Redaktör: Jan Lind 08-790 34 84
jan.lind@lakartidningen.se

Slår vårdval undan fötterna för allmänmedicinsk forskning?

Den vetenskapliga allmänmedicinen är grunden för god kvalitet i primärvård och allmänmedicin. En primärvård som saknar forskning och utveckling riskerar i längden sin egen trovärdighet.

Foto: Colourbox

Det finns få arenor för att sprida och diskutera allmänmedicinsk forskning. Medicinska riksstämman är en av dessa. I år ses en kraftig nedgång i antalet inkomna abstrakt. En fråga som väcks av författarna är om ökade krav på sjukvårdsproduktion till följd av vårdval slår undan fötterna för forskning och systematiska utvecklingsprojekt i primärvården.

Inom primärvården, liksom inom hela hälso- och sjukvården, ökar kraven på evidensbaserat handlande i syfte att hålla hög kvalitet, god patientnytta, kostnadseffektivitet och hög patientsäkerhet. Evidensbaserad medicin (EBM) har setts som vägen att sprida forskningsresultat och styra vården mot mer evidensbaserat handlande. Men implementeringen av EBM har inte varit så enkel. Det behövs en praktikbaserad forskning för att få en forskningsbaserad praktik [1]. Det behövs evidens framtagen i den kontext där resultatet ska användas, och det behövs bred forsknings- och utvecklingskompetens i den verksamhet som ska bedrivas evidensbaserat.

Allmänmedicin är en ung specialitet som utvecklats som akademiskt ämne sedan tidigt 1980-tal, då den första svenska professuren inrättades. Jämfört med andra specialiteter har allmänmedicin en låg andel forskarutbildade läkare, och detsamma gäller för andra professioner inom primärvården. Det har dock skett en stadig utveckling med ett ökande antal publikationer och antal disputerade allmänläkare [2, 3].

Det finns få arenor för att sprida och diskutera allmänmedicinsk forskning. Medicinska riksstämman är en av dessa. Vi är därför bekymrade över att det i år varit en kraftig nedgång i antalet inkomna abstrakt. Det brukar presenteras åtta–tio fria föredrag och ett trettiotal postrar inom allmänmedicin, men i år har det endast inkommit elva bidrag.

Vad beror minskningen på? Uttrycker den ett generellt sjunkande intresse för att medverka vid medicinska riksstämman? Det bedöms kanske vara mer meriterande att åka på internationell kongress för dem som är forskningsaktiva. Eller är nedgången ett uttryck för att forskningsaktiviteten i primärvården minskar och/eller att de som bedriver forskning inte har möjlighet att presentera den?

En fråga som väcks är om ökade krav på sjukvårdsproduktion till följd av vårdval tränger undan möjligheter att bedriva forskning och systematiska utvecklingsprojekt i primärvården. Om så är fallet bör vi ta signalen på stort allvar. Med de krav som ställs på evidensbaserad praktik och hög patientsäkerhet måste forskning och utveckling kontinuerligt vara en naturlig del av vårdens verksamhet. En primärvård som saknar forskning och utveckling riskerar i längden sin egen trovärdighet. En primärvård som sänker sin kvalitet försämrar på sikt förutsättningarna för hela hälso- och sjukvården.

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) har tagit fram ett förslag (se faktarutan här intill) för hur vi anser att forskning och därtill hörande uppdrag bör hanteras och finansieras inom vårdvalssystemen för att möjliggöra allmänmedicinsk forskning och utveckling inom det nya vårdorganisatoriska system som vårdval utgör.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

SARA HOLMBERG
med dr, Växjö
sara.holmberg@vaxjo.st
MALIN ANDRÉ
docent, Uppsala
CARL JOHAN ÖSTGREN
professor, Linköping
CECILIA BJÖRKELUND
professor, Göteborg
EVA SAMUELSSON
docent, Umeå
HANS THULESIUS
docent, Växjö
PATRIK MIDLÖV
docent, Lund
ANNA NAGER
med dr, Stockholm
PETER ENGFELDT
professor, Örebro; författarna utgör forskningsrådet inom Svensk förening för allmänmedicin

REFERENSER

1. Nilsen P. Praktikbaserad forskning kan ge forskningsbaserad praktik. Klyftan mellan forskningsresultat och vårdnytta måste överbryggas. Läkartidningen. 2011;108:1672-3.
2. Håkansson A, André M, Björkelund C, Borgquist L, Holmberg S, Kristianson R. Allmänmedicinsk forskning växer – men tillräckligt snabbt? Läkartidningen. 2006;103:1968-71.
3. Thorn J, Samuelsson E, Wändell P, Håkansson A, Svärdsudd K, Borgquist L, Björkelund C. Läget för svensk allmänmedicinsk forskning. Inventering av större forskningsprojekt och deras finansiering. Läkartidningen. 2008; 105:2778-80.

SFAM OM ALLMÄNMEDICINSK FORSKNING OCH VÅRDVAL

Den vetenskapliga allmänmedicinen är grunden för god kvalitet i primärvård och allmänmedicin. Den allmänmedicinska forskningen har alltid varit styvmoderligt behandlad jämfört med övrig medicinsk forskning, trots att de flesta patienter med de stora folksjukdomarna sköts där och allmänläkares beslut får avgörande konsekvenser för övrig sjukvård. I vårdvalskontrakten riskerar den allmänmedicinska forskningen att helt komma på undantag i landstingen. SFAM presenterar sju viktiga punkter som bör ingå i avtal om vårdval:

- Forskningsmedel (dvs medel för arbetstid och övriga projektkostnader) och medel för att ersätta handledningstid bör finnas centralt inom landstinget/beställaren och vara konkurrensneutralt (sökas och utdelas på lika villkor oavsett offentlig eller privat anställning).
- Forskningsmedel och medel för handledning ska finnas att söka för projekt och deltidstjänster som doktorand och postdoc. Medlen kan anknyta till projekt under läkares grundutbildning, ST-uppsatser, doktorandarbeten och docentmeritering
- Ersättning för vetenskaplig handledning ska ligga på samma nivå som ersättning för andra externa uppdrag. För ett ST-arbete som omfattar 10 veckor beräknas i genomsnitt 20 handledningstimmar.
- Arbete med nationella uppdrag ska uppmuntras genom att landstinget/beställaren ekonomiskt premierar enheter som i samarbete med landstinget/beställaren avstått från medarbetare för nationella uppdrag. Ersättningen ska vara lika för offentliga och privata enheter. Ersättning för arbetad tid bör betalas av uppdragsgivaren, t ex Socialstyrelsen.
- Vetenskapligt arbete bör efterfrågas och rapporteras årligen i verksamhetsrapport. Lämpliga mått är antalet publicerade artiklar, abstrakt vid kongresser, deltagande i nationella och internationella kongresser, deltagande i expertgrupper (t ex SBU, Läkemedelsverkets workshop, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Socialstyrelsen) och nationella råd.
- Mått för handledning av studenter bör även ingå i årsrapport, t ex antal handledda studentdagar (läkarstudenter, sjuksköterskestudenter m fl).
- SFAM:s långsiktiga mål är att andelen disputerade allmänläkare ska uppgå till samma nivå som för andra specialister (för närvarande ca 30 procent), och om tio år (2019) bör 10 procent av allmänläkarna vara disputerade.

apropå! Läkarbristen

Läkaryrket – inte ett kall men en genväg till ökad fritid

Den senaste tiden har den framtida läkarförsörjningen och den aktuella läkarbristen debatterats. Man diskuterar antalet utbildningsplatser, AT- och ST-tjänster. En sak som jag undrar om man tagit med i beräkningen när man kalkylerar hur många läkare vi behöver i landet är det förändrade arbetssättet, eller kanske inställningen till yrket, som utvecklats under senare år. I en raljant tillbakablick ter det sig självklart att »dåtidens« manliga läkare med hemmafru kunde lägga många timmar per vecka på arbetet. Läkaryrket var ett kall. Då. Om man till det lägger insikten om den växande administrativa arbetsbörda som åläggs läkarna i dag, kraven på tillgänglighet och det ökade utbudet är det lätt att förstå att det i dag behövs fler läkare per capita än för några decennier sedan.

Men, det finns även andra attityder som påverkar läkartillgången i landet och som jag anser att man som sjukvårdshuvudman med ansvar för läkarbemanning och former för anställning måste förhålla sig till. Det går inte bara att räkna antal individer med läkarexamen. Man måste också ta med i beräkningen hur dessa arbetar, hur mycket, var, och framför allt varför. Många läkare fortsätter att arbeta efter pensionåldern, men flera något äldre (50–65 år) kollegor har också berättat att de trappat ner, att de tagit tjänstledigt, att de nu fått tid för sina intressen, barnbarn osv. En del jobbar halvtid, andra mindre än så. Några har sagt upp sig för att slippa jourer och jobbar som vikarie på annan ort en vecka då och då.

Foto: Colourbox

Vem ska solen skina över?

Av de något yngre (35–45 år), ofta deltidsarbetande kollegorna är den vanligaste kommentaren att »det är för mycket«. Man vill inte jobba heltid. Man vill inte vara bunden av ett jourschema. Det är till och med så att en del hellre säger upp sig från sin fasta tjänst och jobbar som vikarie enstaka veckor här och där för att komma ifrån jourverksamheten och styra över sin egen tid. En vecka som vikarie finansierar tre lediga veckor. Maximera inkomsten. Minimera arbetsinsatsen.

När jag första gången hörde talas om det sättet att arbeta tänkte jag »Åh, vad härligt det låter!« och kände mig avundsjuk. Sedan tänkte jag »Hur blir pensionen om man jobbar på det viset?« och sedan tänkte jag »Men är det inte osolidariskt?«

När det finns ett jobb som måste göras – en jourlinje som måste bemannas dygnet runt – är det inte osolidariskt att plocka russinen ur kakan och ta välbetalda vikariat för att finansiera långa sommarlov, då f d kollegor svettas för att täcka bemanningen under semesterveckorna? Jag vet inte. Men en sak är säker; denna arbetsskygga (eller livsbejakande?) mentalitet måste tas med i beräkningen när man prognostiserar antalet läkartjänster som behövs i Sverige och när man föreslår åtgärder för hur behovet ska täckas.

När det inte bara är småbarnsföräldrar som vill jobba deltid. När de som vi (yngre) trodde skulle vara klippan och stommen inom sjukvården, de erfarna och kloka som inte längre har små barn hemma, inte alls vill jobba heltid och ta sin (teoretiska) del i jourarbetet. När det är möjligt att leva gott som läkare på en 50-procentstjänst eller på att arbeta som vikarie en vecka per månad – då kanske jobbet är för välbetalt? Eller villkoren felaktiga?

Kanske kan man inte klandra de individer som väljer att arbeta på detta vis? De manövrerar ju uppenbarligen inom accepterade system, de fuskar inte. Var och en är sig själv närmast. Själv skulle jag gärna ha långa ledigheter, slippa arbeta jul och sommar, slippa (så täta) jourer ... Men hur skulle detta påverka mina arbetskamrater på kliniken? Jag tycker om mina kollegor, och jag skulle inte vilja göra dem ont. Jag skulle inte tycka att det kändes okej att försämra deras arbetsmiljö och livskvalitet för min egen vinnings skull.

Anna Hedlund
överläkare, Barn- och ungdomscentrum Västerbotten
anna.maria.hedlund@gmail.com