusler, trakassering, represalier, usaklige oppsigelser og arbeidsrettssaker. Leserene føres inn i den uhyggelige konfliktsfæren som oppstår i spenningsfeltet mellom lojalitetskrav til ansatte på den ene side og helsepersonells varslingsimperativ på den annen side. Legene som Berg intervjuer, har opplevd å bli stemplet som brysomme, illojale eller udugelige. Noen saker har endt med opprivende avskjedigelser eller ufrivillige jobbskifter. Andre ganger har krenkelsene vært så dyptgripende at legen ikke har klart å komme tilbake i arbeid. Ingen av casene dreier seg om tilsynsaker, gjengs for dem alle er at utgangspunktet har vært en «arbeidskonflikt».

Beretningene og skjebnene som boken deler med oss, avdekker en fortiet fryktkultur blant ansatte i helsevesenet, både i og utenfor sykehus. Berg mener at mye av forklaringen ligger i fenomenet omdømmebygging, det vil si at institusjoner og foretak har et så stort fokus på renommé og ranking, at de knebler fagpersoner som uttaler seg kritisk. Hensynet til virksomhetens omdømme tilsidesetter den enkelte arbeidstakers mulighet til å varsle. Ytringsfriheten settes dermed under press.

Forfatteren trekker linjene mellom denne ukulturen og «New Public Management» (NPM), en styringsideologi som på norsk er blitt omdøpt til «modernisering av offentlig sektor». De siste 10–15 årene har NPM skjøvet helsesektoren og andre offentlige tjenestoområder i en bedrifts-

økonomisk retning, der kvalitet og effektivitet kobles til økonomiske incentiver og defineres ut fra markeds- og produktivitetsmål fremfor profesjonsfaglige og profesjonsetiske normer. Dette er ødeleggende på sikt, fremholder forfatteren, og hun påpeker:

«Å endre ideologien for styring av offentlig sektor, inklusive helsetjenesten, er ikke gjort i en håndvending. Man snur ikke tankeskip på femøringen. Men det rører seg i mange miljøer – også internasjonalt – hvor man går inn for å kaste over bord NPM-tenkingen og all dens mål- og resultatstyring.»

Mot slutten av boken viser hun til erfaringer fra Skottland, der man i 2004 innførte en alternativ styringsmodell i helsesektoren. Skottene kvittet seg med «butikkmodellen» og dens byråkratiske «top-down»-beslutningssystem, og satset i stedet på en offentlig rammefinansiert helsetjeneste med politisk styring og profesjonsmedvirkning. Nå tas beslutninger «bottom-up»; de bygger på tillit til profesjonsutøverne så vel som til befolkningen. Den skotske modellen har gitt positive resultater for både tjenestekvalitet og budsjettkontroll i helsesektoren.

Forfatteren har jobbet systematisk, for ikke å si journalistisk, for å samle og publisere sitt materiale. Intervjuene er skrevet ut fra lydopptak, hvilket gir tekstene autentisitet. Hun vever historiene og skjebnene sammen til en koherent beretning, ispedd egne kommentarer og merknader. Det skaper tematisk flyt med gode overganger. Det siste kapittelet gir leserne et forløsende og fremtidsoptimistisk løft gjennom intervjuet med sykehusdirektør Per Skaugen Bleikelia ved Ringerike sykehus. Hans lederskapsvisjon er å være en «ansvarlig tilrettelegger» for sine ansatte. Som leder setter han faget i front og tar til orde for en åpenhetskultur for trivsel og motivasjon hos de ansatte – til beste for pasientene.

Eli Berg skal ha honnør for at hun avdekker tabubelagte forhold i helsevesenet. At leger blir overkjørt av arbeidsgivere, er et tema som ellers neppe vil fange medienes og offentlighetens interesse. Innvendingen mot boken er at enkelthistoriene tross alt er bruddstykker av en virkelighet. Kritikerne vil karakterisere fremstillingene som ensidige partsinnlegg, der arbeidsgivers perspektiv ikke kommer til uttrykk. Man får ikke hele sannheten. Likevel er det ingen som kan frata legene deres opplevde historier, derfor er dette en viktig bok å lese – for både leg og lærd.

TOM SUNDAR