

# Förslag gällande utvecklandet av en nationell och regional FoU-struktur för forskning i primärvården

Samling för Allmänmedicinsk Forskning och Utbildning (SAFU) 200110

## Samling för Allmänmedicinsk Forskning och Utbildning

Samling för Allmänmedicinsk Forskning och Utbildning (SAFU) är ett nationellt samarbete mellan Distriktsläkarföreningen (DLF), Svensk förening för Allmänmedicin (SFAM) och representanter från alla allmänmedicinska forskningsenheterna i Sverige. SAFU är en professionell samverkansgrupp som arbetar för att utveckla en stark nationell och regional struktur för forsknings och utbildning för den framtida allmänmedicinen och primärvården.

I detta dokument vill SAFU klargöra sin syn på behovet av nationella och regionala åtgärder för att främja utvecklingen mot en god allmänmedicinsk forsknings- och utbildningsmiljö i primärvårdens kontext.

## *Bakgrund*

För att kraftfullt kunna utveckla kunskap och kvalitet i primärvården vad gäller medicinsk vård, hög kontinuitet, tillgänglighet, patientdelaktighet och effektivt samspel med sjukhus och kommunala insatser behövs en bred allmänmedicinsk forskningsverksamhet, som på basis av kunskap om primärvårdens kontext kan stödja en utveckling och implementering av effektiv primärvård. Det krävs att stora forskningsprojekt gällande vardagsjuklighet, multimorbiditet, vårdprocesser, vård i samverkan och andra viktiga områden kan faciliteras och samordnas lokalt, regionalt och nationellt mellan de akademiska forskningsenheterna inom primärvård och allmänmedicin.

För att bygga en välfungerande forskningskultur inom primärvård och allmänmedicin krävs också att forskningsmöjligheterna och forskningskarriären bygger på att det skapas likvärdiga förutsättningar i alla delar av landet. Det kräver också att universitet och huvudmän gemensamt tar ansvar för att denna utveckling kommer igång med likvärdiga förutsättningar runt om i landet. För att forskning ska bli integrerad är det nödvändigt med en formaliserad samverkan mellan landsting/region och universitet/fakultet/forskningsenhet på alla nivåer men på olika sätt. Utan ett samlat grepp på alla nivåer, både nationellt och regionalt, minskar förutsättningarna för en framgångsrik integrering.

Ovanstående lyfts också i regeringens arbete med den nuvarande forskningspropositionen och i regeringens Nationella strategi för Life Science där strukturer för samverkan, forskning och infrastruktur sann integrering av forskning och innovation i vården är bärande delar för en lyckad utveckling. Man tydliggör i bägge sammanhang behovet av nationell samordning, samverkansstrukturer och att man bör verka för en excellent forskningsstruktur inom Life Science – området. Ett partnerskap mellan alla aktörer och behovet av en stärkt tvärsektoriell forskning ses också som viktiga delar av en stärkt forskning inom Life Science – sektorn vilket stärker behovet av att utveckla och bygga en nationell FoU-struktur inom primärvård och allmänmedicinsk forskning.

För den forskande medarbetaren är en viktig del i detta arbete att arbeta för att möjliggöra, strukturellt och ekonomiskt, en forskningskarriär från student till professor. Som det är nu stimuleras enskilda forskningsprojekt utan integrering i ett helhetstänkt kring förutsättningar för professionell forskningskarriär. För att stärka detta inom primärvård krävs en regional och nationell uppbyggnad av forskning med koppling till universitet och fakultet.

## Nationell FoU-struktur

SAFU ser därför ett behov av att det skapas en nationell FoU-struktur som kan facilitera utveckling, underlätta samordning och följa utvecklingen. En nationell FoU-strukturs syfte och mål är att facilitera, utveckla, stödja, implementera och följa upp forskning inom allmänmedicin på ett likvärdigt sätt över hela landet. Att bygga nätverk mellan forskare och forskningsenheter, och knyta ihop mindre regionala projekt till större och nationella. Att identifiera (tillsammans med landsting) viktiga forsknings- och utvecklingsområden. Att underlätta större nationella forskningsansatser. Att stödja och följa upp huvudmännens och universitetens arbete rörande klinisk primärvårdsforskning. Denna nationella struktur bör primärt inkludera representanter från berörda delar av de svenska universiteten, berörda professionella organisationer och huvudmän samt ha en koppling till berörda delar av regering eller motsvarande och ses som en rådgivande expertfunktion gällande FoU- frågor i den framtida primärvården.

Förutom detta så behövs det tas fram en modell på hur den regionala forskningssamordningen mellan universitet och sjukvård bör se ut baserat på att det inom varje landsting/region bör finnas en eller flera akademiska universitetssjukvårdsenheter. Var god se nedan. Detta för att säkerställa att vi skapar en gemensam nationell bild och lösning för att skapa nödvändiga förutsättningar för forskningen inom allmänmedicin/primärvård. En modell med delat ansvar mellan huvudman och universitet och som skapar möjlighet till akademisk professionell utveckling för den enskilde läkaren i primärvården och som är uppbyggd på ungefär samma sätt i alla regioner och landsting

Vad bör inrymmas i en nationell FoU-strukturs uppdrag

1. Nationella forskarskolan

2. Samordning av forskaraktiviteter som en del i underlättande av fortsatt forskarkarriär efter doktorsavhandling, ”en nationell docenturskola”
3. Forum för nätverkande och kunskapsutbyte mellan alla allmänmedicinska forskningsenheter i Sverige
4. Forum för samarbetsprojekt mellan universitet och landsting
5. Forum för reglering av finansiering, förutsättningar och ansvar mellan regering, landsting, universitet och högskolor
6. Samordning, utveckling och koordinering av strukturerna för forskningsarbetet från nationell till lokal nivå
7. Forum för uppföljning av nationell och regional FoU-verksamhet inom primärvården
8. Stöd och finansiering för doktorander och post-docs för att säkerställa en hög kvalitet inom forskning på regionala forskningsenheter såsom USV-enheter och akademiska vårdcentraler eller motsvarande strukturer runt om i landet
9. Forskning som rör sjukdomar och tillstånd som är vanliga i primärvården, men där det kan vara svårt att hitta tillräckligt många individer regionalt och där man därför behöver samarbeta nationellt.

För uppbyggandet av denna beskrivna stödjande infrastruktur för nationell och regional forskning i primärvården krävs en stabil finansieringsform som premierar den typen av forskningsverksamhet som stödjer stora forskningsprojekt gällande vardagssjuklighet, multimorbiditet, vårdprocesser och vård i samverkan. Viktig primärvårdsforskning som idag har svårt att komma till stånd via dagens avsaknad av infrastruktur för stöd av klinisk forskning.

## Nationell forskningsfond

I Norge, där uppbyggnaden av en heltäckande primärvård med mycket hög allmänläkarkontinuitet och hög andel allmänmedicinska specialister genomförts, finns en statligt inrättad forskningsfond för allmänmedicinsk forskning, Allmenmedicinsk Forskningsfond, som årligen finansierar stora forskningsprojekt med allmänmedicinsk relevans och som har nära samarbete med de fyra allmänmedicinska universitetsinstitutionerna i Norge, och som också har som uppgift att understödja samarbete mellan universiteten

Enligt den norska modellen kan en forskningsfond bidra till att:

- allmänläkare stimuleras till att delta i och driva forskning med utgångspunkt i den egna verksamheten
- kunskapsbaserad allmänmedicinsk verksamhet får goda villkor
- att forskningen vid enheten koordineras och håller hög kvalitet
- prioriterade allmänmedicinska forskningsområden identifieras och att forskning inom dessa områden stimuleras
- forskningen publiceras och sprids till relevanta områden som vårdcentraler, inom allmänmedicin, relevanta andra medicinska specialiteter och högskolor och universitet

- forskningen sprids till allmänhet och myndigheter, nationellt och internationellt
- verksamheten på universitetssjukvårdsenhet och akademiska vårdcentraler synliggörs
- personal på forskningsenheter stöds till att delta i och arrangera forskningsmöten inom primärvård och allmänmedicin
- forskningsmässig synergi skapas mellan de forskande enheterna, institutioner och fakultet
- de forskande enheterna samarbetar tvärprofessionellt med andra berörda delar inom vården och samhället

Fonden kan vidare göra detta genom att t ex

- utveckla visioner och bidra i arbetet med övergripande strategier för att stärka och främja primärvårds och allmänmedicinforskning
- arrangera olika forum för möten mellan för forskare, enheter, universitetssektioner, patientföreträdare och andra berörda, både på nationell och internationell bas
- utarbeta och driva en hemsida för fonden
- medverka till att rekrytering av forskare speciellt från kliniskt verksamma läkare och annan personal
- bidra till att utveckla system för datainsamling från primärvård
- bidra till att söka ny finansiering av primärvårds och allmänmedicinsk forskning

Den norska modellen och idéerna bakom den är tillämpliga för att utveckla svensk primärvårdsforskning och svensk allmänmedicinsk forskning.

En svensk allmänmedicinsk forskningsfond med liknande uppdrag skulle vara en möjlighet till en långsiktig nationell stödjande infrastruktur som också kan stödja forskningsmässig samverkan mellan allmänmedicinska primärvårdsforskningsenheter och övriga kliniska specialiteter. Fonden kan också ligga som bas för en långsiktig finansiering av den svenska nationella forskarskolan samt sprida och kommunicera forskningsresultat inom och utanför hälso-och sjukvården ,nationellt och internationellt I fonden bör representanter från patientorganisationer, regering, huvudmän, universitet samt professionsföreträdare finnas

## Nationella forskarskolan

Målet för Nationella Forskarskolan i Allmänmedicin är att bygga broar i Sverige för att lyfta specialiteten allmänmedicin i Sverige. Verksamheten har fyra delmål:

1. att ge en unik utbildning, som forskarutbildningarna vid de olika lärosätena inte ger
2. att öka bildandet av nätverk både geografiskt och mellan forskare (med olika bakgrund) inom närliggande forskningsområden (t.ex. diabetes, hjärtflimmer, depression och artros)
3. att öka internationaliseringen i forskarutbildningen

#### 4. att öka användandet av webb-kommunikation i forskarutbildningen

Skälen till att det behövs en speciell forskarskola i allmänmedicin är flera. Det viktigaste är att stärka och utveckla forskning i primärvården. Utan en sådan är det svårt att i framtiden överleva i den akademiska världen. Kampen om forskningsanslag har hårdnat betydligt och det är utomordentligt svårt att få större forskningsanslag för klinisk forskning i Sverige. För att få artiklar publicerade i tidskrifter med hög Impact Factor (en förutsättning för anslag) krävs att vi går samman och samarbetar kring större projekt. Detta förbättrar också möjligheterna att få forskningsanslag.

Den Nationella Forskarskolan i Allmänmedicin har varit av stor betydelse för forskningen inom primärvården i Sverige och utbildningen har uppskattats mycket av både doktorander och universitet och har även väckt betydande internationellt intresse. Som ett exempel på detta kan nämnas att chefredaktören för den ansedda tidskriften The Lancet, Richard Horton, under 2014 skrev en ledare om Nationella forskarskolan med titeln "How to save Primary Care Research".

En från ledningen fristående grupp har under 2018 utvärderat skolan och funnit att den ger ett betydande mervärde till den ordinarie doktorandutbildningen vid lärosätena. I utvärderingen har man speciellt lyft fram internationaliseringen och bildandet av nätverk inom och utom Sverige. Vikten av att läkare och doktorander med annan bakgrund forskarutbildas tillsammans har också betonats (se ovan). Den Nationella Forskarskolan i Allmänmedicin har sedan 2010 antagit 89 doktorander, fördelade på 9 grupper. 72% är kvinnor och 27% har andra yrken i primärvården än läkare.

På nationell nivå bör den Nationella forskarskolan vara en del av den övergripande nationella strukturen, speciellt gällande samverkan inom forskarutbildning över landet. Regionala/lokala kurser/Fo-skolor bör utgöra basen för den nationella forskarskolans aktiviteter och utbildningar. Samordning av forskaraktiviteter som en del i ett underlättande av fortsatt forskarkarriär efter doktorsavhandling bör också vara en naturlig del i Nationella forskarskolan och bidra till att en "nationell docenturskola" utvecklas.

I det sammanhanget så är en internationellt erkänd, kostnadseffektiv och excellent forskarskola i allmänmedicin oerhört viktig för att tillvarata och attrahera forskning inom primärvården. Genom att bevara det mesta av programmet för den Nationella forskarskolan i Allmänmedicin har vi möjlighet att fortsätta stärka forskning inom primärvården både i Sverige och internationellt. Under 2018 har man delvis lyckats finansiera forskarskolan för ytterligare tre år med intag av 10 doktorander per år under 2020, 2021 och 2022. Detta har skett dels genom att de flesta av de tidigare bidragsgivarna ställt upp igen och dels genom att vi fått en ny sponsor, Fonden för Rehabilitering och Medicinsk Forskning. Efter 2022 finns dock ingen finansiering. En långsiktigt hållbar finansiering är nödvändig.

#### Om finansiering av allmänmedicinsk forskning

Ovanstående illustrerar på ett tydligt sätt, att forskningen inom allmänmedicin/primärvård behöver ett betydligt starkare stöd för att forskningen skall kunna etableras och utvecklas för att kunna möta framtidens krav på primärvården, med stort utökat ansvar för hälso-och sjukvårdens totala

effektivitet, tillgänglighet, kontinuitet och kvalitet. Detta utökade ansvar beskrivs i SOU God och nära vård SOU 2019:29. Syftet är att långsiktigt stärka svensk allmänmedicin/primärvård och den nära vården. I andra delbetänkandet av utredningen föreslås att det i förordning regleras att det ska bedrivas forskning inom primärvården. Statens utredare anger, att skälet för detta är att klinisk och patientnära forskning är av avgörande betydelse för den nuvarande och framtida utvecklingen av en god och hållbar hälso-och sjukvård.

Avgörande för framgång i en modern samhällskontext är personcentrering och betydelsen av att många och olika professioner och kompetenser medverkar i utformningen av hälso- och sjukvården. Teamsamverkan är av stor betydelse för en välfungerande primärvård, men hittills har forskningsprojekt med snäv medicinsk inriktning prioriterats i forskningen. Studier av t ex samverkan mellan vården och individen i en personcentrerad kontext med både medicinsk, psykosocial och organisatorisk inriktning har inte prioriterats i svenska nationella forskningsfonder.

## Allmänmedicinska forskningsområden

Omfattande forskningsverksamhet behövs i dagens allmänmedicin/primärvård, där en växande del av hälso- och sjukvården kommer att utföras. Patienterna inom primärvård skiljer sig delvis från patienter vid sjukhus: högst 10% remitteras vidare till andra specialistläkare vid sjukhus eller i öppen vård. Inom allmänmedicin/primärvård har patienter inte så ofta svåra akuta tillstånd men ofta flera långvariga/kroniska sjukdomar, är ofta äldre och ofta vulnerabla. Betydelsen av att ha kunskap om patientens socioekonomiska förhållanden och funktionella nivå är av stor betydelse, ett faktum som senast visats i socialmedicinsk forskning, . Det finns flera utmaningar som kräver särskild kunskap inom forskningsmetodik, epidemiologi och forskningsbehov vid genomförande av forskning inom allmänmedicin/primärvård. Personorienterad intervention och pedagogisk kompetens utgör en betydelsefull inriktning i primärvården för att t ex förbättra följsamhet till behandling. Kunskap om de angelägna forskningsbehoven inom allmänmedicin/primärvård och de forskningsmetoder som krävs för att besvara forskningsfrågorna är nödvändiga och viktiga för att kunna studera och kartlägga patientbehov, generera hypoteser, studera organisationsformer, kontinuitet och tillgänglighet.

De nationella forskningsfonder som idag är sökbara för kliniskt verksamma forskare är

- Vetenskapsrådet

Vetenskapsrådet (VR) ska stödja forskning av högsta vetenskapliga kvalitet inom samtliga vetenskapsområden och se till att svensk forskning förnyas. Vetenskapsrådet hanterar drygt 6000 ansökningar varje år med hjälp av cirka 900 forskare. År 2018 fick 19 procent av alla som sökte medel hos VR bidrag. Utdelningen inom området Medicin och hälsa låg strax över 800 milj. Beredningsgrupperna inom ansökningar för Klinisk behandlingsforskning respektive Medicin, som är de områden som är relevanta för ansökningar inom allmänmedicin/primärvård hanterar diagnosområden såsom neurologi, geriatrik, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes, lungsjukdomar, rörelseorganen, infektion, folkhälsa och vårdforskning, men har ingen inriktning mot exempelvis multimorbiditet, socioekonomisk utsatthet, funktionsnedsättning etc.

- Forte

Forte är den forskningsfond som ligger närmast allmänmedicin/primärvård. Målet för Forte är ”att genom forskning bidra till ett samhälle med god hälsa, hållbart arbetsliv och hög välfärd”. Tillämpad välfärd- respektive arbetslivsforskning delade ut 653 miljoner 2018. Här är framför allt forskning inom folkhälso- och arbetslivsområdet prioriterat, vilket delvis utgör viktiga områden även för primärvårdens verksamhet

- Hjärtlungfonden gäller specifikt hjärt-lungsjukdomar, omfattar årligen ca 350 miljoner
- Diabetesfonden gäller specifikt diabetes, och stödjer forskning kring alla typer och aspekter av diabetes och dess komplikationer. Omfattar 27 miljoner per år.

## Framtida behov av forskningsfinansiering och anslagsgivare

För att kraftfullt kunna utveckla kunskap och kvalitet inom primärvården vad gäller medicinsk vård, kontinuitet, tillgänglighet, patientdelaktighet och effektivt samspel med sjukhus och kommunala insatser behövs en bred forskningsverksamhet inom allmänmedicin/primärvård, som på basis av kunskap om primärvårdens kontext kan stödja en utveckling och implementering av effektiv primärvård. Det krävs att stora forskningsprojekt gällande vardagsjuklighet, multimorbiditet, vårdprocesser, vård i samverkan och andra viktiga områden kan faciliteras och samordnas lokalt, regionalt och nationellt mellan de akademiska forskningsenheterna inom allmänmedicin/primärvård. Primärvården är den enda konkurrensutsatta delen av hälso-och sjukvården, vilket medför att alla kostnader för forskningsverksamhet måste finansieras, vilket gör att denna forskning blir dyr både vad gäller faktiska kostnader och vad gäller primärvårdens kostnader för infrastruktur och genomförande.

För att bygga en välfungerande forskningskultur inom allmänmedicin/primärvård krävs också att forskningsmöjligheterna och forskningskarriären bygger på att det skapas likvärdiga förutsättningar i alla delar av landet. Det kräver också att universitet och huvudmän gemensamt tar ansvar för att denna utveckling kommer igång med likvärdiga förutsättningar runt om i landet. Utan ett samlat grepp på alla nivåer, både nationellt och regionalt, minskar förutsättningarna för en framgångsrik integrering.

Det är därför av stor vikt, både för att öka omfattningen och öka inriktningen av den kliniska forskningen inom hälso-och sjukvården, att forskning inom allmänmedicin/primärvård erbjuds tillgång till en särskild nationell forskningsfond. Den ökade undervisningen i läkarutbildningen inom primärvård kommer också att kräva fler disputerade allmänläkare för en naturlig koppling mellan forskning och undervisning varför finansieringen behöver tryggas långsiktigt.

Möjligheterna för ansökningar som gäller patientnära vård och behandling av patienter med multimorbiditet, vård- och behandlingsforskning gällande icke-diagnosbaserad vård, teambaserad vård, personcentrerad vård, samarbete över vårdnivåer och organisationsgränser, styrning och ledning av komplexa vårdssystem samt prevention är begränsade. Detta är exempel på områden som är mycket relevanta och behövliga för utvecklingen av morgondagens primärvård och hälso-och sjukvården överhuvudtaget.

För att säkerställa att omfattningen och inriktningen ökar gällande dessa viktiga forskningsområden bör medel ur Vetenskapsrådets och Fortes årligen avsättas för forskning i primärvården som berör de ovan beskrivna forskningsfält och att dessa medel hanteras inom ramen av en specifik nationell forskningsfond för allmänmedicin och primärvård (se ovan). Forskningsfonden ska också ha ansvar för att facilitera och samordna och stödja stora forskningsprojekt samt att prioriterade allmänmedicinska forskningsområden identifieras och att forskning inom dessa områden stimuleras. Fonden bör också ha ansvar för att synliggöra forskning och forskningsresultat och skapa forum för utbyte mellan forskare på nationell nivå.

## Finansiering på regional nivå

ALF-systemet är det system som är grundläggande och accepterat för att fördela medel inom svensk klinisk forskning. Styrning av medlen behöver följas upp och utvärderas så att tillräckligt med medel går till de sektorer inom hälso och sjukvården där forskning behöver stimuleras och faciliteras. Kopplingen mellan ALF-medel till utbildning och forsknings-ALF behöver bli starkare. Mer medel måste gå till att det finns akademiskt kompetenta handledare inom primärvården, fler måste ha en koppling till en akademisk tjänst och forskning. Cirka 10 % av utbildnings-ALF går idag till primärvården medan uppskattningsvis bara 1 % av forskningsmedlen inom ALF. På regional nivå blir det därför oerhört viktigt att FoU måste ingå och att huvudmännen i Sverige har ett ansvar att ta fram kostnader för att säkerställa tid och resurser för forskning, utbildning och en fungerande FoU-struktur med akademiska och kliniska tjänster med möjligheter till akademisk karriär. Kostnaderna måste sen hanteras genom avtal mellan universitet och huvudmän. Huvudmän bör redovisa sitt FoU-arbete genom årliga forskningsboksutslut som utgår från nationellt framtagna mål och mått som sedan även följs upp nationellt genom extern granskning.

## Uppföljning och utvärdering

För att säkerställa en likvärdig utveckling av FoU-verksamhet i Sverige är det nödvändigt att det lokala arbetet följs upp på lämpligt sätt. Redan nu finns verktyg som kan användas för att följa upp och utvärdera lokal och regional FoU-verksamhet. Vi ser att både forsknings och utbildningsförutsättningar är viktiga områden att följa upp. Befintliga verktyg som FoU-rapporter samt SPUR-inspektioner gällande utbildningsklimat och FoU-rapporter bör kunna användas som delar i den nationella uppföljningen. Till detta behövs också den strukturella utvecklingen följas för att



säkerställa jämbördiga förutsättningar utifrån nedanstående förslag gällande god regional infrastruktur för forskning inom primärvården.

---

## Hur utformas primärvården och vårdcentralen för att vara ett alternativ för god infrastruktur för klinisk forskning och undervisning?

Akademisk vårdcentral är en benämning som ännu inte har någon enhetlig definition, och den organisatoriska nivån återfinns inte heller i det nya ALF-avtalet mellan staten och landstingen. I det nya ALF-avtalet inkluderas däremot även primärvårdsnivån i det som benämns universitetssjukvård. Universitetssjukvårdsenheten (tidigare universitetssjukhusenheten) har en tydlig definition. Nedan klargörs skillnaden mellan universitetssjukvårdsenheten och den akademiska vårdcentralen och presenteras SAFUS syn på en akademisk vårdcentral utformning

### Universitetssjukvårdsenheten

Basen i en regional FoU- struktur är universitetssjukvårdsenheten (USV-enheten). USV-enheten är den kliniska verksamheten, som alltså i primärvården är vårdcentralerna och inom sekundärvården motsvaras av sjukhusklinikerna. Vid USV-enheten ska undervisning i läkarprogrammet och klinisk forskning bedrivas. I ledningsgruppen för USV-enheten ska, enligt ALF-avtalet, docent eller professor i forsknings- och undervisningsämnet ingå. För USV-enhet allmänmedicin/primärvård gäller detta alltså docent eller professor i allmänmedicin med kombinationstjänst, alternativt adjungering.

Socialstyrelsens utvärdering av universitetssjukvården inom ramen för ALF-avtalet visar att det finns fördelar med att ha ett nära samarbete mellan USV-enheten i allmänmedicin/primärvård som finns i de sju regionerna/landstingen med läkarutbildning och respektive enhet för allmänmedicin vid universitetet. Att dessa enheter inom region/landsting respektive universitet är samlokaliserade kan vara av särskilt värde.

Det är en fördel om USV-enheten kan vara en plattform för såväl forskning och utbildning inom allmänmedicin/primärvård, det vill säga grundutbildning, studierektorer för AT-ST och kompetensutveckling i vid bemärkelse. USV-enheten skall ha tydliga akademiska universitets-tjänster som grund.

God handledning och viss forskningstid i tjänsten är ett måste. Formaliserad och reglerad samverkan fakultet och huvudman gällande forskarens förutsättningar är ett måste. Forskar-ST bör finnas som ett alternativ i alla delar av landet, som uppfyller formella krav gällande regional forskningsverksamhet. Uppfyller man inte kraven gällande lokal forskningsverksamhet bör inte forsknings-ST godkännas. Viktigt med postdoc- tjänster så att läkaren kan fortsätta sin akademiska utveckling, få fortsätta forska och handleda och komma vidare till docent /professor. För att detta ska ske så effektivt och rationellt som möjligt krävs en koppling till framtagna nationella forskarskolor. Samordning av post-doc aktiviteter och utbildningar krävs nationellt för att skapa en fungerande struktur för denna del av forskningskarriären inom primärvården

## Akademisk vårdcentral och allmänmedicinska kompetenscentra

En akademisk vårdcentral kan, oavsett definition, naturligtvis utgöra en del av USV-enheten allmänmedicin/primärvård, men kan inte likställas med en USV-enhet. På de flesta ställen där akademisk vårdcentral finns inrättad finns delar av tjänster med forskningstid som kan besättas av docentkompetent person (eller disputerad person med pedagogisk forskningshandledarutbildning och med kompetens för huvudhandledarskap så att tillgång till forskningshandledning finns, samt även en eller flera deltidstjänster för specialist i allmänmedicin som ansvarar för verksamhetsförlagd undervisning och handledning. Ett alternativ till akademisk vårdcentral är att utse vårdcentraler till allmänmedicinska kompetenscentra (AKC) där disputerade personer, kliniskt verksamma i primärvård, har delar av sin tjänst avsatt för forskningshandledning och/eller undervisning i allmänmedicin. Det viktiga för alternativen akademisk vårdcentral och allmänmedicinska kompetenscentra är att den största delen av tjänsterna/deltjänstetiden bör finansieras av landstinget. På USV-enhetsnivå är det däremot viktigt att ämnet allmänmedicin finns representerat i form av flertal kombinationstjänster, samfinansierade av både universitet och landsting.

## Tjänster med forskningstid

En grundförutsättning för en framtida positiv utveckling för primärvården är att forskning bedrivs inom primärvården, på primärvårdens frågor och förutsättningar och av primärvårdens professioner. För att klinisk forskning med betydelse för primärvårdens framtida utveckling skall komma till stånd är det viktigt att många tjänster inom USV-enheterna inom primärvården inklusive akademiska vårdcentraler (eller allmänmedicinska kompetenscentra) innehåller möjlighet till forskningstid med tillgång till kompetent forskningshandledning. Då finns förutsättningar att genomföra stora forskningsprojekt med bred forskningssamverkan. För att nå dit krävs att landstingen skapar tjänsteutrymmen för forskning (exempelvis 50 % forskningstid för sjuksköterskor, läkare, postdoc-tjänster, arbetsterapeuter och psykologer, etc.) Det gäller också att forskning och undervisning

mycket tydligt ingår i det avtal som skrivs med privata vårdgivare. För att kraftfullt kunna utveckla primärvårdens kvalitet vad gäller hög kontinuitet, patientdelaktighet och tillgänglighet och dessutom effektivt samspel med sjukhus och kommunala insatser behövs en bred allmänmedicinsk forskningsverksamhet, som på basis av kunskap om primärvårdens kontext kan stödja en utveckling och implementering av effektiv primärvård.

## SAFUs förslag på aktivitet, resurser och aktörer på en akademisk vårdcentral

### Undervisning på grundnivå

- Basal aktivitet:
  - Grundutbildningsuppdrag med verksamhetsförlagd utbildning för yrkeskategorier inom primärvård
- Resurser:
  - Lämpliga lokaler, utrustning och administration för undervisning
  - Finansiering för lokaler/utrustning och administration som ger förutsättning för god undervisning
  - Finansierade tjänster för undervisning
  - Pedagogisk och programspecifik handledarkompetens hos alla som handleder inom grundutbildningsuppdraget
- Tänkbara regionala/lokala tillägg:
  - Interprofessionell undervisning på grundnivå
  - Klinisk undervisningsmottagning (KUM) med särskilda mottagningsrum för läkarstuderande och sjuksköterskestuderande m fl.
- Aktörer:
  - Universitet/högskola
  - Landsting/region för verksamhetsförlagd utbildning/verksamhetsintegrerat lärande
  - Eventuellt kommuner för verksamhetsförlagd utbildning

### Fortbildning

- Basal aktivitet:
  - Ingen
- Resurser:
  - Finansiering för tjänster, lokaler/utrustning och administration som ger förutsättning för tänkbara regionala/lokala tillägg nedan
- Tänkbara regionala/lokala tillägg:
  - Organisering av kliniska placeringar för ST i allmänmedicin
  - Kurser för ST-läkare i allmänmedicin
  - Specialistsjuksköterskeprogram– distriktssköterska
  - Utbildning för sköterskor för t ex diabetes och astma/KOL-åtaganden
  - Fortbildning för alla yrkesgrupper inom primärvård
  - Fortbildning för läkare som kommer från land utanför EU
  - Finansierade tjänster för adekvata yrkesgrupper (beroende på till vilka fortbildningen riktar sig) för undervisning
  - Finansiering för lokaler/utrustning och administration vid eventuell kursverksamhet
- Aktörer:

- Landsting/region
- Universitet/högskola för viss fortbildning, det kan till exempel gälla specialistsjuksköterskeprogram-distriktssköterska och utbildning för distriktssköterskor för diabetes eller astma/KOL

## Forskning

- Basal aktivitet:
    - Aktiv forskning i den kontext där kunskapen ska användas
    - Forskningshandledning från grundutbildningsnivå till doktorandnivå
    - Grundläggande introduktion till den vetenskapliga processen samt återkommande information om primärvårdsforskning till all personal på enheten
  - Resurser
    - Lämpliga lokaler/utrustning och administration för forskning
    - Forskningstid i kliniska tjänsten för doktorander-och postdocs
-