

**Anders Håkansson**, professor i allmänmedicin, samhällsmedicinska institutionen, Lunds universitet, Universitetssjukhuset MAS, Malmö; medicinsk redaktör, Läkartidningen (allmänmedicin) ([anders.hakansson@smi.mas.lu.se](mailto:anders.hakansson@smi.mas.lu.se))

**Ulf Lindblad**, docent i allmänmedicin, samhällsmedicinska institutionen, Lunds universitet, Universitetssjukhuset MAS, Malmö samt Skaraborgsinstitutet och primärvårdens FoU-enhet, Skövde

## Chans till renässans för den allmänmedicinska forskningen

II Den patientnära kliniska forskningen och dess villkor har på senare år diskuterats livligt såväl i fackpress som i riksmidier. Debatten kom igång på allvar efter det att dåvarande Medicinska forskningsrådet i två rapporter [1, 2] gått igenom i första hand forskningens svårigheter men också dess möjligheter.

Sveriges läkarförbund antog hösten 1998 ett nytt forskningspolitiskt program [3], där man uppmärksammade forskningens problem och gav förslag till lösningar. Därefter har förbundet tagit fram två konkreta handlingsprogram: ett om forskningen vid universiteten och universitetssjukhusen [4], ett om forskningen inom primärvården, på läns- och länsdels-sjukhusen samt hos privata vårdgivare [5].

Vi har nyligen granskat remissversionen av förbundets handlingsprogram för forskningen utanför universitetssjukhusen [6] och med särskild tillfredsställelse noterat förslagen till åtgärder för att stärka forskningen inom primärvården. Också den nationella handlingsplanen [7], liksom utredningen om det familjemedicinska institutet [8], förordar en ökad satsning på primärvårdsforskningen.

Vi vill här diskutera den allmänmedicinska forskningen och dess villkor. Vi vill blicka framåt och försöka se inte bara de många svårigheterna utan också de uppenbara möjligheterna. Som utgångspunkt tar vi dels det senaste årets skörd av allmänmedicinska disputationer vid vår egen institution, dels en sammanställning av de forskningsområden som prioriteras vid landets allmänmedicinska universitetsavdelningar.

### Samhällsmedicin koncentrerad till Malmö

All samhällsmedicinsk forskning och utbildning vid Lunds universitet är sedan några år tillbaka koncentrerad till Malmö. På samhällsmedicinska institutionen finns sex avdelningar, varav två med anknytning till allmänmedicinen. Under perioden mars 2002–januari 2003 har vi haft 14 disputationer vid vår institution, varav åtta i allmänmedicin.

Vi inskränker oss här till disputationsämnet allmänmedicin, och därmed till doktorander med läkarbakgrund. Dock finns inom våra två avdelningar självklart också doktorander från övriga personalkategorier inom primärvården – sjuksköterskor, barnmorska, kuratorer och sjukgym-

### SAMMANFATTAT

Den kliniska forskningens villkor har efter hand blivit kärvare, något som bl a Sveriges läkarförbund har uppmärksammat och försöker åtgärda.

Inom allmänmedicinen försöker vi kraftsamla till vissa forskningsområden. Även de mer udda projektidéerna bör emellertid stödjas.

Sjukvårdshuvudmannen måste ta sin del av ansvaret för forskningen.

nast – men deras disputationsämne är oftast folkhälsovetenskap.

### Ett års disputationer

Den kliniske forskaren är vanligen ingen ungdom; detta är särskilt tydligt inom allmänmedicinen. Sålunda var medelåldern 48 år (variationsvidd 39–61 år) för de åtta allmänläkare som under elvamånadersperioden disputerade vid vår institution (Fakta 1). Fördelen är att de har en gedigen klinisk erfarenhet, med möjlighet att i sin forskning utgå från väsentliga kliniska frågeställningar och med tillämpningen av sina forskningsresultat i den kliniska vardagen för ögonen. Nackdelen är att deras forskarkarriär blir tämligen kort, liksom den period de kan tjäna som handledare för sina yngre kolleger.

De presenterade projekten speglar den stora bredden inom vårt ämnesområde och berör mestadels de stora folksjukdomarna. Flertalet doktorander har arbetat med traditionella kvantitativa metoder, och flertalet projekt har tydliga epidemiologiska inslag. Dock har två av våra doktorander (CC och HT) också använt kvalitativa forskningsmetoder, varav den sistnämnde fördjupat sig i »grounded theory« och sökt handledning från metodens upphovsman, Barney Glaser.

Att hämta sina frågeställningar direkt från vardagen ökar forskarens trovärdighet inom de egna leden av kliniskt verk-samma kolleger, och detta är naturligtvis bra. Särskilt tydligt

## II Fakta 1

### Elva månaders allmänmedicinska disputationer vid samhällsmedicinska institutionen i Malmö

#### Mödra- och barnhälsa

*Catarina Canivet* (Infantile colic: Risk factors in pregnancy, maternal report and outcome at 4 years of age).

#### Hypertoni och diabetes

*Kristina Bengtsson* (Genetic factors contributing to hypertension. With emphasis on hypertension in type 2 diabetes).

*Erik Båg-Hansen* (Hypertension in a defined population. Skaraborg hypertension and diabetes project).

*Carl-Johan Östgren* (Type 2 diabetes in a defined population. Skaraborg hypertension and diabetes project).

*Karin Henriksson* (Development of cardiovascular disease risk in men. The cardiovascular risk factor study in southern Sweden).

#### Klinisk allmänmedicin

*Hans Thulesius* (Balancing. Cancer from a primary care perspective. Diagnosis, posttraumatic stress, and end-of-life care).

*Rut Frank Öien* (Leg ulcer management in primary care – with special reference to pinch grafting).

#### Migrationsmedicin

*Sonja Pudaric* (Elderly immigrants, socio-economic status and health. An epidemiological study of cardiovascular risk factors, impaired mobility and self-reported health status).

var detta för doktoranderna CC, HT och RFÖ, som påbörjade sina projekt i anslutning till vår 20-poängskurs i grundläggande forskningsmetodik [9].

Om varje doktorand tillåts komma med sina egna projekt-idéer riskerar den handledande institutionen att få doktorandprojekt av mycket olika karaktär och inriktning och därmed råka i svårigheter med såväl handledning som finansiering. Den yttre trovärdigheten gentemot den övriga forskarvärlden är ofta lättare att upprätthålla om man har större och mer koncentrerade forskningsprogram.

Ett sätt att säkerställa kunskanden i handledningen och kvaliteten på projekten är att hämta bihandledare också utanför den egna institutionen; det har vi gjort för flertalet av våra doktorander. Detta breda och ibland tvärvetenskapliga arbetsätt är oftast mycket givande. KB studerade blodtryckssjukdomen från ett genetiskt perspektiv; hennes huvudhandledaren tillhörde en annan institution på universitetssjukhuset.

Tre av avhandlingarna (KB, EBH och CJÖ) utgick från Skaraborgsprojektet, som tidigare resulterat i två avhandlingar [10, 11]. Sedan slutet av 1970-talet har vi i samarbete med Skaraborgssjukvården studerat hypertoni och diabetes i en väl definierad befolkning. Självklart har det varit lättare att inom ramen för detta program få såväl externa forskningsmedel som långsiktig stöttning från den lokala sjukvårdshuvudmannen.

Också två andra avhandlingar (KH och SP) var delar i större projekt; den sistnämnda togs fram i samarbete med vår systeminstitution i Huddinge.

Inom den södra sjukvårdsregionen har det förefallit ganska självklart för den lokala primärvården i landstingen i Blekinge (RFÖ), Halland (ingen doktorand detta år) och Kro-

noberg (HT) att ge ekonomiskt och praktiskt stöd till sina doktorander. Inom Region Skåne, med två stora universitetssjukhus, finns stora pengar att söka, men också många doktorander och därmed stor konkurrens om forskningsmedlen.

#### Prioriterade forskningsområden

I Fakta 2 presenteras de forskningsområden som företrädare för landets allmänmedicinska universitetsavdelningar för närvarande anger som prioriterade. Det framgår tydligt att forskningens bredd på flertalet avdelningar är stor, kanske alltför stor. Det är också uppenbart att överlappningen mellan de olika universitetsorterna är betydande, på gott och ont.

Sannolikt skulle ämnet må väl av att de olika allmänmedicinska miljöerna framöver samordnade sin forskning. Varje avdelning skulle då syssla mera med det som den var bäst på, och de avdelningar som hade liknande forskningsområden skulle samarbeta på ett helt annat sätt än vad som nu är fallet.

Inom vår egen institution försöker vi att i första hand samla oss inom områden med anknytning till vårt mångåriga intresse för förebyggande hälsovård [12, 13] och de stora folksjukdomarna [10, 11]. Med tanke på vårt stora engagemang inom såväl grundutbildning [14] som forskarutbildning [9] vill vi också utveckla ett nytt forskningsområde, »lärandet inom medicinen«, där konsultations- och kommunikationsforskning kommer att ingå. Inom området »klinisk allmänmedicin« placeras vi övriga patientnära projekt av kliniskt betydelsefull natur, eftersom vi vill fortsätta vara öppna också för de mera udda projektidéerna.

Det är nödvändigt att säkra trovärdigheten gentemot forskarvärlden, utveckla delar av ämnet på djupet och öka möjligheterna att få externa forskningsmedel i konkurrens med andra forskare. Det är också viktigt att säkra en fortsatt trovärdighet gentemot den egna specialiteten och bidra till ämnets utveckling på bredden.

#### Förutsättningar för forskning

I sitt handlingsprogram [5] föreslår Sveriges läkarförbund inrättandet av nya forskartjänster på lektors- och professorsnivå vid de medicinska fakulteternas allmänmedicinska avdelningar. Dessutom vill man ha en ny prioriteringskommitté för allmänmedicin under Vetenskapsrådets medicinska ämnesråd. Detta, tillsammans med nya forskningsmedel via Familjemedicinska institutet [8], kan kanske bidra till att göra den allmänmedicinska forskningens närmaste framtid än ljusare.

Sjukvårdshuvudmännen måste också ta sin del av ansvaret för den allmänmedicinska forskningen [15]. Förutom att stödja doktoranderna i deras avhandlingsarbete bör de stödja de disputerade allmänmedicinerna genom att inrätta landstingsfinansierade deltidstjänster som adjungerade lektorer och professorer. På så sätt skulle många fler få möjlighet till en fortsatt forskarkarriär efter disputationen, men framför allt skulle fler forsknings- och utvecklingsarbeten inom primärvården få möjlighet till adekvat handledning. Här har vi en positiv utveckling inom Primärvården Skåne, men vi är samtidigt medvetna om att man kommit betydligt längre inom andra sjukvårdsregioner, exempelvis runt Umeå, Stockholm och Linköping.

Genom att koncentrera forskningen till vissa områden, och genom att samordna den mellan de olika universiteterna, bör vi allmänmedicinare dessutom ha möjlighet att bli mer framgångsrika när det gäller att söka och få forskningsmedel i konkurrens med forskare från andra specialiteter.

Avslutningsvis vill vi uppmärksamma utvecklingen vid Lunds universitet, där medicinska fakulteten i samarbete med

## II Fakta 2

### Prioriterade forskningsområden

#### Göteborg

Allmänmedicinens innehåll  
Forskning med genusperspektiv  
Infektionssjukdomar  
Konsultationen  
Kvinnors hälsa  
Medicinsk pedagogik  
Nutritionsepidemiologi  
Omvårdnad  
Prevention av hjärt-kärlsjukdomar

#### Linköping

Evidensbaserad sjukvårdsorganisation  
Hjärt-kärlsjukdomar  
Infektionssjukdomar  
Konsultationen  
Läkemedelsförskrivning  
Prevention  
Prioriteringar  
Rörelseorganens sjukdomar

#### Lund

Hypertoni och diabetes i befolkningen  
Klinisk allmänmedicin  
Läkemedelsepidemiologi  
Lärandet inom medicinen  
Mödra- och barnhälsa

#### Stockholm

Allmänmedicinsk psykiatri  
Beslutsfattande i primärvård  
Bostadsområde, individ och hälsa  
Gastroenterologi  
Kvalitetssäkring  
Kvinnors och barns hälsa  
Livsstil, diabetes och hjärtsjukdom  
Medicinsk informatik  
Omvårdnad  
Rörelseorganens sjukdomar

#### Umeå

Arbetslöshet och ohälsa  
Databaserat beslutsstöd  
Genusforskning  
Hypertoni och diabetes  
Kommunintervention  
Konsultationen  
Kvinnors hälsa  
Porfyri och kongenitala blodsjukdomar  
Sexuellt överförbara sjukdomar  
Telemedicin  
Urininkontinens

#### Uppsala

Försäkringsmedicin  
Hjärt-kärlsjukdomar  
Ortopedmedicin

Region Skåne har satt igång ett brett utvecklingsarbete för att ge den patientnära kliniska forskningen bättre förutsättningar framöver [16]. Självklart är det av stor vikt att den kliniska forskningen stärks på universitetssjukhusen och dess kliniker, men lika självklart måste det vara att den kliniska forskningen stärks också på vårdcentralerna i universitetssjukhusens närhet. Redan idag gör dessa vårdcentraler en stor insats när det gäller grundutbildningen av läkare [15]. Detta, tillsammans med en förbättrad klinisk forskning, skulle ge en komplett universitetssjukvård med väl fungerande undervisning och forskning längs hela vårdkedjan.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

### Referenser

1. Den kliniska forskningens kris och pris. Stockholm: Medicinska forskningsrådet; 1998.
2. Den kliniska forskningens chans till renässans. Stockholm: Medicinska forskningsrådet; 2000.
3. Den medicinska forskningens villkor. Ett policyprogram från Sveriges läkarförbund. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 1998.
4. Åtgärder för forskningens villkor – ett handlingsprogram. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 2000.
5. I forskningens utmarker. Ett handlingsprogram om den medicinska forskningen utanför universitetssjukhusen [remissversion]. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 2002.
6. Håkansson A, Petersson C. Forskning behövs inom all sjukvård – även på avstånd från universiteten. Läkartidningen 2002;99:4614-6.
7. Den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården. Regeringens proposition 1999/2000:149.
8. Tillskapande av ett familjemedicinskt institut. SOU 2001:49.
9. Håkansson A, Pettersson Lindberg E, Henriksson K. Kurser i grundläggande forskningsmetodik till nytta för kliniker. Tolv års erfarenheter från Sydsverige. Läkartidningen 2002;99:1078-83.
10. Råstam L. Vårdprogram för högt blodtryck. Ett försök med strukturerad hypertoni-vård i Skaraborgs län [dissertation]. Göteborg: Göteborgs universitet, 1983.
11. Lindblad U. The prognosis of hypertension [dissertation]. The Skaraborg hypertension project. Malmö: Lunds universitet; 1993.
12. Håkansson A, Åberg A. Synpunkter på mödrahälsovårdsutredningen. Både allmänläkare och gynekolog behövs. Läkartidningen 1996;93:2821-5.
13. Sundelin C, Håkansson A. The importance of the child health services to the health of children. Summary of the state-of-the-art document from the Sigtuna conference on child health services with a view to the future. Acta Paediatr 2000;89 Suppl 434:76-9.
14. Haffling AC, Beckman A, Håkansson A. Läkarutbildningen i Lund aktiverar både studenter och lärare. Ökad tonvikt på allmänmedicinen. Läkartidningen 2003;100:604-9.
15. Hälso- och sjukvårdslagen, §26. SFS 1982:763.
16. Agardh CD, Aldegren U, Bergkvist SE, Christensson K, Granath L, Hagmar L, et al. Region Skåne. Samverkan universitet-sjukvård krävs för att utveckla den kliniska forskningen. Läkartidningen 2002;99:5225-6.