

# Tidsskrift for Den norske lægeforening

## Almenmedisinens fremtid: identitet, ressurser og forskning

Det er skrevet og sagt mye om almenmedisinen de siste år. Stortingsmeldinger har tatt opp emnet, partiprogrammer har lovet satsing på primærhelsetjenesten, og Lægeforeningen har slått fast at vi trenger en god og stabil primærlegetjeneste. En «tenkekomité» nedsatt av Offentlige lægers landsforening og av Alment praktiserende lægers forening har trukket opp linjer for primærlegens ansvars- og arbeidsoppgaver. Nye finansieringsordninger er utredet og skal forsøkes. Men hva med resultatet?

I begynnelsen av 1970-årene synes rekrutteringen til almenmedisinen å være i bedring, men nå er situasjonen alvorligere enn noen gang. Primærlegetjenesten er på randen av sammenbrudd både i distriktene og i byene. Ca. 50 distriktslegestillinger står ubesatt, og primærlegetjenesten i våre største byer overlever bare ved hjelp av sykehuslegenes ekstrainsats.

Spørsmålet er stilt før og må stilles igjen: hvorfor rekrutterer almenmedisinen så dårlig? Dagens debatt understreker arbeidstid og lønnsordninger, men primærlegens status og identitet er like viktig. Hele vår utdanning og mye av vår etterutdanning bygger vesentlig på sykehusmedisin. Problemene blir ofte presentert gjennom spesialistens kikkertsyn, og løsningene bygger på spesialistens undersøkelser og forskning. En kan føle at dette er løsninger som ikke alltid passer inn i det lokale miljø, men almenpraktikeren har få undersøkelser og lite forskning å støtte seg på. Overbevist om kvaliteten i spesialisthelsetjenesten prøver vi å skape en primærlegetjeneste så nær sykehusmodellen som mulig, til tross for at oppgavene er forskjellige. Faget al-

menmedisin bør ikke bli en kopi av sykehusmedisinen, men en like attraktiv original. Vi må gi almenmedisinen en plattform å stå på, og denne plattform må være fundamentert på kunnskap om vårt eget yrke. Slik kunnskap må skaffes gjennom undersøkelser, etterprøving og forskning. Bortsett fra noen fine enkeltprestasjoner har slik aktivitet vært sparsom i almenmedisinen. Denne upløydde mark må bearbeides for å få almenmedisinen til å blomstre.

Noen av de viktigste emner i almenmedisinsk forskning skal nevnes:

Morbiditetsundersøkelser

Undersøkelser over årsaksforhold for enkelte sykdommer

Befolkningens kontakt med og forbruk av primærhelsetjenester («praksisundersøkelser»)

Primærhelsetjenestens struktur, ressursbehov og finansiering

Almenmedisinens avgrensning mot befolkningens egenbehandling («self-care») og mot spesialitetene

Kliniske undersøkelser og veiledende behandlingsprogram for enkelte sykdommer

Undersøkelser over primærhelsetjenestens kvalitet.

Mye av denne forskning kan og må leger i praksis utføre, men en del oppgaver, der det er behov for større ressurser, må organiseres av sentrale instanser.

Norges almenvitenskapelige forskningsråd opprettet i 1976 en tverrfaglig gruppe for helsetjenesteforskning. Gruppen har prosjekter på flere viktige sektorer av helsetjenesten og vil også forsøke å bidra til forskning innenfor primærhelsetjenesten. For tiden arbeider gruppen med et prosjekt som skal belyse primærhelsetjenestens struktur, ar-

beidsmåte og ressurser. Her er det mange forhold som er lite undersøkt, men som er av vesentlig betydning for å kunne tilrettelegge en god primærlegetjeneste. Anbefalinger som blir gitt av styrende organer, burde ofte ha vært bedre fundert. Finansieringsordninger i almenpraksis diskuteres, men vi kjenner ikke de forskjellige ordningers innvirkning på legesøkning, undersøkelser, henvisninger og innleggelse. Antall gruppepraksiser øker, men denne endring fra enelege til gruppelege skjer uten kunnskap om hva den fører til. En rekke spørsmål angående primærlegetjenestens struktur står ubesvart. Det er noen av disse spørsmål gruppen vil prøve å besvare ved en landsomfattende undersøkelse i to trinn. I første trinn får alle primærleger et spørreskjema som beskriver deres bakgrunn og arbeidssituasjon. I annet trinn trekkes ut et statistisk utvalg av primærlegene, og de dokumenterer sin kliniske virksomhet ved å fylle ut et lite skjema for alle pasienter gjennom en uke. Undersøkelsen vil gi en detaljert og fullstendig beskrivelse av primærlegens situasjon og ressurser, og den vil gi beskjed om mulige sammenhenger mellom arbeidssituasjonen og arbeidsmåten, henvisninger og innleggelse. Hensikten er således å bygge opp kunnskap omkring almenpraksis for å gjøre fremtidige beslutninger bedre fundert.

De styrende organer synes å være velvillige overfor primærhelsetjenesten. Vi må nå vise dem hvilke ressurser vi har og hvilke vi behøver for å drive god almenmedisin. Det er ikke lenger nok å holde festtaler om «huslegen». Sykehuslegene har i mange år lagt frem tall og kalkyler for nødven-

digheten av styrket innsats. Nå må også primærlegene vise hva de arbeider med, og under hvilke forhold. Dette er tvingende nødvendig dersom de vil konkurrere med sykehusmedisinen om de tilgjengelige ressurser. Kolleger må overbevises om hvor fascinerende og viktig primærlegens arbeid er. Primærlegene må gis yrkesstolthet, en akademisk status via undervisning og forskning, en identitet.

Oppgavene er mange, og skal vi

klare dem, må vi løfte i flokk. Først må vi lage et fundament av kunnskap om primærlegetjenesten. Dette må vi ha for at primærlegetjenesten skal kunne stå på egne ben, frigjort fra sykehusmedisinen og til beste for pasientene. Vår undersøkelse bør kunne bli en grunnsten i dette arbeidet, og vi oppfordrer alle primærleger til å yte sitt bidrag. Legeskjemaet tar 20–30 minutter å fylle ut, og de primærleger som blir trukket ut til annet trinn

av undersøkelsen, vil trenge ½–1 minutt på hvert pasientskjema gjennom en uke. Det betyr ekstra arbeid for hardt belastede primærleger, men til gjengjeld er de med på å bygge det fundament primærlegetjenesten må ha for å fremme sin sak.

Vi ber derfor alle primærleger slå et slag for almenmedisinen og slutte opp om denne undersøkelsen.

*Peter F. Hjort og Olav Rutle*

## Anafylaktoide reaksjoner

### Betraktninger i forbindelse med to kasus

I dette nummer av «Tidsskriftet» omtales 2 tilfelle av alvorlige komplikasjoner i forbindelse med biliografi.<sup>1</sup> Nettopp for i størst mulig utstrekning å unngå komplikasjoner i forbindelse med bruk av kontrastmidler, har den svenske Socialstyrelsen utarbeidet et omfattende hefte om slike midler og de komplikasjoner som kan oppstå. Som ledd i en serie er også slike hefter sendt ut i Norge, selv om de kan virke noe overdimensjonerte for vanlige leger. Her i landet er det ellers bare blitt laget et meget kort sammendrag som publiseres i «Terapispalten» i dette nummer.

De tilfellene som beskrives i «Tidsskriftet», blir karakterisert som allergiske reaksjoner hos en type pasienter som øyensynlig er særlig disponert.

I forbindelse med kontrastmidler har det ofte vært snakk om jodalergi. Ekte allergiske reaksjoner synes å forekomme for kontrastmidler som for andre legemidler. Det dreier seg da øyensynlig om det kjente forhold at hele molekylet binder seg til et stormolekylært stoff (protein) som et hapten. Jod er så vidt fast bundet i disse kontrastmidler at det ikke kan ha noen innflytelse som sådant. Moderne kontrastmidler inneholder bare spor av «fritt jod» og da som salt. Det er angitt ca. 20 µg/ml for injiserbare

<sup>1</sup>Tidsskr Nor Lægeforen 1978, 98, 305–306

preparater, og det er lite sannsynlig at det er jod i seg selv som er den utløsende faktor.

Reaksjoner på kontrastmidler er ofte blitt omtalt som anafylaktoide, altså noe som minner om alvorlige allergiske reaksjoner, men hvor man ikke kan oppspore noen sikker allergisk genese – slik som i de to beskrevne tilfellene. Slike reaksjoner forekommer ellers vesentlig ved bruk av stormolekylære stoffer, dextran, Haemaccel, jernholdige injeksjonspreparater og visse kraftige oppløsningsmidler for legemidler (kromofor). Reaksjonene kommer uten forvarsel og svært ofte uten at pasientene har vært i kontakt med det aktuelle stoff tidligere.

Denne typen av reaksjon kan vanligvis ikke utløses med det første igjen, når den tilgrunnliggende mekanisme «er utladet» etter den første reaksjonen. Den behøver ikke gjenta seg ved fornyet eksponering.

Det er mulig at det ligger flere forskjellige mekanismer til grunn for de anafylaktoide reaksjoner. Man synes å være kommet på sporet etter iallfall én av dem for kontrastmidlenes vedkommende. Det er således forholdsvis nylig kommet en kort rapport om nye resultater på dette området.<sup>2</sup> Den tyder på at kontrastmidler har evnen til å

<sup>2</sup>JAMA 1977, 237, 1915–1916

aktivere komplement direkte eller å omdanne proteinfraksjoner av komplementet til kraftig virkende stoffer, de såkalte anafylaktoksiner. De er biologisk meget aktive og kontraherer f.eks. glatt muskulatur og virker dertil som histaminfrigjørere på mastceller. Hvorfor dette skjer, er ennå ikke oppklart, og spesielt ikke hvorfor det bare skjer hos visse pasienter. I de tilfelle som er beskrevet i dette nummer av «Tidsskriftet», omtales sykdommer som kan virke disponerende, men dette vil på langt nær alltid være tilfelle når det oppstår anafylaktoide reaksjoner. De kommer ofte som lyn fra klar himmel, og et sikkert allergiberedskap må være klart ved bruk av de nevnte stoffer.

En bivirkning av denne art tilhører den gruppen som vi omtaler som idiosynkratiske. Det er uforklarlige bivirkninger og komplikasjoner som oppstår i sjeldne tilfelle, som ikke skyldes medikamentets farmakologiske egenskaper eller vanlig allergi. Selv etter at man, etter hvert som utviklingen går sin gang, forstår stadig mer av mekanismene for slike idiosynkratiske reaksjoner, må man vel fremdeles få benevne dem på denne måten. Spesielle biokjemiske forhold må vanligvis ligge til grunn for dem, f.eks. en enzymdefekt. Det skal her bare som et eksempel nevnes at de fleste blodkomplikasjoner fremkalt av medikamenter synes å være av