

Framgång för den nationella forskarskolan i allmänmedicin

NU FINNS FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SVENSK ALLMÄNMEICINSK FORSKNING ATT BLI INTERNATIONELLT KONKURRENSKRAFTIG

Kroniska tillstånd som fetma, typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdom och cancer är den största utmaningen för det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Förebyggande och behandling av dessa tillstånd sker i stor utsträckning inom primärvården. I själva verket sker majoriteten av konsultationerna med hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården [1, 2].

En stark primärvård är förknippad med mindre socioekonomisk ojämlikhet, långsammare kostnadsökning i hälso- och sjukvården och bättre folkhälsa [3]. En stark primärvård kräver såväl framtagande och implementering av relevant evidens som personal som är kompetent att praktisera evidensbaserad medicin.

Faktaunderlag som härrör från specialistmiljöer är inte alltid relevanta för medicinska generalister beroende på typen av sjukdomar och den stora förekomsten av samsjuklighet



Simon Griffon, hederdoktor, Umeå universitet; professor, Cambridge University, Storbritannien



Lars H Lindholm, senior professor, Umeå universitet; chef, forskarskolan
● lars.h.lindholm@gumu.se



Stuart Spencer, hederdoktor, Umeå universitet; senior executive editor, The Lancet, London, Storbritannien

som ses i allmän praxis. Därför behövs tvärvetenskaplig forskning i den miljö där vården ges. Tyvärr finns det för få forskande primärvårdsläkare för att möta detta behov. Antalet seniora kliniska akademiker bland allmänläkare är relativt litet jämfört med alla andra större kliniska specialiteter.

Sverige har dock en stor potential att vara internationellt konkurrenskraftigt - inte minst på grund av de värdefulla nationella registren - men man har ännu inte fullt ut dragit fördel av denna viktiga resurs.

Hittills 31 doktorsavhandlingar

Det var i detta sammanhang som den nationella forskarskolan i allmänmedicin i Sverige grundades 2009. Den har visat sig vara mycket framgångsrik [4, 5] och hitintills medverkat till

31 doktorsavhandlingar som genererat vetenskapliga resultat som är relevanta för hälso- och sjukvården [6, 7].

I år genomförs den sista antagningen av tio forskarstuderande som kommer att tillbringa åren 2017-2019 i skolan, vilket ger totalt 90 forskarstuderande, varav en fjärdedel kommer från yrken anknutna till medicin (Tabell 1). Det är vår förhoppning att en ny forskarskola i allmänmedicin ska kunna starta under senhösten 2019.

En av fördelarna som har uppnåtts med skolan är att de forskarstuderande har knutit kontakter både inom Sverige och utomlands. Hittills har 21 av skolans doktorander gjort eller är på väg att göra en 2-3-månadersperiod före disputation vid ett forskningscentrum utomlands, och flera har återvänt för en längre postdokperiod.

Sverige ligger efter länder som Nederländerna och Storbritannien i forskningspublikationer från primärvården [8], kanske på grund av bristande samordning av akademiska allmänläkare. Framsteg som gjorts av små forskargrupper inom primärvården i Sverige har hitintills varit

TABELL 1. Doktorander (n=90) per yrkeskategori.

Yrkeskategori	Antal (procent)
● Läkare	68 (76)
● Specialistsjuksköterskor	11 (12)
● Fysioterapeuter	4 (4)
● Psykologer	3 (3)
● Arbetsterapeuter	2 (2)
● Folkhälsovetare	1 (1)
● Farmaceuter	1 (1)

begränsade. Men de kontakter som skolan skapat mellan unga svenska forskare inom primärvården, deras ordinare handledare och multidisciplinära internationella forskningscentrum har gjort forskningsinvesteringar mer produktiva och effektiva.

Kort framgångssaga – eller också på sikt?

Skolan finansieras inte bara av Vetenskapsrådet utan även av landstingen och några privata arbetsgivare; flertalet doktorander har fått 25 procents forskningstid under 2 år eller längre. Den initiala framgången ledde till att programmet förlängdes från 5 till 10 år genom upprepat ekonomiskt stöd från alla medicinska fakulteter i Sverige, inklusive Karolinska institutet, samt Centrum för primärvårdsforskning i Malmö.

Frågan är nu om det här bara är en kort - om än värdefull - framgångssaga i Sverige eller om det leder till varaktigt framgång genom att vara början på ett varaktigt program som förbättrar forskningen i primärvården. Det är bra att lära forskarstuderande forska och kommunicera forskning, men det kan vara bortkastat arbete om de inte kan använda de förvärvade färdigheterna.

Internationellt konkurrenskraftig forskning

Finns det då någon plan för att dra nytta av investeringen gjord genom den nationella forskarskolan i allmänmedicin? Vi tror att de nationella och internationella

HUVUDBUDSKAP

- De flesta kontakter inom hälso- och sjukvård sker i primärvården, men huvuddelen av medicinsk forskning sker på sjukhus och laboratorier.
- Att ta fram evidens som är relevant för primärvård förutsätter en kritisk massa av multidisciplinära forskare med förmåga att samarbeta med nationella och internationella forskningscentrum.
- År 2009 etablerades den nationella forskarskolan i allmänmedicin i Sverige för att svara mot detta behov. Skolan har hitintills medverkat till 31 doktorsavhandlingar och ett flertal internationella forskningssamarbeten.
- Samverkande multidisciplinära forskningsmiljöer är en framgångsfaktor för att skapa hållbara och internationellt konkurrenskraftiga forskningsprogram i primärvård.

»Den nuvarande skolans arv bör vara skapandet av samverkande forskningscentrum som får en kritisk massa av unga forskare som kan fortsätta utvecklingen ...«

la forskningssamarbeten som har sin utgångspunkt i svensk primärvård och som genererats genom skolan har skapat förutsättningar för att kunna fortsätta att accelerera forskningen i primärvården.

Den nuvarande skolans arv bör vara skapandet av samverkande forskningscentrum som får en kritisk massa av unga forskare som kan fortsätta utvecklingen mot att göra den svenska forskningen i allmänmedicin internationellt konkurrenskraftig. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

● För att läsa mer om doktorandernas projekt, gå till www.forskarskolananallmanmedicin.se/doktorander och klicka på namnen under fotografierna

Citera som: Läkartidningen. 2017;114:ER31

REFERENSER

1. NHS England. Transforming primary care in London. General practice: A call to action. London: NHS England; 2013.
2. Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling. Verksamhet och ekonomi i landsting och regioner. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting; 2005. p. 16.
3. Kringos DS, Boerma W, van der Zee J, et al. Europe's strong primary care systems are linked to better population health but also to higher health spending. *Health Aff (Millwood)*. 2013;32(4):686-94.
4. Horton R. How to save primary care research. *Lancet*. 2014;384:1082.
5. Lindholm LH, Spencer S. Nationell forskarskola har global räckvidd. Både vetenskapligt och geografiskt når doktoranderna långt. *Läkartidningen*. 2014;111:CT67.
6. Johansson M, Jørgensen KJ, Brodersen J. Harms of screening for abdominal aortic aneurysm: is there more to life than a 0.46% disease-specific mortality reduction? *Lancet*. 2016;387(10015):308-10.
7. Johansson M, Hansson A, Brodersen J. Estimating overdiagnosis in screening for abdominal aortic aneurysm: could a change in smoking habits and lowered aortic diameter tip the balance of screening towards harm? *BMJ*. 2015;350:h825.
8. Glanville J, Kendrick T, McNally R, et al. Research output on primary care in Australia, Canada, Germany, the Netherlands, the United Kingdom, and the United States: bibliometric analysis. *BMJ*. 2011;342:d1028.