

PraksisNett – et nettverk av fastlegepraksiser

En storsatsing på forskning i allmennpraksis

■ BJØRN BJØRVATN¹, JØRUND STRAAND², PEDER HALVORSEN³, KNUT-ARNE WENSAAS^{1,4}, JOHAN GUSTAV BELLIKA⁵, EGIL ANDREAS FORS⁶, SVEIN GJELSTAD², ESPEN SAXHAUG KRISTOFFERSEN², BERIT ØXNEVAD-GUNDERSEN¹, GURI RØRTVEIT^{1,4}

¹ Forskningsgruppe for allmennmedisin, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen

² Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

³ Allmennmedisinsk forskningsenhet, Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet

⁴ Allmennmedisinsk forskningsenhet, Uni Research Helse

⁵ Nasjonalt senter for e-helseforskning og Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet

⁶ Allmennmedisinsk forskningsenhet, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

PraksisNett er en ny, nasjonal infrastruktur for forskning i primærhelsetjenesten. Det vil bestå av forskningsaktive allmennpraksiser knyttet sammen i et nettverk med hverandre og med de allmennterapeutiske universitetsmiljøene.

2017 var et merkeår for allmennmedisinsk forskning i Norge. Etter flere års arbeid lyktes vi i å få finansiering til å bygge opp et praksisbasert forskningsnettverk i primærhelsetjenesten – PraksisNett. Forskningsrå-

det (NFR) vil gå inn med rundt 65 millioner til etableringsperioden som strekker seg over fem år. I tillegg bidrar de allmennmedisinske forskningsmiljøene med betydelige egenandeler til prosjektet som vil ha

en samlet kostnadsramme på vel 88 millioner kroner.

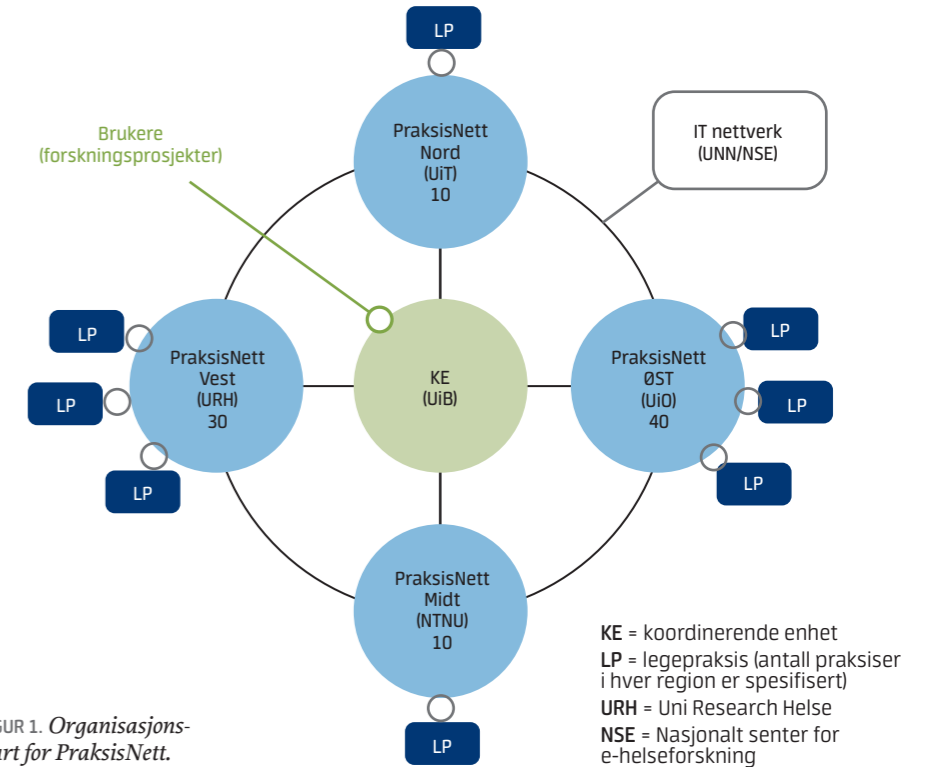
Forskningsnettverket blir en nasjonal infrastruktur for forskning i primærhelsetjenesten – på mange måter kan det sammenlignes med basalforskerens laboratorium. Det består av forskningsaktive allmennpraksiser knyttet sammen i et nettverk med hverandre og med de allmennmedisinske universitetsmiljøene. Det er rigget for å kunne gjennomføre praksisnære, kli-

niske studier i mange praksiser samtidig. PraksisNett skal i første omgang være et nettverk av 90 fastlegepraksiser. Vår visjon for fremtiden er at også andre deler av primærhelsetjenesten (legevakt, tannhelse, fysioterapi) vil knytte seg til.

PraksisNett vil bestå av fire regionale nettverk forankret ved hvert av de fire allmennmedisinske akademiske miljøene. Nasjonal ledelse av det samlede nettverket vil være ved Universitetet i Bergen. I tillegg til den praksisbaserte infrastrukturen, består PraksisNett av en skreddersydd, avansert teknologi utviklet og styrt fra Nasjonalt senter for e-helseforskning i Tromsø. Ved hjelp av denne teknologien vil det bli mye lettere å identifisere og inkludere pasienter fra allmennpraksis til å delta i kliniske studier. Forskingen skal være allmennmedisinsk relevant og resultatene skal være gyldige for allmennpraksis. Data-sikkerhet, forskningsetikk og personvern (både for leger og pasienter) vil bli ivarettatt. PraksisNett vil gjøre det enklere og mer forutsigbart for fastleger å kombinere forskning med klinisk praksis.

Klinisk forskning i allmennpraksis

Norsk allmennmedisin og norske fastleger trenger relevant kunnskap for egen praksis. Med rundt 15 millioner årlige pasientkonsultasjoner utgjør allmennpraksis helsetjenestens desidert største arena for diagnostikk, behandling, oppfølging og prioritering. Rundt 70 prosent av befolkningen er innom fastlegen hvert år. Likevel er det lite forskning i denne delen av helsetjenesten. Spesielt gjelder dette klinisk forskning. I dag skjer forskning i hovedsak i helseforetakene, og aller mest på universitetssykehuse. Fordi både sykdommer og behandlin-



FIGUR 1. Organisasjonskart for PraksisNett.

PraksisNett – hva er det?

PraksisNett er en todelt nasjonal infrastruktur. Den første delen av infrastrukturen består av allmennmedisinske akademikere og støttepersonell for PraksisNett, både i Bergen, Oslo, Trondheim og Tromsø. Den andre delen er en digital infrastruktur.

Figur 1 viser hvordan PraksisNett er organisert. Den koordinerende enheten er lagt til Universitetet i Bergen. Enheten har ansvar for å koordinere virksomheten og å være nettverkets felles adresse for nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere. De utøvende enhetene i nettverket er de regionale nettverkene (PraksisNett Øst, PraksisNett Vest, PraksisNett Midt og PraksisNett Nord). Disse er tilknyttet de allmennmedisinske forskningsmiljøene i Oslo (Universitetet i Oslo), Bergen (Uni Research Helse), Trondheim (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet) og Tromsø (UiT Norges arktiske universitet).

Ledergruppen i Tromsø. Fra venstre: Bjørn Bjorvatn, Knut-Arne Wensaas, Egil A. Fors, Espen S. Kristoffersen, Guro Rørtveit, Svein Gjelstad, Gustav Bellika og Jørund Straand. Peder Halvorsen var ikke til stede da bildet ble tatt.



IT-delen av PraksisNett

En viktig del av PraksisNett er en teknologi utviklet ved Nasjonalt senter for e-helseforskning. Legepraksisene vil få utplassert en liten datamaskin (SNOW-BOKS, FIGUR 2). Snow-boksen er på størrelse med en hånd, og kobles til fastlegepraksisens server. Snow-systemet har vært pilotert i flere legepraksiser, og tilbakemeldingene herfra er positive. Boksen henter data fra serveren nattetid uten å påvirke fastlegepraksisens datasystemer. Snow-boksen brukes både til å overføre på forhånd avtalte aggregerte praksisdata (dvs. ikke data for individer, men for grupper) til PraksisNett og til å overføre data som samles inn til spesifikke prosjekter. Alle data som blir lagret på Snow-boksen er pseudonymisert. Dette gjelder for både pasient- og legeinformasjon. Helsedataene blir alltid lagret lokalt innenfor legepraksisens databehandlingsansvar. Ingen personidentifiserbare data skal sendes videre uten at pasienten har samtykket til det. Snow-boksen er ferdig konfigurert ved utplassering og vil bli fjer-administrert av Snow-teamet som holder til ved Nasjonalt senter for e-helseforskning. Snow-boksen vil også inneholde Medrave programvare, noe som gir legepraksisen gode muligheter til å drive kvalitetsarbeid i egen praksis.

Forskningsnettverk i andre land

Flere land har lenge hatt PraksisNett-lignende infrastrukturer for forskning i allmennpraksis. Erfaringen derfra er at slike nettverk gir forskning av høy kvalitet og relevans (1–4). Vi har etablert tett samarbeid med mange av disse nettverkene (Skottland, England, Canada, Nederland og Irland) og flere er representert i vårt inter-

FIGUR 2. Snowbox



P	Praksisnært. Dette er forskning som angår din arbeidshverdag.
R	Rekruttering. Det blir lettere for deg å rekruttere pasienter til forskningsprosjekter.
A	Avklart. Deltagelse i prosjekter vil være forutsigbart i en ellers hektisk fastlegehverdag.
K	Kompensasjon. Praksiser som deltar vil få en økonomisk kompensasjon.
S	Sikre kvalitet. Nettverket vil sikre at studiene holder nødvendig kvalitet.
I	Infrastruktur. PraksisNett skal bestå av 90 legepraksiser knyttet sammen i en infrastruktur.
S	Støtteapparat. PraksisNett tilbyr en solid tjenestebasert infrastruktur for fastlegene.
N	Ny kunnskap. Du får tilgang til ny kunnskap som du kan bruke i din praksis.
E	Effektiv behandling. Studier av effekt av ulike behandlinger i klinisk allmennpraksis.
T	Teknologi. Du får tilgang på helt ny forskningsteknologi som bidrar til bedre behandling.
T	Tettere på forskningen. Du får en tettere relasjon til forskningsinstitusjonene.

BOKS 1. PraksisNett – Hva betyr nettverket for deg som fastlege?

nasjonale fagråd. Samarbeidet med våre søsternettsverk åpner nye muligheter for å delta i store internasjonale studier. I Norge har vi lett for å tenke at vi må beskytte pasienter mot overivrige forskere. I andre land vektlegges i stedet at forskningsdeltakelse er en rett pasientene har. I økende grad ønsker og krever pasienter å få delta i forskning (5). De vil ha de nyeste og beste tilbudene, og de ønsker å være med på å utvikle dem. Erfaringen fra utlandet er at deltakelse i forskningsnettverk kan gjøre legeretter mer attraktivt for pasienter og leger. I økende grad ønsker unge leger å gå inn i forskningsaktive praksiser, slik at tilknytning til PraksisNett kan bidra positivt til rekruttering.

Hvorfor delta i PraksisNett?

PraksisNett vil føre til at planlegging og gjennomføring av forskning i allmennpraksis blir mer forutsigbar – både for fastleger, pasienter og forskere. Å delta i nettverket innebærer at praksisen har sagt seg

villig til å bidra i minst ett forskningsprosjekt årlig, men det er aktuell forskningsinstitusjon som har ansvar for selve forskningen. Innsatsen skal være en del av arbeidsdagen og økonomisk kompensasjon til legene vil gjenspeile det. Å delta i et forskningsprosjekt er også en læringsprosess og forskning skjerper den kritiske sansen. Det er vist at forskningsdeltakelse også kan bidra til at man blir en bedre lege for sine pasienter (6).

I dag er det mange usikre momenter legepraksisen må ta stilling til når man får forespørsel om å delta i forskning, for eksempel om relevans, tidsbruk og kompensasjon. I tillegg kan det være usikkerhet knyttet til om de nødvendige tillatelser fra etisk komite eller personvernombud er på plass. Alt dette vil være kontrollert av PraksisNett før spørsmål om deltakelse går til legepraksisene. Studiene vil være kvalitetssikret av den allmennmedisinske vitenskapelige staben i nettverket. IT-plattformen Snow gjør det enkelt å identifisere pasienter som er aktuelle for en bestemt studie, slik at fastlegen lett kan kontakte aktuelle pasienter. Fastleger som deltar i PraksisNett får en styrket kontaktflate mot de allmennmedisinske forskningsmiljøene. De kan delta aktivt i større eller mindre grad i ulike prosjekter og de kan spille inn egne forskningsspørsmål til PraksisNett. PraksisNett trenger innspill fra fastlegene om problemstillinger som trenger mer forskning. For forskerne og forskningen betyr en god infrastruktur at man kan planlegge større og bedre prosjekter og få mer praksisrelevante resultater. God forskning vil føre til bedre praksis.

Hva vil deltakelse i PraksisNett bety for deg som fastlege?

Vi er sikre på at deltakelse i PraksisNett vil oppleves positivt for fastlegene. I boks 1

- **Enkle datauttrekkundersøkelser:** Hvor mange pasienter får behandling x for sykdom y. Hvor mange pasienter blir sykemeldet for sykdom x.
- **Kompleks datauttrekkundersøkelse:** Laboratoriesvar, legemiddelbruk, og symptomer beskrevet i diagnoseregister i journal, hos pasienter med en spesifikk tilstand.
- **Kliniske studier:** Pasienter med diagnose x rekrutteres til en kvalitativ studie (fokusgruppestudie). Pasienter med diagnose x rekrutteres til en studie hvor de besvarer spørsmål om helse, medisinerbruk og annet.
- **Randomisert kontrollert studie (RCT):** Pasienter med sykdom x rekrutteres til en randomisert kontrollert studie hvor behandling y sammenliknes med behandling z. Pasientene identifiseres ved navnelister generert av dataverktøyet, eller som pop-up når aktuell diagnose settes under konsultasjon.

BOKS 2. Eksempler på mulige forskningsprosjekter utgående fra PraksisNett.

har vi pekt på fordeler som deltakelse i PraksisNett vil gi fastlegepraksisene. Deltakelse vil innebære at praksisen får personellstøtte under rekruttering av pasienter til studier. Det vil være fastlegen som bestemmer om en pasient er aktuell for å delta i en studie, og det er fastlegen som må sende ut forespørsel til pasienten. Hvis pasienten samtykker til å delta i en studie, vil det i noen studier være slik at forskningsgruppen som har ansvar for studien tar over. I andre studier vil fastlegen eller annet personale ved legepraksisen bli bedt om å bidra i det videre arbeidet, for eksempel ved å undersøke pasienter, fylle ut registreringsskjema og/eller iverksette intervensjoner som pasienter randomiseres til. Slikt ekstraarbeid vil kompenseres etter forhåndsbestemt takst. PraksisNett vil også være til hjelp for kvalitetssikring i egen praksis. IT-plattformen vil gjøre det enkelt å få oversikt over egen listepopulasjon og klinisk praksis, herunder diagnoser, forskriving av medikamenter, bruk av laboratorieprøver, sykmeldinger og henvisningspraksis for å nevne noe.

Hvilke typer forskningsprosjekter er aktuelle?

Mange forskjellige former for forskningsprosjekter kan være aktuelle – alt fra studier basert på enkle datauttrekk fra elektronisk pasientjournal til avanserte randomiserte kontrollerte studier (RCT-er). Vi

har skissert noen eksempler på forskningsprosjekter i boks 2. Vi vil understreke at målsettingen med PraksisNett er å gjøre god og viktig forskning med høy relevans for både pasienter og leger i allmennpraksis.

Hvilke forskere kan benytte seg av PraksisNett?

Alle forskere med interesse for å forske på og med pasienter i allmennpraksis kan i utgangspunktet søke om å benytte infrastrukturen. Vi forventer at det i hovedsak vil være de allmennmedisinske forskningsinstitusjonene som vil benytte PraksisNett. Andre aktører kan være forskere fra helseforetak, organisasjoner, myndigheter og bedrifter. Søknad om tilgang til PraksisNett må først sendes til koordinerende enhet i Bergen. Deretter vil ledergruppen for PraksisNett avgjøre om forskningsprosjektet får benytte infrastrukturen. Avgjørelsen vil baseres på en vurdering av om prosjektet er vitenskapelig og metodologisk godt, at det er faglig relevant, praktisk gjennomførbart og at det har nødvendig finansiering på plass.

Rekruttering av legepraksiser

PraksisNett skal snart i gang med å rekruttere legepraksiser. Rekrutteringen av fastlegepraksiser starter opp på litt forskjellige tidspunkter rundt omkring i landet. Planen er å rekruttere totalt 90 legepraksiser, hvorav PraksisNett Øst skal rekruttere 20 praksiser i 2018 og 20 til i 2019, PraksisNett Nord skal rekruttere fem praksiser i 2018 og fem til i 2019, PraksisNett Vest skal rekruttere 20 praksiser i 2019 og 10 til i 2020, og PraksisNett Midt skal rekruttere ti praksiser i 2020. Dette betyr at vi etter planen er ferdige med å rekruttere legepraksiser i 2020.

Til PraksisNett ønsker vi oss primært legepraksiser med minst tre legehjemler. Ikke alle legene i legepraksisen må bidra til alle studier, men det er nødvendig at alle gir tillatelse til datauttrekk av pseudonymerte (ikke direkte identifiserbare) pasientdata. Datauttrekket vil skje om natten og påvirker ikke legens arbeidshverdag. Dette er en viktig forutsetning som ivaretas av den avanserte og tilpassede forskningsteknologien Snow.

De legepraksisene som blir med i PraksisNett vil få en fast årlig kompensasjon på 20 000 kroner. I tillegg vil fastlegene som blir med i konkrete studier få en kompensasjon basert på en beregning av forventet tid og ressurser som den enkelte legeprak-

sis må bidra med i det enkelte forskningsprosjekt. Vi tar sikte på en kompensasjon tilsvarende Salærforskriftens timesats, som for tiden er kr 1020 pr. arbeidstime. Vi vil også jobbe for at arbeid i PraksisNett skal kunne telle som en del av tilpliktet offentlig helsearbeid og at det derfor kan erstatte kommunalt arbeid. Vi vil tilstrebe at deltakelse i PraksisNett skal kunne gi tellende kurspoeng til videre- og etterutdanningen.

Legepraksiser som blir med må inngå en kontrakt med PraksisNett ved det regionale nettverket i aktuell helseregion. Kontrakten mellom PraksisNett og legepraksisen blir gjennomgått av jurister i Allmennlegeforeningen før den tas i bruk.

Nettside med mer informasjon om PraksisNett

Det finnes mer informasjon om prosjektet på www.praksisnett.no. På denne nettsiden er det også en video hvor prosjektleder Guri Rørtveit forteller om prosjektet. Vi håper at mange legepraksiser vil bidra til bedre forskning i allmennpraksis, og at de nå skynder seg for å melde sin interesse til epostadressen: praksisnett@helsam.uio.no. Ved stor pågang vil vi primært prioritere de legepraksisene som først melder sin interesse. Målsetningen nå er altså å rekruttere totalt 90 fastlegepraksiser: 40 fra region sørøst, 30 fra region vest, og 10 praksiser fra hver av regionene midt og nord (SE FIGUR 1).

REFERANSER

1. Little P, Stuart B, Francis N, Douglas E, Tonkin-Crine S, Anthierens S, et al. Effects of internet-based training on antibiotic prescribing rates for acute respiratory-tract infections: a multinational, cluster, randomised, factorial, controlled trial. *Lancet* 2013; 382: 1175–82.
2. Sullivan FM, Swan IR, Donnan PT, Morrison JM, Smith BH, McKinstry B, et al. Early treatment with prednisolone or acyclovir in Bell's palsy. *N Engl J Med* 2007; 357: 1598–607.
3. van Vugt SF, Brokhuizen BD, Lammens C, Zuijthoff NP, de Jong PA, Conen S, et al. Use of serum C reactive protein and procalcitonin concentrations in addition to symptoms and signs to predict pneumonia in patients presenting to primary care with acute cough: diagnostic study. *BMJ* 2013; 346: f2450.
4. Lean MEJ, Leslie WS, Barnes AC, Brosnahan N, Thom G, McCombie L, et al. Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): an open-label, cluster-randomised trial. *The Lancet* 2018; 391: 541–51.
5. Comis RL, Miller JD, Aldige CR, Krebs I, Stoval E. Public attitudes toward participation in cancer clinical trials. *J Clin Oncol* 2003; 21: 830–56.
6. McAlearney AS, Song PH, Reiter KL. Why providers participate in clinical trials: considering the National Cancer Institute's Community Clinical Oncology Program. *Contemp Clin Trials* 2012; 33: 1143–9.

■ BJORN.BJORVATN@UIB.NO