

**Kommentar fra:**

- Institusjon/organisasjon  
 Privatperson

**Institusjon v/:**

Institutt for samfunnsmedisin UiT Norges arktiske universitet

**Navn:**

Nasjonalt senter for distriktsmedisin

**Arbeidsgruppe:**

3. Kunnskapssystemet

**Kommentar:**

Rapporten gir gode beskrivelser og fornuftige tiltak. Spesielt støtter vi en stor og langsiktig IKT-satsing for å understøtte forskning og samhandling, bedre finansiering av praksisplasser i primærhelsetjenesten og etablering av forskningsnettverk i allmennmedisin.

I målsettinger, anbefalinger og forslag til tiltak, mener vi det bør anlegges en mer radikal utvidelse av kunnskapssystemet vi skal bygge fremtidens helsetjenester. Rapporten synes å legge opp til mer forskning i distanse fra både de hjelpetrequende og helsesystemene. Når det gjelder brukermidvirkning, er ikke brukerrepresentanter nok hvis vi virkelig ønsker å bruke pasientenes forståelse og erfaringer. Vi må ha forskning som baseres på observasjoner og intervjuer av pasienter, pårørende og ansatte i helsetjenesten – forskning som utforsker ukjente fenomen, klargjør ulike forståelsesmodeller og relevante erfaringer, samt gransker ulike settinger for nye innsikter.

Helsetjenesteforskning, den pasient-, pårørende- og medarbeidernære kvalitative og prosessorienterte forskningen må sikres solid plass både i strukturer, ved ressurstildelinger og ikke minst i Kunnskapssenterets formidling av det forvaltningen og politikere får servert som valid forskning.

Kunnskapsoppsummeringer herfra må ha relevans som viktig kriterium og metodeporteføljen utvides slik at relevante spørsmål kan besvares med den forskningen som faktisk forefinnes. Vi må unngå at de beste ikke blir det godes fiende, for eksempel med for strenge inkluderingskriterier. Vi må også unngå at kunnskapsdisiplinene er for få slik at politiske og faglige

beslutninger må tas uten tilstrekkelig bredt kunnskapsbasert fundament. (Eks: Best A, Greenhalgh T et al: Large-system transformation in health care: a realist review.. Milbank Q. 2012 Sep;90(3):421-56)

Et fokus på bedre utnyttelse av kompetansen som finnes i tjenesten savnes. Fastlegeordning stimulerer ikke til samarbeid fastleger imellom. Spesialistutdanningen i allmennmedisin er innrettet på samme måte, med mindre tett veiledning enn i andre land. Faren for faglig isolasjon er annerledes enn for leger på sykehus og det fremmer ikke rekruttering. Dette er spesielt en utfordring for distriktskommuner. En studie utført ved UIT har vist at allmennleger uten spesialitet henviser flere pasienter til andrelinjen enn ferdige spesialister. Mer veiledning i forbindelse med henvisninger vil kunne føre til at færre blir henvist. I dagens stykkprissystem vil man kunne få det til ved en god takst for kollegial veiledning. Det kan være lettere å få til samarbeid om pasientene i en fastlønnsordning. Utdanningsstillinger med fast lønn ble utredet for Helsedirektoratet i 2008 (Thorsen og Steinert) og kan bidra til at utdanningslegene både får mer tid til samarbeid med annet helsepersonell og mer tid til supervisjon (mester-svennlæring). I en slik ordning bør en andel (f.eks 10 %) reserveres leger som kombinerer allmennpraksis med forskning.