

Samtal om forskning inom framtidens nära vård och primärvård i Sverige , Norrköping 240321

Samling för Allmänmedicinsk Forskning och Utbildning (SAFU) är en nationell samverkansgrupp med representanter från alla enheter på landets universitet där ämnet allmänmedicin ingår, Svensk förening för Allmänmedicin (SFAM) och Svenska Distriktsläkarföreningen (DLF). SAFU är en professionell samverkans- och idégrupp för erfarenhetsutbyte i forsknings och utbildningsfrågor. Kontakt finns med andra instanser engagerade i FoU-frågor, t.ex. Svenska Läkarsällskapet, Utbildnings- och forskningsdelegationen inom Sveriges Läkarförbund, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt andra allmänmedicinska intressenter och företrädare.

Övergripande mål för SAFU är att utveckla en stark nationell och regional struktur för forskning och utbildning för den framtida allmänmedicinen och primärvården

Om SAFU: [SAFU – Samling för Allmänmedicinsk Forskning och Utbildning](#)

Regeringen och andra nationella aktörer som utreder och arbetar med utvecklingen av framtidens primärvård och nära vård har i utredningar och uppdrag uttryckt behovet av att stärka forskningen inom primärvården och i den nära vården. Utifrån detta bjöd Samling för Allmänmedicinsk Forskning och Utbildning, SAFU, som representanter för forskare inom allmänmedicin och primärvård, in till ett nationellt samtal med alla berörda för att diskutera vad som krävs för att bygga en stark forskningsmiljö på nationell och regional nivå. Medverkade gjorde representanter från socialdepartementet, SKR, Sveriges Läkarförbund, Svenska Läkarsällskapet, Svensk Förening för Allmänmedicin samt Svenska Distriktsläkarföreningen.

Syftet med samtalet var att tillsammans diskutera hur vi bygger forskningen i primärvården utifrån det som nu pågår på nationell nivå och skapa en gemensam målbild för en stark forskning inom den framtida primärvården och nära vården. Vad behöver vi för att nå dit?

Mötet ägde rum torsdagen den 21/3 2024 i Norrköping och leddes av Anna Segernäs, specialist i allmänmedicin, verksamhetschef och universitetslektor på Institutionen för hälsa medicin och vård Linköpings universitet

I samtalet deltog

- Magnus Isaksson – ordförande Svensk Förening för Allmänmedicin, SFAM (MI)
- Carl-Johan Östgren – professor Linköpings universitet (CJÖ), avgående ordförande SAFU
- Johan Ärnlov – professor Karolinska institutet (JÄ), tillträdande ordförande SAFU

- Ola Winqvist – ordförande för delegationen för forskning , Svenska Läkaresällskapet ,(OW)
- Lisbeth Löpare-Johansson – samordnare Nära Vård Sveriges kommuner och regioner, SKR (LLJ)
- Louise Andersson – kansliråd Socialdepartementet (LA)
- Miriam Hellman Ben Neji – ledamot Svenska Distriktsläkarföreningen (MH)
- Ann Hermansson – professor Lunds universitet, Utbildnings- och forskningsråd (UFO) Läkareförbundet (AH)

Utöver deltagarna så åhördes diskussionen av deltagare från SAFU-dagarna , forskare inom allmänmedicin från alla berörda universitet runt om i landet. Åhörarna gavs möjlighet att delta i diskussionen under mötet

Ämnet introducerades av Carl Johan Östgren, professor på Institutionen för hälsa medicin och vård Linköpings universitet som gav en beskrivning av allmänmedicin som forskningsämne i Sverige och framgångsfaktorer för framtida primärvårdsforskning i Sverige : Därefter presenterades SAFUs tankar och förslag över hur forskningen i primärvård kan stärkas av Ove Andersson, SAFU.

Efter detta gavs övriga inbjudna möjlighet att ge sin syn på hur vi bygger framtidens forskning inom primärvården? Samtalet avslutades därefter med en diskussion om det som framkommit och en avslutning där de viktigaste punkterna sammanfattades. Hur når vi målet? Hur tar vi frågan vidare??

Följande perspektiv gavs från deltagarna gällande synen på hur forskningen i primärvård kan byggas och stärkas.

LLJ: FoU-frågorna är centrala för att klara omställningen till god och nära vård. SKR har bildat en sakkunniggrupp med forskare för att jobba mer fokuserat med forskningsförutsättningar i och om den nära vården. Viktigt att ha med patienter och närstående i planering och genomförande av forskning.

AH: Undvik uttrycket organspecialister. Viktigt med samarbete mellan primärvård och övrig specialistvård för att studera hela sjukdomsförloppet. Kvalitativa studier är också forskning. Får vi inte folk vidare efter disputation har vi i framtiden inte några handledare. Äldre personer kan göra bra klinisk forskning och bör också uppmuntras att forska.

MI: Allmänmedicinska professorer i Sverige borde delta aktivt mer i samhällsdebatten kring hälso- och sjukvård. Allmänmedicinska professorer bör delat på SFAM-kongresser för att där fånga upp forskningsintresserade.

JÄ: Primärvården är idag en vit fläck ur forskningssynpunkt. Vi behöver en nationell primärvårdsdatabas. AI ger en potential att kunna bidra i registerforskning.

OW: Istället för tala om primärvårdsforskning bör man tala om forskare i primärvården. Forskare från primärvården är ofta inte konkurrenskraftiga eftersom de inte lägger tillräckligt mycket tid på forskning. Man bör i större utsträckning åka på postdoc och utveckla sin metodarsenal. Forskare i primärvård och slutna vård bör samarbeta mer. Forskarskolan är viktig.

LA: LA: Påminde om att forskning ingår i primärvårdens grunduppdrag, som är definierat i HSL sedan juli 2021¹. Relativt ny bestämmelse som behöver följas och se om det funkar. Informerade om att regeringen tillsatt en utredning med uppdrag att bl.a. utreda frågan om att samla in data från primärvården i hälsodataregister (se dir. 2023:48 och dir. 2024:41). Utredningen ska redovisa sitt uppdrag senast den 30 aug 2024.

MH: MH: Tröskeln för att börja forska i primärvården är idag stor, speciellt för distriktsläkare. Bristen på distriktsläkare i kombination med att invånare listas på läkare leder ofta till att forskning prioriteras bort till förmån för kliniskt arbete. Det finns ingen stark kultur för forskning i primärvården och att vara borta för forskning ses ofta negativt på av andra på vårdcentralen. Läkarchefer är förmodligen mer positiva till forskning. Riktade forskningsmedel för allmänmedicin behövs. Vid forskar-ST behöver man få specialistlön efter 5 år.

CJÖ: Man behöver börja tidigt, helst som ST-läkare. Vi behöver hitta metoder för att fånga ST-läkares intresse. Nydisputerade hamnar ibland i limbo och här behövs nya metoder.



I den efterföljande diskussionen så diskuterades initialt hur man kan hantera det tredelade uppdraget: klinik, undervisning forskning? Motsatsförhållande mellan att vara toppforskare som endast prioriterar forskning kontra det andra? Olika synpunkter där vikten av forskningsbredd lyfts fram, men även vikten av att vissa grupper producerar toppforskning. Finansieringslösningar kan delvis styra dessa, vissa anslag för bredd och andra för spets. Från åhörarna framkom behovet av lärare när primärvårdens grunduppdrag utökas med större andel av VFU osv.

JÄ lyfte fram att en central aspekt av forskning är att öka akademisk kompetens ute i regioner och sjukvård och primärvård. Inte att komma på revolutionerande fynd. Det måste alltså finnas utrymme för både spjutspets och bredd.

Regeringen räknar med att få en nationell plan för kompetensförsörjning i primärvården i maj 2024. Nationella vårdkompetensrådet arbetar med detta.

LLJ lyfter frågan om forskarskolor. Enligt forskningsproppen separerar man anslagen till den nationella forskarskolan i allmänmedicin samt forskarskolor i god och nära vård. Varför sker denna uppdelning? Varför ska vi dela upp forskarskolor där läkare befinner sig i en struktur och andra

¹Av 13 a kap 1 § HSL framgår att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

professioner i en annan. Respons från mötet att allmänmedicinsk forskning ska utgå från allmänmedicinska kunskapsluckor, medan Nära Vård innefattar fler delar.

Fråga från LA om det skiljer sig i bedömningsperspektiv från olika anslagsgivare. Synpunkt att det finns stora skillnader. Vi kan skicka in ansökningar om forskningsmedel som är metodmässigt av bra kvalitet men får avslag sannolikt på grund av att granskarna befinner sig i ett annat paradig.

JÄ påtalar det faktum att VRs granskningsgrupper inte förstår det allmänmedicinska perspektivet.

Behovet av riktade allmänmedicinska utlysningar avgörs av bedömargruppernas förmåga att bedöma allmänmedicinskt perspektiv. Det kan vara bra en kortare tid för att höja kompetens, men i längden måste bedömningarna fungera oavsett riktning.

Auditoriet påtalade problematiken i att norra halvan av Sverige inte finns representerade i forskning.. Saknas kompetens, erfarenhet och prioritering i verksamheter i stora delar av Norrland. Hur ska vi göra det intressant, viktigt, givande och värdefullt att delta i allmänmedicinsk forskning i primärvården?

Strukturer av betydelse som belystes i diskussionen.:

- Nationella forskarskolor
- Struktur för att bedriva klinisk forskning i primärvården
- Forskningsanslag och dess inriktning

Sjukvårdshuvudmännen behöver lyfta forskningsfrågan i sina organisationer. Se till att verksamhetscheferna vet att det förväntas i primärvård. Även på verksamhetschefsnivå måste forskningsfrågan kunna premieras och lyftas.

Magnus Isacson lyfte perspektivet att ersättningssystem ofta missbrukas och driver enkla lösningar. Det är inte trivialt hur det ska hanteras i praktiken. Börja med att be primärvården redovisa vad en gör.

SAFU lyfter perspektivet att någon måste ta taktpinnen för att få en förändring. Arbetet ska börja på departementen som sedan får samarbeta med de olika huvudmannanivåerna och regionerna.

Samarbete region och universitet är essentiellt och strukturer för det saknas på många ställen.

Nätverk i allmänmedicinsk forskning. Kan vi göra mer?'

Vi saknar idag förmågan att samla in data i primärvården. Finns många exempel på projekt som har bra design, finansiering etc. men där en ändå inte lyckas rekrytera för att strukturen för att inkludera deltagare i forskningsprojekt saknas på många vårdcentraler. Här måste SKR arbeta med strukturer och kravställa akademisk kompetens i primärvårdens ledare.

Det internationella perspektivet lyfts. SLS utlyser post-docs varje år men har aldrig sett en ansökan från allmänmedicin. Man lyfter fram nationella forskarskolan i allmänmedicin som en förebild där man har pre-doc.

Sista kommentarer om dagens samtal: Har ni fått något nytt att ta med er hem?

- AH, Sveriges läkarförbund – stimulerande att höra hur många som är intresserade. Att intresset för forskning i primärvård finns.
- MI, SFAM – fått träffa personer som jag haft mailkontakt med. Lyssna in vilka svårigheter som finns.
- JÄ, SAFU – många intryck.

- OW, Svenska Läkaresällskapet – trevlig eftermiddag. Kul med entusiasm och vila. Tar med sig frågan om nätverksbildande till forskningsdelegationen.
- LA, socialdepartementet – tar med sig medskick om utmaningarna som finns på nationell nivå.
- MH, Svenska Distriktsläkarföreningen – intressant att höra perspektiven. Vissa svåra frågor som är svåra att lösa, men som skapar intresse.

Sammanfattningsvis fanns en samsyn om att det är viktigt att fortsätta arbetet. FOU- frågor är viktiga i den fortsatta utvecklingen av den nära vården. Fortsatt samverkan mellan alla berörda är av värde. Viktigt att bygga broar mellan vård och universitet, specialiserad vård och primärvård samt verka för att stärka nationell samverkan genom olika former av nätverk och forskarskolor som måste finnas för att bygga forskningen i primärvård och all nära vård.. Det behövs en starkare forskningskultur och bättre forskningsförutsättningar i verksamheterna som kan stimulera och stödja forskning från doktorand till professor. Det behövs en kritisk massa för att minska sårbarheten och uppnå synergieffekter. För att fånga och utveckla forskningen är det därför också viktigt att bedömargrupper förstår kontexten i den allmänmedicinsk forskningen. Forskningsanslag måste anpassas för att stödja också klinisk patientnära forskning men det är viktigt att skriva goda ansökningar.