

Läget för svensk allmänmedicinsk forskning

Inventering av större forskningsprojekt och deras finansiering



JÖRGEN THORN, docent, avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa/allmänmedicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet
jorgen.thorn@allmed.gu.se

EVA SAMUELSSON, docent, institutionen för folkhälsa och klinisk medicin/allmänmedicin, Umeå universitet

PER WÄNDELL, docent, Centrum för allmänmedicin, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle (NVS), Karolinska institutet, Huddinge

ANDERS HÅKANSSON, professor, institutionen för kliniska

vetenskaper i Malmö/allmänmedicin, Lunds universitet

KURT SVÄRDSUDD, professor, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap/allmänmedicin och klinisk epidemiologi, Uppsala universitet

LARS BORGQUIST, professor, institutionen för medicin och hälsa/allmänmedicin, Hälsouniversitetet, Linköping

CECILIA BJÖRKELUND, professor, avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa/allmänmedicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Den första vårdcentralen startades i skånska Dalby 1968; den hade forskningsanknytning till Lunds universitet [1]. Den första professuren i allmänmedicin tillsattes 1981 vid samma universitet, samtidigt som allmänmedicin blev en egen specialitet. Vår specialitet är således relativt ung, vilket också avspeglas inom den allmänmedicinska forskningen.

Antalet avhandlingar och artiklar inom allmänmedicin har ökat betydligt de senaste tio åren jämfört med mitten av 1980-talet [2]. Även om antalet disputerade har ökat så är andelen disputerade inom vår specialitet fortfarande betydligt lägre än inom flertalet andra kliniska specialiteter [3]. Ungefär 3 procent av allmänmedicinerna har disputerat jämfört med drygt 30 procent av sjukhusspecialisterna.

Systemet med allmän- och specialiseringstjänstgöring gör att många läkare i dag startar sin forskarkarriär relativt sent i livet. Fördelen är att de samlat på sig en gedigen klinisk erfarenhet, men nackdelen är att forskarkarriären blir relativt kort liksom den tid de kan fungera som handledare [4].

En utmaning inför framtiden är hur man bättre ska kunna integrera forskning under läkarutbildningen men också inom utbildningstjänsterna. Under grundutbildningen utökas nu det vetenskapliga projektarbetet till att omfatta minst en termin [5], och inom specialiseringstjänstgöringen införs nu en obligatorisk vetenskaplig uppsats [5, 6].

Om man frågar 1 000 personer i en befolkning hur de mår rapporterar 750 att de inte har några besvär eller att de mår så pass bra att de inte uppsöker sjukvård över huvud taget [7]. Resterande 250 kommer i kontakt med främst öppenvården, och av dessa är det tio som går vidare till slutenvården. Detta innebär att patientmaterialet i den öppna vården kan se väldigt

annorlunda ut än ett patientmaterial rekryterat från sjukhus, och det belyser vikten av att det bedrivs välgjorda kliniska studier i primärvården.

År 2003 presenterades i Läkartidningen de forskningsområden som företrädare för landets allmänmedicinska universitetsmiljöer då ansåg som prioriterade [8], och frågan är vad som hänt sedan dess.

Syftet med denna artikel är att presentera en aktuell inventering av den allmänmedicinska forskning som bedrivs vid landets universitet och att visa på finansieringen av allmänmedicinska forskningsprojekt.

METOD

Vi har inventerat aktuella forskningsprojekt inom de allmänmedicinska miljöerna vid landets universitet. Sammanställningen ger en översikt över främst större forskningsprojekt, dvs avhandlingsprojekt som avslutats under 2000-talet eller som fortfarande pågår. Numera finns ämnet allmänmedicin företrädd även vid Örebro universitet, men det har inte tagits med i denna sammanställning eftersom Örebro inte var med i 2003 års redovisning [8].

Finansieringen av den allmänmedicinska forskningen i Sverige har studerats på lokal nivå (Jämtland, Västernorrland, Västra Götaland och Stockholm), på regional nivå (Visare Norr, som omfattar de fyra nordligaste länen, Västra Götaland och Stockholm) och på nationell nivå (Vetenskapsrådet). Data har hämtats från projektdatabaser, webbplatser och genom personlig kontakt med handläggare inom FoU-enheter, regionala enheter och inom Vetenskapsrådet.

På lokal och regional nivå rör sammanställningen beviljade projektmedel 2006, att användas från 2007 och framåt, med huvudsökande från allmänmedicin eller primärvård. På nationell nivå har projektmedel, forskarassistenttjänster och postdoktorstipendier inkluderats, där huvudsökande haft allmänmedicinsk specialitet. När det gäller Visare Norr har även medel beviljade 2005 inkluderats för att få ett större material.

RESULTAT

En översikt över ämnesområden med större forskningsprojekt vid de sex allmänmedicinska universitetstyperna i Sverige presenteras i Tabell I.

I Göteborg kan man definiera två stora profilområden: konsultationsforskning, som även innefattar medicinskt lärande, och området kvinnors hälsa, som innefattar en stor prospektiv studie av ett representativt urval av kvinnor i Göteborg och studier av interventionseffekter av framför allt livsstilspåverkan på riskfaktorer funna i den prospektiva studien. Kvinnorna har följts från 1968. Olika risk- och friskfaktorer i relation till hälsoeffekter har studerats vid flera olika tidpunkter. Andra forskningsområden är klinisk allmänmedicin, även innefattande professionell utveckling i klinisk praktik och genus. I Linkö-

■ SAMMANFATTAT

Bredden på forskningen vid landets allmänmedicinska enheter är stor, men överlappningen mellan de olika universitetstyperna är betydande.

En mycket liten del av regionala och nationella forskningsmedel går till allmänmedicinsk forskning.

Ett mindre projektarbete har

nyligen blivit obligatoriskt för alla som genomför specialistutbildning inom allmänmedicin.

Sjukvårdshuvudmännen bör inrätta fler forskar-ST-tjänster i primärvården och tydligare stödja allmänmedicinska doktorander i deras avhandlingsarbeten.

TABELL I. Översikt över ämnesområden med större forskningsprojekt på de sex allmänmedicinska universitetssorterna i Sverige. Beteckningen + står för 1–2 och ++ för 3 eller fler avhandlingsprojekt som presenterats under 2000-talet eller som fortfarande pågår. Ett och samma projekt kan förekomma i båda huvudgrupperna.

Ämnesområde	Universitetssort					
	Göteborg	Linköping	Lund	Stockholm	Umeå	Uppsala
<i>Sjukdomsrelaterad forskning</i>						
Infektion	+		+		+	+
Tumör	+		+	+		
Endokrinologi	++	+	++	++	++	++
Blod					+	+
Psyke	+		+	+	+	
Hjärta-kärl	+	+	++	++	++	++
Luftvägsinfektioner (inkl ÖNH)	+	++	++			
Astma och KOL	+	+		+		++
Mage-tarm			+	++		+
Urin och kön					+	
Hud		+	+			
Muskler och skelett	+	+		+		++
<i>Annan forskning</i>						
Mödra-, barn- och skolhälsa	+		++	+	++	
Tobak och alkohol	+		+	+	+	
Annan prevention (inkl kost/fysisk aktivitet)	++		++	++	++	
Försäkringsmedicin	+		+	+		++
Arbete/arbetslöshet					++	
Genus	+				++	
Hälso- och sjukvård		++	+	+		
Konsultation	++	+	+		+	
Kvinnohälsa	++		+	+	+	+
Läkemedel	+	+	++		+	++
Medicinskt lärande	+	+	++	+	+	
Migration	+		+	++		
Internet/telemedicin				++	++	
Äldrehälsa	+	+		+	+	+

ping har konsultationen, förskrivningen av antibiotika och infektioner i öppen vård varit föremål för ett flertal studier. Andra områden av stort intresse är vårdkonsumtion och sjukvårdsorganisation, där studier gjorts i en tvärvetenskaplig miljö och med det unika värddatalagret i Östergötland som faktabas.

Vid Lunds universitet har man koncentrerat sig på fem områden, varav tre (hypertoni och diabetes i befolkningen, läkemedelsepidemiologi och mödra- och barnhälsa) funnits med i många år. Klinisk allmänmedicin är samlingsrubriken för alla de patientnära doktorandprojekt som kolleger från primärvården engagerat sig i och där institutionen ställt upp med handledning. Lärandet inom medicinen är det nya forskningsområdet. I Stockholm finns nio stora profilområden: arv, miljö och bostadsområde (där olika faktorer inom lokala bostadsområden relateras till hälsa), barn och kvinnors hälsa, beslutsstöd och hälsoinformatik, cancerepidemiologi, hjärt-kärlhälsa och livsstilsprevention (inkluderande även diabetesforskning), mag- tarmsjukdomar, migrationsforskning, psykisk hälsa och rörelseorganens sjukdomar.

I Umeå är huvudområdena arbetets betydelse för hälsan, genus (fokus på medicinsk utbildning, konsultation och depression), hypertoni (läkemedelsbehandling, effekten av intervention på vårdcentralsnivå studeras i två län), nedsatt glukostolerans och diabetes (riskmarkörer, riskfaktorer och komplikationer) samt konsultation via Internet och telemedicin. I Uppsala pågår för närvarande 17 projekt fördelade på huvudområdena

astma/KOL, försäkringsmedicin, hjärt-kärlsjukdom och diabetes, läkemedelsanvändning och rörelseorganens sjukdomar (onda ryggar, tennisarmbåge, fibromyalgi). De flesta projekten är storskaliga samarbetsprojekt med andra forskargrupper, baserade på patientdata och med användning av klinisk och epidemiologisk teknik.

Allmänmedicinsk forskning bedrivs således inom ett stort antal medicinska fält, och det stora flertalet av de områden som bedömdes vara prioriterade för fem år sedan finns fortfarande med (Tabell I) [jfr 8]. Exempel på områden som förstärkts på flera orter är rörelseorganens sjukdomar, psykisk ohälsa och försäkringsmedicin. Exempel på nya projekt finns inom Internetkonsultation. I dag är det också vanligt att inte bara traditionell kvantitativ forskningsmetodik tillämpas, utan allt fler allmänmedicinska projekt har kvalitativ inriktning.

Av lokala FoU-medel gick 19–27 procent till allmänmedicin/primärvård (Tabell II); på regional nivå endast 1–3 procent (Tabell III). I Stockholms län fördelades 12 miljoner kronor av lokala medel till icke-upplåtna enheter (primärvård, psykiatri, geriatrik, privata sjukhus), och 44 procent av dessa gick till primärvården; inga regionala medel (ALF-medel på 280 miljoner kronor) tillföll primärvården. År 2006 fördelade Vetenskapsrådet ungefär 650 miljoner kronor till projektbidrag, forskarassistenttjänster och postdoktorsstipendier inom området medicin. De flesta beviljade projekt/tjänster löper över tre år, ibland fyra. Av beviljade medel gick 14,3 miljoner kronor (2,2

procent) till projekt/tjänster grupperade under »public health«. Inom området medicin gick totalt 1,1 miljoner kronor (0,16 procent) till projekt/tjänster där allmänmedicinsk specialist stod som huvudsökande.

DISKUSSION

Vi kan konstatera att det inom landets allmänmedicinska universitetsmiljöer fortfarande bedrivs forskning inom flertalet av de ämnesområden som bedömdes vara prioriterade för fem år sedan [8]. Dock förefaller en förstärkning ha skett inom främst vissa politiskt prioriterade områden. Bredden på forskningen är fortsatt stor och överlappningen mellan de olika universiteterna betydande. Sannolikt skulle ämnet må väl av att forskningen samordnades på ett tydligare sätt, och ett ökat nationellt samarbete kombinerat med ökad specialisering skulle kunna leda till förstärkta och mera framgångsrika allmänmedicinska forskningsmiljöer vid de olika universiteten.

Fler forskartjänster behöver inrättas

Sjukvårdshuvudmännen måste ta sitt ansvar för den allmänmedicinska forskningen genom att stödja doktorander i deras avhandlingsarbeten och genom att ge fortsatt stöd till FoU-enheter [9]. Dessutom krävs inrättande av fler landstingsfinansierade forskartjänster på deltid för redan disputerade allmänmedicinare. Detta skulle stärka den patientnära kliniska forskningen, och det skulle också leda till ökad tillgång till adekvat handledning direkt ute i verksamheten. I dag är forskningskompetenta handledare i primärvården en bristvara.

Verksamhetscheferna har här en nyckelroll genom att de kan skapa en tillåtande miljö och ge förutsättningar för forskning i primärvården [10]. Det är deras uppgift att förankra forskningsprojekt och skapa förståelse hos övriga anställda. Cheferna har också en nyckelroll när det gäller att bygga broar mellan den landstingsdrivna sjukvården och institutionerna vid universiteten.

Att få möjlighet att bedriva någon form av vetenskapligt arbete under specialiseringstjänstgöringen är viktigt, inte bara för den blivande allmänmedicinaren utan också för hela specialiteten [5, 6]. I Göteborg har det under de senaste tio åren varit obligatoriskt för ST-läkarna i allmänmedicin att göra ett 5-poängs projektarbete. Några av dessa uppsatser har sedermera publicerats, och projekten har fungerat som en språngbräda in i forskningsvärlden. Det är glädjande att konstatera att ett vetenskapligt arbete nyligen blivit obligatoriskt för alla blivande specialister [5, 6].

Vi tror också att det är viktigt att huvudmännen inrättar fler forskar-ST-tjänster i primärvården. Sådana tjänster finns redan i vissa landsting men är oftast knutna till universitetssjukhusen. Genom en tydlig integrering av forskningen i specialistutbildningen bör man kunna reducera den totala utbildningstiden för att disputeras och bli färdig specialist med åtminstone två år [11]. Ett steg i rätt riktning har Socialstyrelsen nu tagit då ST-läkare kan tillgodoräkna sig sex månader av ST-tjänstgöringen om han/hon disputerar inom ett medicinskt ämne.

Liten del av forskningsmedlen till allmänmedicin

Det framgår klart av vår studie att en mycket liten del av regionala och nationella forskningsmedel går till allmänmedicinsk forskning. Vi har inte kunnat få fram uppgifter på beviljningsgrad inom allmänmedicin kontra övriga specialiteter, men tydligt är att få allmänmedicinare söker medel från Vetenskapsrådet. Anledningen till detta är oklar. En förklaring kan vara att det för den största medicinska specialiteten, allmänmedicin, inte finns någon egen prioriteringsgrupp, utan forskare är hänvisade till områdena folkhälsa och medicin. Det kan bidra till

TABELL II. Fördelning av lokala FoU-medel 2006.

	Jämtland	Västernorrland	Västra Götaland
Invånare, antal	125 000	250 000	1 500 000
Projektmedel, miljoner kr/år	1	2,5	8,5
Andel till primärvård/allmänmedicin, procent	22	27	19

TABELL III. Fördelning av regionala FoU-medel 2006.

	Visare Norr ¹	Västra Götaland
Invånare, antal	880 000	1 500 000
Projektmedel, miljoner kr/år	2,5	25
Andel till primärvård/allmänmedicin, procent	1	2,9

¹ Medelvärde av 2005 och 2006.

att man inte tycker det är någon idé att söka, då konkurrensen om medel här är stor. För att kunna följa den fortsatta utvecklingen föreslår vi att lokala, regionala och nationella forskningsmedel fortsättningsvis redovisas öppet, så att beviljningsgrad uppdelad på kön, specialitet och vårdnivå tydligt framgår.

KONKLUSION

Avslutningsvis kan vi konstatera att det nu är dags att gå från ord till handling när det gäller satsningar på den patientnära kliniska forskningen [4]. Det är då viktigt att satsningen också når den största kliniska specialiteten: allmänmedicin. Denna sammanställning visar att det bedrivs många olika projekt inom landets allmänmedicinska miljöer. Dock är behovet av välgjorda studier i primärvården mycket stort, varför förbättrade förutsättningar för forskning i primärvården bör ha allra högsta prioritet. Ett par steg framåt på den vägen innebär de särskilda satsningar på allmänmedicinsk och psykiatrisk forskning som föreslås i det nyligen presenterade delbetänkandet från den offentliga utredningen om den kliniska forskningen [4].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Swartling PG. Den svenska allmänmedicinens historia. Läkartidningen. 2006;103:1950-3.
- Håkansson A, André M, Björkelund C, Borgquist L, Holmberg S, Kristiansson R. Allmänmedicinsk forskning växer – men tillräckligt snabbt? Läkartidningen. 2006;103:1968-71.
- Se vad som avgör vad du får i lönekuvertet. Sjukhusläkaren. 2004; (4):8-21.
- Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen. Delbetänkande av Utredningen av den kliniska forskningen. Stockholm: Fritzes; 2008. SOU 2008:7.
- Håkansson A, Stjernquist M. Medicinsk vetenskap under ST – samverkan förordas. Läkartidningen. 2008;105:644-5.
- Svensk förening för allmänmedicin. <http://www.sfam.se/> documents/Malbeskr070501.pdf
- Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, Lannier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. N Engl J Med. 2001;344:2021-5.
- Håkansson A, Lindblad U. Chans till renässans för den allmänmedicinska forskningen. Läkartidningen. 2003;100:1020-2.
- Hälso- och sjukvårdslagen, § 26. SFS 1982:763.
- Kommittén för klinisk forskning och sjukvårdens organisation. Bättre hälsa kräver klinisk forskning – vad kännetecknar de goda exemplen? Stockholm: Svenska Läkarsällskapet; 2007.
- Örn P. Forskningsintegrerad ST-utbildning ska ge kortare utbildningstid. Läkartidningen. 2004; 101:3306.