



Svenska
Läkaresällskapet



*Forskning i primärvården
– från betänkande till verkstad*

RAPPORT FRÅN RUNDABORDSSAMTAL PÅ SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET 4 FEBRUARI 2020

PRODUKTION

Svenska Läkaresällskapet 2020

TEXT

Ulrica Segersten, Inpress

GRAFISK FORM

Jaana Logren Bergqvist
Kommunikationsansvarig
Svenska Läkaresällskapet

FOTON

Istockphoto

DIGITALPUBLICERING

www.sls.se

Sammanfattning

Forskningsfälten inom allmänmedicin måste ges bättre förutsättningar för att utvecklas. I ett rundabordssamtal på Svenska Läkaresällskapet samlades representanter för sjukvården, akademien, myndigheter och olika intresseorganisationer för att diskutera hinder och möjligheter för en stärkt forskning i primärvården.

Nedan sammanfattas några av de hinder och möjligheter som diskuterades.

HINDER FÖR FORSKNING I PRIMÄRVÅRDEN

Brist på samordning och strukturer på olika nivåer.

Svag forskningstradition.

Forskning ingår inte i åtagandet.

Vårdproduktion i fokus och det som belönas.

Brist på ledarskap med hög medicinsk kompetens som har ett kunskapsperspektiv och akademiskt tänk.

Svag finansiering.

MÖJLIGHETER FÖR EN STÄRKT FORSKNING I PRIMÄRVÅRDEN

Forskning, kunskapsutveckling och utbildning måste bli en självklar del i verksamheten.

Tydliga strukturer, samordning och samarbeten på alla nivåer: stat, region, lokalt och mellan forskare.

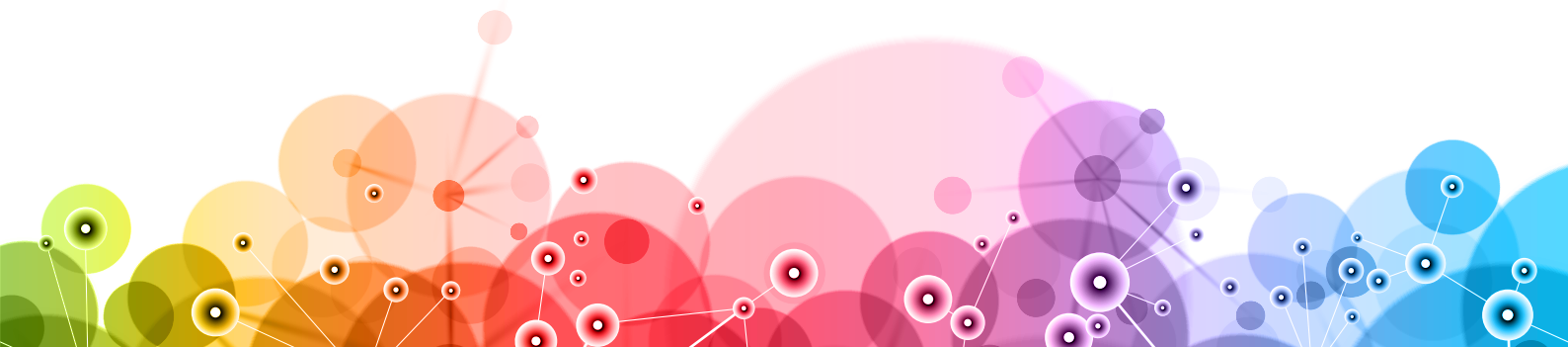
Fler chefer som genom sitt ledarskap premierar kunskapsutveckling och forskning.

Kvaliteten på forskning i primärvården måste höjas. Det behövs forskningsgrupper som består av professorer, docenter och forskare. Den kritiska massan av goda forskare behöver öka.

Nationell forskarskola i allmänmedicin med långsiktig finansiering.

Professionen måste kliva fram och ta ansvar för att driva kunskapsutvecklingen och forskningen i primärvården måste synliggöras.

Prioriterade medel för att stärka forskningen i primärvården.



Forskning om sköra äldre med många olika sjukdomar behöver stärkas.

OLA WINQVIST
ORDFÖRANDE SLS DELEGATION FÖR MEDICINSK FORSKNING



Inledning

A **NNA NERGÅRDH** har regeringens uppdrag att göra en fördjupad analys och ta fram lagförslag av de förslag som kom fram i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2). Syftet är att ge stöd åt landstingen, berörda myndigheter och organisationer att på samordnat sätt utveckla modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Huvudbetänkandet överlämnas i mars 2020.

SVENSK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD befinner sig mitt i en strukturförändring där primärvården och första linjen ska bli den verkliga basen. En viktig del i detta är att det bedrivs klinisk och patientnära forskning i primärvård och allmänmedicin. Det hänger i sin tur på hur forskningens status och kvalitet i primärvården ser ut.

Svenska Läkaresällskapet (SLS) driver frågan om ökade satsningar och fokus på primärvården, inte minst på forskningen. För att sätta fokus på frågan bjöd SLS in personer som representerar sjukvården, akademien, myndigheter och olika intresseorganisationer till ett rundabordssamtal om forskning i primärvården med Göran Hägglund som moderator.

DE TVÅ FRÅGORNA DELTAGARNA HADE ATT RESONERA KRING VAR:

1. Vilket är det största hindret för mer forskning i primärvården – och vilka är möjligheterna för att forskningen ska prioriteras högre?
2. Vem äger frågan att få till mer forskning i primärvården – vem har ansvaret?

DELTAGARE RUNT DET RUNDA BORDET

Anna Nergårdh, Regeringens särskilda utredare.

Anna Nager, Institutionen för allmänmedicin och primärvård, Karolinska Institutet (KI).

Emma Spak, Sektionschef sektionen för Hälso- och sjukvård, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Daniel Johansson, Politisk sakkunnig Socialdepartementet.

Lars Borgquist, Tidigare ordförande i SLS arbetsgrupp för en stärkt primärvård, expert i Socialstyrelsens granskning av Universitets- sjukvården.

Magnus Isacson, Ordförande i Svenska Läkaresällskapets sektion för allmänmedicin.

Marina Tuutma, Ordförande i Svenska Distriktsläkarföreningen.

Stefan Lindgren, Tidigare ordförande SLS och tidigare särskild utredare för läkares nya grundutbildning.

Ove Andersson, Samling för Allmänmedicinsk Forskning och Utbildning (SAFU).

Moderator: Göran Hägglund

SLS för en stärkt primärvård

Svenska Läkaresällskapets ordförande Britt Skogseid inledde rundabordssamtalet med en förhoppning om att deltagarna inte skulle undvika elefanten i rummet – HUR ska forskningen i primärvården stärkas?

»Svenska Läkaresällskapets sektioner ser till att försvara forskning, utbildning, etik och kvalitet. I en hälso- och sjukvård som ofta opererar i stuprör, fungerar SLS som en hängränna mellan stuprören. Uppdraget kan uttryckas genom de ord som står i taket i Svenska Läkaresällskapets Karolina Widerströmsal: "Till vetenskapens fullkomnande genom inbördes meddelande av kunskaper och samlad erfarenhet, till främjandet av det vänskapliga förtroendet läkare emellan!" (myntat av Eric Carl Travenfeldt).

Ordförandes önskan inför rundabordssamtalet var tydlig: Att inte undvika elefanten i rummet, nämligen den hittills obesvarade frågan HUR forskningen i primärvården ska stärkas. Hon hänvisade också till SLS policydokument med sju utvecklingsområden för en stärkt primärvård. De områden som är avgörande för hälso- och sjukvårdens utveckling har SLS även lyft i sitt idéprogram: patientmötet, den nära vården (primärvården), forsknings- och utvecklingsfrågorna, kompetensutveckling samt den globala utblicken.

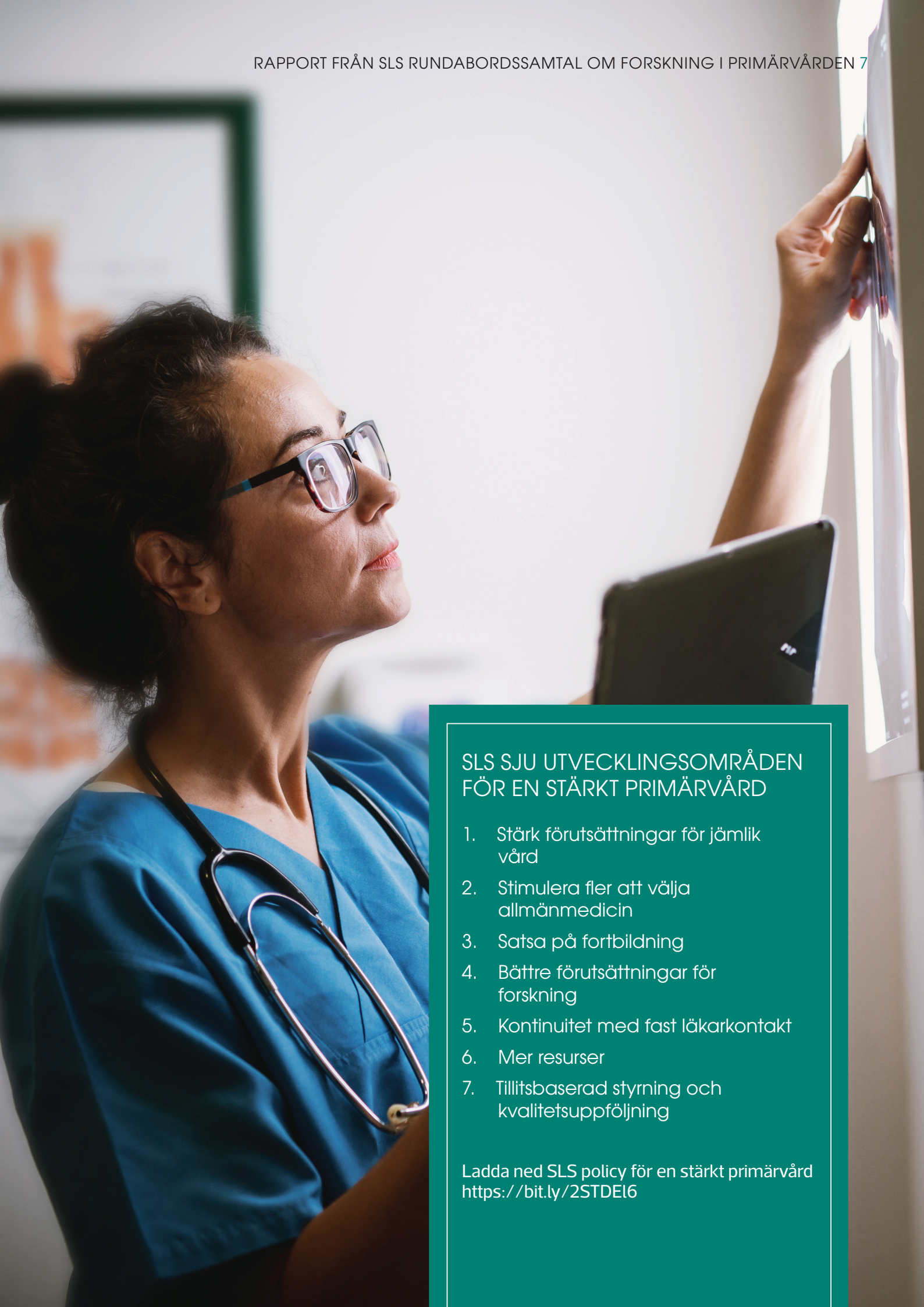
»Vi poängterar verkligen vikten av att stärka primärvården och förutsättningarna för forskning i den nära vården. Men det kommer inte att gå snabbt – det är ingen quickfix att bygga upp nära vård. Dessutom blöder sjukhusvården samtidigt. Men i väntan på en utbyggd primärvård måste vi prioritera att ge kontinuitet till de allra sjukaste och skapa bra möjligheter för forskning i primärvården så att man kan behålla och rekrytera fler läkare. «

»Vi poängterar verkligen vikten av att stärka primärvården och förutsättningarna för forskning i den nära vården.«



BRITT SKOGSEID

Ordförande Svenska Läkaresällskapet



SLS SJU UTVECKLINGSOMRÅDEN FÖR EN STÄRKT PRIMÄRVÅRD

1. Stärk förutsättningar för jämlik vård
2. Stimulera fler att välja allmänmedicin
3. Satsa på fortbildning
4. Bättre förutsättningar för forskning
5. Kontinuitet med fast läkarkontakt
6. Mer resurser
7. Tillitsbaserad styrning och kvalitetsuppföljning

Ladda ned SLS policy för en stärkt primärvård
<https://bit.ly/2STDEI6>

Från betänkande till verkstad

– ett rundabordssamtal om forskning i primärvården



MODERATOR

GÖRAN HÄGGLUND

Inbjöd till rundabordssamtal med orden »innehållet i era förslag får gärna överraska oss. Och samtalet som nu förs ska inte stanna i rummet utan förhoppningsvis fortsätta under lång tid och i andra sammanhang.«

ANNA NERGÅRDH

Regeringens särskilda utredare, inleder med att tala om sitt arbete:

»Det här grundar sig på en idé om att det behövs en omställning av svensk hälso- och sjukvård som traditionellt sett i väldigt hög grad varit knutet till sjukhusvård. Vi behöver utgå mycket mer från individens behov t ex av prehospital vård, egenvård och sjukhusvård – och alla olika delar måste hänga ihop på ett begripligt sätt för den som alla delarna är till för.«

»Ett par delbetänkanden har redan publicerats och har tagits vidare. Direktiven har mycket av sin grund i Stiernstedts utredning »Effektiv vård« med väldigt många punkter. Konsekvensanalyser behövdes för att kunna gå vidare till proposition och lagändring. En slutsats, grundat på gedigen kunskap, är att jämlik hälsa kräver en stark nära vård och första linjens sjukvård, inte minst med tanke på stora demografiska förändringar. Mer fokus måste vara på förebyggande vård och den måste ske närmare befolkningen. Och den del som har bäst förutsättningar att göra det är just primärvården. Men det kräver långvariga relationer och kontinuitet. Det är huvudprinciper som vi bygger vårt förslag på.«



»Det är också viktigt att påminna om att detta inte är en svensk rörelse. Även WHO beskriver att man behöver bygga hållbara hälso- och sjukvårdssystem i framtiden, mycket handlar om skiftet att gå från dagens system som handlar mycket om *Huset, Diagnosen och Sjukdomen* till system som är integrerade.«

»Enligt primärvårdsreformen ska forskning bedrivas inom primärvården, det är lagstiftarens starkaste uttryck. Just nu bereds konkreta förslag som stärker forskningen inom primärvården. Huvudbetänkandet kommer inte att innehålla några skarpa lagförslag gällande forskning, men det är för den skull inte mindre viktigt att fortsätta föra in forskningsfrågan i omställningen. Och jag ser fram emot att ni eldar på frågan. Vill bara påminna om att utbildning inte är reglerat i hälso- och sjukvårdslagen och där kommer vi att komma med ett förslag i betänkandet nu i mars.«

»I betänkandet vill jag gärna ha beskrivningar av framgångsfaktorer för omställningen mot en nära vård. Möjligheter till forskning är naturligtvis en sådan framgångsfaktor. Inspel kring utbildningsfrågan är välkomna också, eftersom forskning och utbildning är intimt förknippade med varandra.«

»Avslutningsvis är jag mycket nyfiken på att höra hur vi gemensamt ser på forskningsfrågan i förhållande till primärvårdsreformen och vad ni anser behöver göras för att stärka forskningen.«

A portrait of Anna Nergårdh, a woman with shoulder-length brown hair, smiling. She is wearing a black blazer over an orange top and a necklace. The background is a blurred indoor setting with a wooden railing.

Bredden i primärvårdens uppdrag betyder att relevansen för befolkningen är stor. Möjligheten att involvera patienter är unik inom primärvården och skapar möjligheter för ny forskning.

ANNA NERGÅRDH
REGERINGENS SÄRSKILDA UTREDARE

*Det tar tid att utveckla
forskningsprocesser.*

*Vi menar att universitets-
sjukvården inte enbart kan
isolera sig i högspecialiserad
vård.*

STEFAN LINDGREN
SLS TIDIGARE ORDFÖRANDE

Frågeställning 1

Vilket är det största hindret för mer forskning i primärvården – och vilka är möjligheterna för att forskningen ska prioriteras högre?



OVE ANDERSSON

Samling för Allmän-
medicinsk Forskning och
Utbildning, SAFU.

SAFU bildades för att belysa
och stärka forskningsfrågan ur ett
allmänläkarperspektiv.

Problembeskrivning

- Forskning ingår inte i själva åtagandet.
- Utbildningsfrågorna måste hanteras.
- Brist på samordning på olika nivåer:
 - På departementsnivå.
 - Mellan sjukvården och akademisk forskning.
 - Mellan regioner; ingen har översikten. Det måste finnas en tydlig koppling till den akademiska världen.
 - Mellan forskare; på grund av att det ofta handlar om väldigt små forskningsprojekt i primärvården, sällan på nationell eller regional nivå.
- Få möjligheter till akademisk karriär inom primärvården.
- Det saknas finansiering som skulle styra utveckling mot mer forskning inom primärvården. Vårdgivarna är inte med på tåget.

Förslag på åtgärder

- Nationell FoU-struktur för samverkan och utveckling av forskning i primärvård.
- Utveckling av den Nationella forskarskolan i allmänmedicin för att möjliggöra både utveckling av forskning och professionell utveckling.
- Skapande av nationella forskningsmedel till patientnära forskning i primärvård och allmänmedicin.

STEFAN LINDGREN

Tidigare ordförande SLS
samt tidigare särskild
utredare för läkares nya
grundutbildning.



Problembeskrivning

- Den nära vården måste stärkas. Merparten av våra stora patientgrupper finns där och då måste forskningen utgå därifrån.
- Sjukvården måste själv generera kunskap, inte förlita sig på att universiteten och industrin sköter forskningen. Forskning, kunskapsutveckling och utbildning måste bli en självklar del av verksamheten, inte minst i primärvården.
- Uppdraget för den nära vården måste definieras tydligt.
- Kritisk granskning av arbetsmetoder och processer för forskning krävs.
- Det krävs ett ledarskap som har kunskapsperspektiv och ett akademiskt tänk som premierar patientnära forskning.
- Man måste tänka på uppdraget på ett nytt sätt – kunskapsutveckling måste premieras av ledarskapet.
- Ur ett systemperspektiv – universitets-sjukvården behöver vara nav för kunskapsutvecklingen i hela hälso- och sjukvården. Då måste man samverka kring de stora patientgrupperna.



LARS BORGQUIST

Tidigare ordförande i SLS arbetsgrupp för en stärkt primärvård och expert i Socialstyrelsens granskning av Universitets sjukvården.

Problembeskrivning

»Det finns en ganska stel konstruktion mellan åtaganden både på individ, region- och nationell nivå vad gäller utbildning, forskning och klinisk verksamhet.«

- På individnivå: Forskning trängs undan av klinik och utbildning.
- På regionnivå: Universitetsjukvårdsenheterna är rätt så dåligt definierade och det är dålig samverkan.
- På nationell nivå: Dålig samverkan och olika budgetar.

Förslag på åtgärder

- På individnivå: Större flexibilitet i åtaganden.
- På regionnivå: Även om forskning, utbildning och klinisk verksamhet sker var för sig – så krävs mycket mer samverkan.
- På nationell nivå: Behövs det en nationell forskningsenhet i primärvård med;
 - egen budget och självständighet gentemot regioner
 - gemensamma nationella forskningsprojekt
 - en nationell forskarskola i allmänmedicin

MAGNUS ISACSON

Ordförande i Svenska Läkaresällskapets sektion för allmänmedicin.



Problembeskrivning

- Det lönar sig inte för en allmänläkare att forska.
- Det är stort fokus på vårdproduktion som också är det som belönas i ersättningsystemen.
- Finansiering av forskning inom primärvården saknas i princip, men även strukturen för forskning saknas.
- Sverige har ingen stark tradition av forskning i primärvården jämfört t ex med England och Holland. Det var inte förrän 1981 Sverige fick sin första professur i allmänmedicin.
- Vårdcentraler saknar en akademisk miljö. Till exempel har man sällan så kallade Journal Clubs där man regelbundet träffas för att kritiskt utvärdera vetenskapliga artiklar inom allmänmedicin.

Forskning och status går hand i hand. Mer forskning i allmänmedicin skulle göra arbetet inom primärvården mer attraktivt.

MAGNUS ISACSON
ORDFÖRANDE SLS SEKTION FÖR ALLMÄNMEDICIN

*Det akademiska prioriteras
bort i den dagliga
produktionen ...*

MARINA TUUTMA
ORDFÖRANDE I SVENSKA DISTRIKTLÄKARFÖRENINGEN



ANNA NAGER

Institutionen för allmän-
medicin och primärvård,
Karolinska Institutet (KI).

»Det senaste decenniet har nätverkandet mellan forskargrupper i allmänmedicin ökat och större forskargrupper har bildats, vilket är viktigt för att forskning av hög kvalitet ska kunna genomföras och finansieras. Nationell forskarskola som finns inom allmänmedicin har betytt mycket och är ett bra nätverk. Det är ett bra forum att bygga vidare på.«

Problembeskrivning

- Ett hinder för att genomföra forskning inom primärvården är att det är svårt att samla forskningsdeltagare med en specifik åkomma eftersom patienterna är utspridda på olika enheter.
- Finansiering – det är svårt att få finansiering till forskningsprojekt inom primärvården från de stora forskningsfinansiärerna. Det behöver därför finnas öronmärkta pengar till allmänmedicinsk forskning.

Förslag på åtgärder

Tjänster behöver tillsättas på universitetsnivå. Nu är det bra läge att göra det eftersom det finns en hel del disputerade och relativt unga allmänläkare som kan ta tjänsterna och som behöver komma vidare i sin akademiska karriär för att så småningom bli docenter och professorer.



MARINA TUUTMA

Ordförande i Svenska
Distriktsläkarföreningen.

»Vi är fortfarande fixerade på sjukvårdsproduktion i svensk primärvård. Det akademiska prioriteras bort i den dagliga produktionen där det mesta åtgärdas akut. Forskning och utbildning upplevs inte som akut.«

Problembeskrivning

- Det råder brist på ledarskap med hög medicinsk kompetens. Det tar mycket kraft att bevisa varför forskning är viktig i primärvården.
- Det saknas tradition att forska inom primärvården och att samarbeta mellan sjukhus och primärvård.
- Studenters ofta starka intresse för forskning verkar avta under utbildningens gång.

Förslag på åtgärder

- Tydliga strukturer på alla nivåer: stat, region och lokalt.
- Vikten av att forska måste lyftas fram i det offentliga rummet i mycket högre utsträckning. Mer forskning inom primärvården ger också mer trovärdighet.
- Öronmärkta pengar till forskning inom primärvården behövs.
- Jämför med andra länder. Det finns många bra exempel t ex från Nederländerna på forskning inom allmänmedicin/primärvården.
- En nationell forskningsagenda för primärvården behöver upprättas.

**EMMA SPAK**

Sektionschef sektionen för Hälso- och sjukvård, Sveriges Kommuner och Regioner samt disputerad allmänläkare.

»Vi är i ett skede där vi kan göra skillnad och satsa på forskning, inte bara i primärvården. Bara det att vi sitter och pratar om detta säger en hel del. Men det sipprar inte per automatik ned till golvet där den dagliga verksamheten händer. Det räcker inte med strategidokument. De måste följas upp för att de ska prioriteras hela vägen ut i verkligheten.«

Problembeskrivning

- Forskning i primärvården har helt andra grundförutsättningar. För det första har du inte andra kolleger som forskar. Vad gör man t ex med tiden som uppstår ”i mellanrummen” på en vårdcentral? Det handlar både om relationer till kolleger och kultur. En forskande kollega kan ses som hot mot vårdproduktionen.
- Risk för att det byggs upp försvarsmurar mellan t ex primärvårdsforskning och allmänmedicinsk forskning där man försvarar sina revir eller ställer resurser mot varandra.
- Utbildningen måste i högre grad ske där patienterna finns. Samtidigt går det inte att bedriva utbildning utan forskning och en akademisk miljö.
- Lönerna i primärvården... läkare som forskar borde i alla fall inte straffas lönemässigt för att de forskar, inte om man vill ha de allra bästa – och det är dem vi behöver.

DANIEL JOHANSSON

Legitimerad läkare, politisk sakkunnig, Socialdepartementet.



»De formella hindren för stärkt forskning i primärvården verkar vara mindre än man kanske tänker sig.«

Problembeskrivning

- Det saknas en tradition av forskning inom primärvård och allmänmedicin.
- Resurser saknas.
- Brister på samordning mellan primär- och sekundärvård.

Ansvarsfrågan

- Tradition – det är professionens eget verk. Ingen annan kan ta ansvar för det.
- Regeringen har skjutit till 3 miljarder 2020 till omställning av primärvården, vilket är en viktig signal om att frågan finns på agendan.
- Den forskningspolitiska propositionen 2020 är naturligtvis en intressant arena när det gäller möjligheten att lyfta forskning i primärvården. Flera aktörer och organisationer har inkommit med värdefulla inspel till innehållet i propositionen.



*Man förstår vikten av
forskning på övergripande
nivå i regionerna, men på
varje enskild produktionsenhet
är det svårare.*

EMMA SPAK
SEKTIONSCHEF SEKTIONEN FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRD,
SVERIGES KOMMUNER OCH REGIONER



Kommentarer

– från panel samt publik

GÖRAN HÄGGLUND Moderator:

» Det kommer alltid att finnas patienter som ska tas omhand. Det upphör inte. Jag ser en vilja till förändring där forskning prioriteras mer. Men regionerna är underfinansierade, till den grad att patientsäkerheten hotas.«

ANNA NERGÅRDH Regeringens särskilda utredare:

»Jag är övertygad om att det spelar roll att vi lyft forskningsfrågan i primärvården. Och det är tydligt att vi måste prata pengar. Men det behöver göras på ett smart sätt. Hur kan utredningen knöla in finansieringsfrågan? Vi konstaterar klart och tydligt att i primärvården ska det bedrivas forskning. När regionen dockar in måste forskningspengar allokeras. I förra delbetänkandet var det tydligt att problembeskrivningen omfattas av väldigt många.«

»Hur ska vi få andra att tycka att forskning i primärvård är viktigt? I media? Bland allmänheten? Bredden i primärvårdens uppdrag betyder ju också att relevansen för befolkningen är stor. Möjligheten att involvera patienter är unik inom primärvården och skapar möjligheter för ny forskning. Men jag skulle vilja ha med mig mer eld till brasan för att sätta primärvårdsforskning på kartan.«

RONNY GUNNARSSON Professor i allmänmedicin, Göteborgs universitet:

»Hos Vetenskapsrådet saknas förståelse för de speciella utmaningar som finns för forskning i primärvård, exempelvis att det i praktiken inte går att forska 100% i primärvården. Detta medför att man halkar efter i meritering jämfört med de specialiteter där 100% postdoc under ett antal år är praktiskt möjligt. Forskningsfrågeställningarna inom primärvårdsforskning tycks ibland ses med viss skepsis från företrädare för andra specialiteter som sitter som granskare. Antingen får Vetenskapsrådets synsätt ändras eller så får man inrätta en nationell primärvårdsforskningsfond med primärvårdsforskare som granskare.«

OLA WINQVIST Ordförande i SLS delegation för medicinsk forskning:

»Det skapas ett Moment 22.

Man måste också fråga sig varför är inte primärvårdsforskning konkurrenskraftig i sig?

Forskning bedöms utifrån tre axlar:

- kunskapsmassa/kompetens
- kritisk massa
- forskningsprogram

I bedömningen hamnar man lätt som junior om inte alla delar uppfylls. Ofta är frågeställningen inte tillräckligt hög om man nekas anslag. Man måste vara tydlig med hur man skapar en verkstad. Vi behöver forskningsgrupper inom primärvård som består av professorer, docenter och forskare. Den kritiska massan behöver öka.«



SARA RIGGARE

Expertpatient, forskare:

»Intressant att lyssna till diskussionen. Vill bara påminna om att vården inte är det viktigaste i en patients liv.

Man vill egentligen inte vara där.

Hälso- och sjukvården måste ställa om från vård till hälsa. Den omställningen måste alla bidra till. Det räcker inte med forskning i nära vård, utan vi behöver också få till forskning i vård i hemmen, utanför vården. Och så måste man komma ihåg att all forskning inte är bra. Många gånger visar det sig att det som läkare tror är viktigt är inte alls viktigt för patienterna. «



AMI HOMMEL

Ordförande Svensk
sjuksköterskeförening:

»När vi pratar om forskning i primärvården är det viktigt att inkludera alla professioner om det ska bli bra forskning. Vi behöver också mycket mer fokus på prevention. Distriktsköterskor kände alla familjer, stod för kontinuitet. Det är också viktigt att få med patientsäkerhet som en faktor.«



LINA NORDQUIST (L),
Riksdagsledamot och sjuk-
vårdspolitisk talesperson:

»Fler vårdcentraler behöver tid för forskning, en kritisk massa och akademiska samtal. Det krävs också förståelse från chefer: själv försökte jag vara regionråd och docent 50:50, och delade uppdrag är svårt. Mäthysterin är ett annat problem - vi måste bättre välja *vad* vi mäter. Dessutom måste kunskapen öka hos beslutsfattare om hur mätning även är ett styrmedel.«

**ANNA NILSSON VINDEFJÄRD**

Generalsekreterare

Forska Sverige:

»När folket får säga sitt kommer medicinsk forskning och utveckling av vården som nummer 2 i prioritet (enligt Forska Sveriges opinionsundersökning). Vi behöver inte övertala befolkningen om relevansen av forskning i vården. Det finns en stark vilja att stödja och stärka forskningen bland allmänheten.«

**KRISTINA BENGTTSSON BOSTRÖM**

SLS delegation för medicinsk forskning:

»De enskilda forskarna har ett ansvar att sprida sina forskningsresultat i sin omgivning, att lära ut metodik i kvalitetsarbete och att utbilda annan personal.«



*Dagens ALF-medel styrs
åt det håll ambitionerna
går. Det behövs nationell
finansiering som stödjer större
projekt med sikte på stora
samhällsfrågor...*

OVE ANDERSSON
SAMLING FÖR ALLMÄNMEDICINSK FORSKNING OCH UTBILDNING (SAFU)

Frågeställning 2

*Vem äger frågan att få till mer forskning i primärvården
– och vem har ansvaret?*

ANNA NERGÅRDH »Ju mer konkret, desto bättre. Finansieringsfrågan är central. Som styrelseledamot i Hjärt- och Lungfondens styrelse funderar jag ibland över varför det kommer så få ansökningar från den här delen av hälso- och sjukvården (primärvården). Jag tror att det är en fråga om politisk vilja och beslutsfattande. Och jag tror inte man kan vänta på att alla krav uppfyllts. Man behöver hitta genvägar. Sådana finns det exempel på i Norge som har en särskild forskningsfond för allmänmedicin. Man har helt enkelt bestämt sig för att öronmärka resurser.«

OVE ANDERSSON »Kan man se en utveckling ihopkopplad med nya life science-strategin? Stora frågan är hur strukturen ska se ut för att stödja utvecklingen? Vi föreslår:

- Nationell push, kanske inte hälso- och sjukvårdens roll/ansvar att det tillsätts medel, men dock akademins.
- En nationell struktur måste skapas för forskningen och vägar för individen inom allmänmedicin att forska.
- Kan vi skapa akademiska vårdcentraler?
- Det saknas långsiktiga politiska mål för primärvårdsforskning.
- Kommunikation och tydlig röst utåt om forskningens betydelse behövs.
- Finansiering: Dagens ALF-medel styrs åt det håll ambitionerna går. Det behövs nationell finansiering som stödjer större projekt med sikte på stora samhällsfrågor, öronmärkta medel och en ”styrande hand” för att stärka forskningen inom allmänmedicin och primärvård.
- Regionövergripande forskningsmöjligheter måste till.

»Nationella forskarskolan i allmänmedicin är en bra start som ökar möjligheter t ex att göra postdoc genom nätverket. Vägarna vidare i forskningen har hittills varit närmast obefintliga.«

STEFAN LINDGREN »Vi själva inom professionen har huvudansvaret. Vi är inte offer, utan har ansvar att driva utvecklingen. Vi kan inte vänta på att någon annan tar initiativ och ansvar. «

- Hög kvalitet motiverar verksamheter. Dålig patientnära forskning gör ingen nytta utan är värre än ingen forskning alls. Kvalitén på forskning i primärvården/allmänmedicin måste vara hög.
- Forskning inom primärvården måste samverka och söka samarbeten med universitetssjukvården, hemsjukvården och andra aktörer som kan bidra till en hälsofrämjande samhällsutveckling.
- Att leda forskning kräver erfarenhet. Man måste kanske ändra synen på vad som premieras i forskning, t ex detta med självständighet – i klinisk forskning kan det kravet bli ett hinder.
- Omstöpningskräver chefer som är ledare.

»Från SLS sida har vi känt oro för en utveckling mot mer öronmärkta medel till forskning utan kvalitetskrav. Det är inte riskfritt.«

LARS BORGQUIST »Jag skulle vilja efterlysa en nationell fond som stödjer utbildning och forskning inom primärvård. «

MAGNUS ISACSON »Frågan är vad vi inom professionen själva kan göra?«

- Studenter behöver få reda på att det finns allmänmedicinsk forskning.
- Det är viktigt att professorerna inom allmänmedicin syns. Det inspirerar.
- Fler förebilder ger fler nya forskare inom allmänmedicin.
- Vi behöver bli bättre på att lotsa ST-läkare mot forskning.

ANNA NAGER »Det behöver finnas tjänster och vidareutbildning för de som precis har forskat. Staten skulle kunna sätta upp både mål och kräva återrapportering som styr mot forskning i primärvården. Sedan måste det finnas tid till själva forskningen. Risker är att många känner att uppdragen blir splittrade.«

MARINA TUUTMA »Det behövs fler läkare som är chefer som kan stötta de som forskar och det behövs öronmärkta pengar. Vi måste också våga vara självkritiska hur kvaliteten på vår forskning står sig i jämförelse med internationell forskning.«

EMMA SPÄK

Om ansvarsfrågan...

- Statens roll att vara normgivande när det gäller medel. Om inte forskargrupper själva lyfter vikten av primärvårdsforskning är det svårt att driva frågan vidare. Forskningen behöver även inkludera kommunal vård som är ännu svårare att beforska.
- Regionerna måste ta sitt ansvar som forskning drivare.
- Pengar spelar ingen roll om inte rätt inställning och stöd finns från chefer.
- Miljöerna är alltid lokala, men kan bara byggas nationellt.

DANIEL JOHANSSON

- Staten har en viktig roll i att leda forskningspolitiken. »Viktigt att se att det vi gör för forskningen är ett sätt att stärka primärvården.«
- Allmänläkare är navet i vården. »Vi har ett gemensamt ansvar att se till att primärvården hörs mer och blir lyssnad till.«
- Vi behöver gemensamt visa på den strategiska nyttan av forskning i primärvården.

ANNA NERGÅRDH »Kvalitetsfrågan måste hållas högt. Forskningsgrupper är enormt viktiga. Det känns i rummet att det finns ett stort engagemang i forskningsfrågan. Systemkunskap är viktig. Huvudmannskapet ser ut som det gör. Det finns en poäng att ansluta till det.«

Slutord...

GÖRAN HÄGGLUND »Detta har varit oerhört intressant. Att frågan har belysts från olika perspektiv. Det är uppenbart att många måste bidra på vägen mot en stärkt primärvård. Det finns också fantastiska förändringsmöjligheter att ta i anspråk framöver. «

OLA WINQVIST Avslutar med orden:
»Om jag hade fötts för 100 år sedan hade jag förmodligen inte blivit äldre än 60 år. Vi har sett en fantastisk resa av förbättrad hälsa i samhället. Men den här framgångssagan skapar nya utmaningar. Patienten i den nära vården behöver därför beforskas.«

Tack till alla medverkande!



Från vänster: Marina Tuutma, Lars Borgquist, Magnus Isacson, Anna Nergårdh, Stefan Lindgren, Ove Andersson, Emma Spak, Daniel Johansson, och Göran Hägglund. (Anna Nager saknas på bild.)



Svenska
Läkaresällskapet

ADRESS Klara Östra Kyrkogata 10, Box 738, 101 35 Stockholm
TELEFON 08-440 88 60 **E-POST** sls@sls.se **WEBB** www.sls.se