

Illustration: Jessica Romberg

Den akademiska allmänmedicinen visar tydliga tecken på vital utveckling. Men efterfrågan på välgjorda primärvårdsstudier är fortsatt stor och kräver både resurser och samarbete.

ALLMÄNNMEDICINSK FORSKNING VÄXER – MEN TILLRÄCKLIGT SNABBT?

En evidensbaserad allmänmedicin kräver egna välgjorda studier av primärvårdens kliniska vardag. I dagsläget riskerar den allmänmedicinska forskningen att tappa fart om inte nya resurser satsas. Det krävs insatser av såväl universitet som landsting och ett fördjupat samarbete dem emellan.



ANDERS HÅKANSSON, professor, Malmö
anders.hakansson@med.lu.se
MALIN ANDRÉ, med dr, Falun
CECILIA BJÖRKELUND, professor, Göteborg
LARS BORGQUIST, professor, Linköping

SARA HOLMBERG, med dr, Växjö
ROBERT KRISTIANSSON, doktorand, Uppsala; författarna utgör forskningsrådet inom Svensk förening för allmänmedicin

Den patientnära kliniska forskningen och dess framtid har på senare år diskuterats livligt i Sverige [1-5], så också på ledarplats i denna tidning [6-8]. Internationellt har man dragit igång en kampanj för att blåsa nytt liv i den akademiska medicinen, såväl vetenskapen som pedagogiken [9, 10], och på Läkaresällskapet senaste riksstämman fanns två symposier med liknande ambitioner:

- Akademisk medicin – rätt recept för att få skickliga läkare och bra sjukvård?
- Klinisk forskarutbildning – en vinstlott för sjukvården?

I Sverige blev allmänmedicin en egen specialitet i början på 1980-

SAMMANFATTAT

I Sverige växte den akademiska allmänmedicinen fram först under 1980-talet, samtidigt som allmänmedicin formellt blev en specialitet. Därefter har utvecklingen gått framåt, med en kraftigt ökad produktion av såväl veten-

skapliga artiklar som akademiska avhandlingar. Nu är det dags att göra en ny satsning på den akademiska allmänmedicinen, så att den positiva utvecklingen inte avstannar.

TABELL I. »Allmänmedicinska« avhandlingar i Sverige under tiden 1980–2005.

Universitet	Utgående från allmänmedicinsk institution eller avdelning			Utgående från annan miljö,	
	Skrivna av allmänmedicinare		Skrivna av övriga personalkategorier inom primärvården	Skrivna av allmänmedicinare	
	Antal	Därav kvinnor		Antal	Därav kvinnor
Lund	47	18	9	2	
Uppsala	22	6	2		
Göteborg	15	4	7	1	
Stockholm	14	7	2	1	
Umeå	14	3	4	1	
Linköping	7	2	2	1	
Totalt	119	40	26	6	

talet, och allmänmedicin är i dag den utan jämförelse största specialiteten med nära 5 000 aktiva utövare [11]. Den första professuren i ämnet tillkom 1981, vid Lunds universitet och under de närmaste åren följde professurer i Uppsala, Göteborg, Umeå, Linköping och Stockholm (1988). Internationellt har den förhållandevis unga allmänmedicinska forskningen ifrågasatts av en del [12, 13], medan andra sett framtiden an med större tillförsikt [14, 15].

Vi har nyligen studerat utvecklingen av den allmänmedicinska forskningen, från 1975 och framåt, från ett PubMed-perspektiv [16]. I förhållande till antalet invånare var Sverige bland de länder, som totalt producerat flest allmänmedicinska artiklar, och det årliga antalet vetenskapliga publikationer hade i vårt land ökat från några enstaka till hundratalet.

Vi vill i denna artikel presentera ytterligare en aspekt på utvecklingen av den allmänmedicinska forskningen i Sverige, nämligen produktionen av akademiska avhandlingar. Detta är särskilt intressant, eftersom det förefaller som om andelen, men även antalet, som disputerar har minskat successivt inom många sjukhusspecialiteter under senare år [17; Olle Stendahl, Linköping, personligt meddelande].

METOD

Från de allmänmedicinska universitetsmiljöerna (Göteborg,

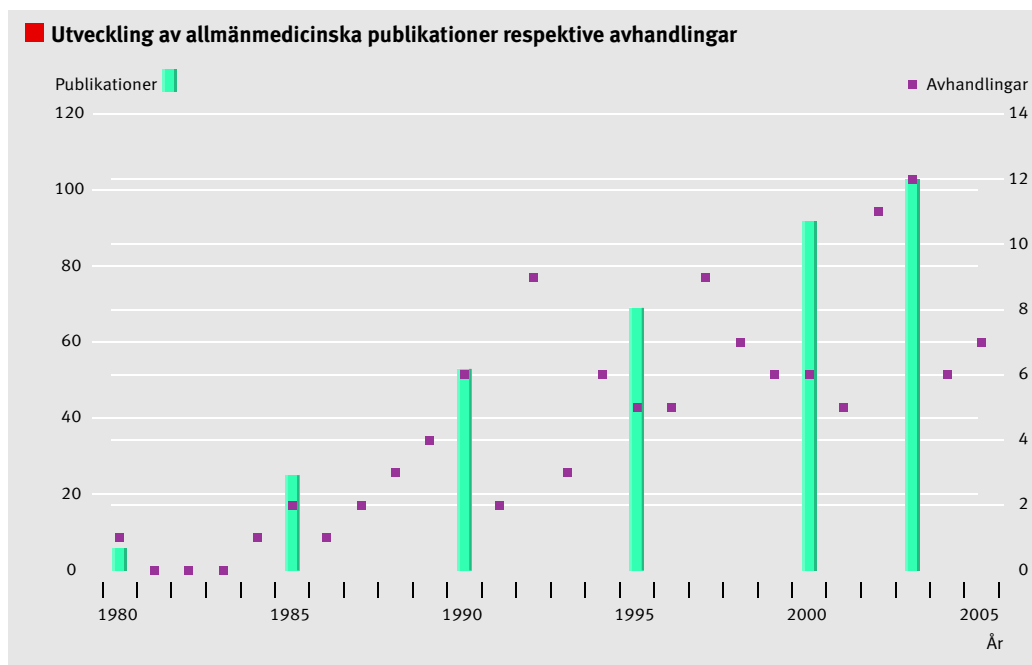
Linköping, Malmö–Lund, Stockholm, Umeå och Uppsala) fick vi listor över alla som disputerat under perioden 1980–2005. Vi var i första hand intresserade av läkare som disputerat i ämnet allmänmedicin, men också av övrig sjukvårdspersonal inom primärvården. Däremot bortsåg vi i denna undersökning från läkare med helt andra specialiteter samt från personer som inte hade sjukvårdsutbildning.

Vi frågade också om man kände till aktiva allmänmedicinare som disputerat i något annat ämne, exempelvis internmedicin eller socialmedicin. Detta gällde såväl disputationer som ägt rum innan ämnet allmänmedicin var etablerat på orten, som disputationer under senare år. Här hade vi nytta av vår egen kännedom om vetenskapligt aktiva kollegor.

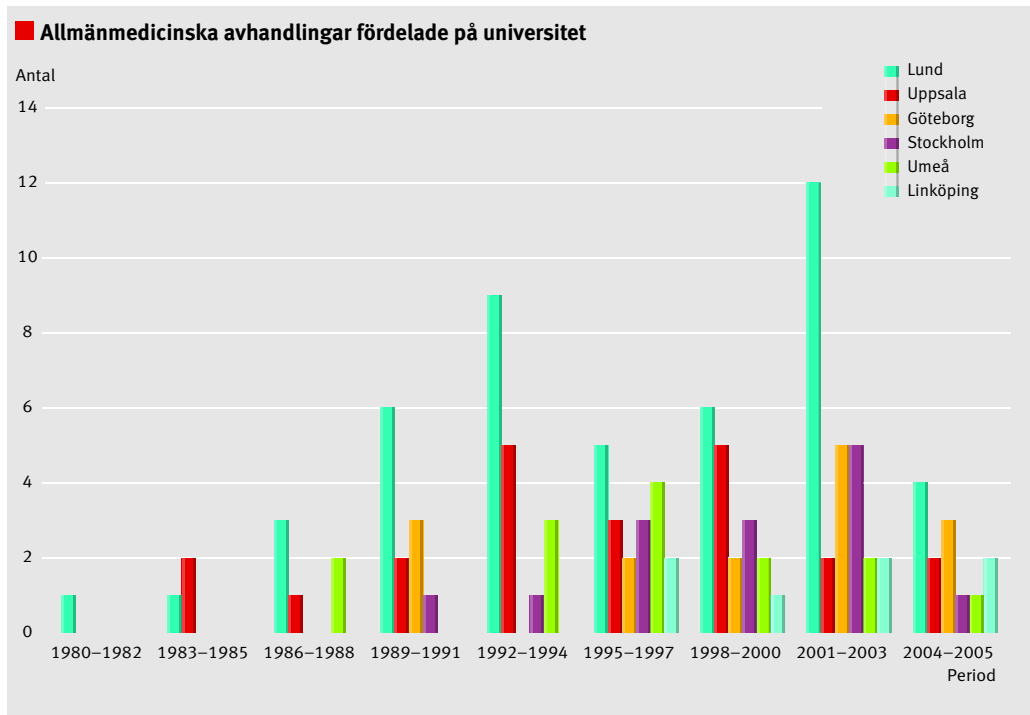
RESULTAT

Under åren 1980–2005 utgick 145 avhandlingar, skrivna av sjukvårdspersonal inom primärvården, från de allmänmedicinska universitetsmiljöerna i Sverige (Tabell I). Av dessa var 119 skrivna av allmänläkare, varav 40 kvinnor (34 procent), medan 26 var skrivna av övriga personalkategorier inom primärvården.

I det följande är det de 119 allmänmedicinerna, som tilldrog sig vårt intresse. Initialt presenterades bara någon enstaka av-



Figur 1. Utvecklingen av antal allmänmedicinska publikationer respektive avhandlingar under åren 1980–2005.



Figur 2. Allmänmedicinska avhandlingar under åren 1980-2005, fördelade på de olika universiteten.

handling per år, men under senare år har motsvarande antal legat runt tio (Figur 1). Samtidigt steg antalet allmänmedicinska publikationer från knappt tio till dryga hundratalet [16]. På de enskilda universitetsorterna tog utvecklingen av antalet avhandlingar fart vanligen i och med inrättandet av en professur i ämnet (Figur 2). Observera att den sista perioden omfattar endast två år, medan det i övrigt rör sig om treårsperioder. Vid Lunds universitet var det institutionen i Dalby, sedermera Lund, som stod för flertalet avhandlingar fram till mitten på 1990-talet, men därefter har den allmänmedicinska miljön i Malmö tagit fram nästan alla.

Därutöver fann vi 29 allmänmedicinare, varav 6 kvinnor (21 procent), som under perioden disputerat i ett annat medicinskt ämne (Tabell I). Det var dels allmänmedicinare som disputerat innan ämnet allmänmedicin var etablerat på orten (5 kollegor); dels prekliniker och kliniker med annan specialitet, som först disputerat och därefter omskolat sig till allmänläkare (13 kollegor); dels allmänmedicinare som av praktiska eller andra skäl disputerat inom ett närallgiggande ämne (11 kollegor).

I Uppsala hade ingen allmänmedicinare disputerat utanför den allmänmedicinska miljön, medan motsvarande andel i Stockholm var en tredjedel.

DISKUSSION

Vi har i denna artikel visat att det årliga antalet allmänmedicinska avhandlingar ökat kraftigt från början på 1980-talet, och vi har tidigare visat [16] att antalet allmänmedicinska artiklar också har ökat under samma period. Å ena sidan ser vi en högst imponerande utveckling av ett ännu ungt akademiskt ämne, men å andra sidan kan denna utveckling tyckas självklar mot bakgrund av de fasta forskningsresurser som tillkommit. Även om antalet disputerade ökat kraftigt, så är andelen disputerade inom allmänmedicinen fortfarande betydligt lägre än inom flertalet andra kliniska specialiteter [17]. Således har bara ungefär 3 procent av allmänmedicinerna disputerat, jämfört med drygt 30 procent av sjukhusspecialisterna.

Evidensbaserad allmänmedicin kräver egna studier

Primärvårdens patientpopulation och problemställningar är inte desamma som sekundärvårdens, varför många vetenskapliga resultat inte kan överföras från sjukhusmiljö till vårdcentralsmiljö, något som uppmärksammats i flera rapporter från SBU. En evidensbaserad allmänmedicin kräver således egna välgjorda studier för att besvara den kliniska vardagens många frågor, och en livaktig forskning är därmed en viktig förutsättning för en fortsatt sund utveckling av vår specialitet.

Frågan blir då om den akademiska allmänmedicinen vuxit tillräckligt snabbt. Något entydigt svar på denna fråga har vi naturligtvis inte, men vår bedömning är att ämnets vetenskapliga utveckling hittills varit tillfredsställande. Vår oro gäller i stället framtiden, och vi menar att det nu är hög tid att skjuta till ytterligare resurser till den allmänmedicinska forskningen.

Satsa på allmänmedicinsk forskning

Satsningen på allmänmedicinsk forskning kan ske på sätt som rekommenderas av Sveriges läkarförbund [5], nämligen genom att inrätta nya forskartjänster på lektors- och professorsnivå vid de medicinska fakulteternas allmänmedicinska avdelningar, samt genom att inrätta en ny prioriteringskommitté för allmänmedicin under Vetenskapsrådets medicinska ämnesråd. Samtidigt måste sjukvårdshuvudmännen i ökande omfattning ta sin del av det lagstadgade ansvaret för den allmänmedicinska forskningen [18, 19].

För allmänmedicinen är det uppenbart att forskning och

»... behovet av en vitaliserande resursinjektion är påträngande. Utvecklingen hittills talar för att ämnets företrädare på ett bra sätt skulle förvalta ett sådant resurstillskott.«

«Ett annat sätt att driva på utvecklingen av den allmänmedicinska forskningen är att satsa på breddutbildning i forskningsmetodik ... Längst erfarenhet finns här i den södra sjukvårdsregionen ...»

utveckling måste bedrivas också utanför universitetsorterna. Behovet av välgjorda kliniska studier är stort, och förutom stöd till doktorander i deras avhandlingsarbeten, så krävs stöd till redan disputerade allmänmedicinare, som i samarbete med universitetsmiljöerna kan planera och driva forsknings- och utvecklingsprojekt med utgångspunkt i den kliniska vardagen. Det finns således ett växande behov av landstingsfinansierade deltidstjänster som adjungerade lektorer alternativt professorer.

Ett annat sätt att driva på utvecklingen av den allmänmedicinska forskningen är att satsa på breddutbildning i forskningsmetodik, något som redan förekommer vid samtliga universitetsorter, om än i varierande omfattning. Längst erfarenhet finns här i den södra sjukvårdsregionen [20], och möjligen är det detta som bidragit till de många allmänmedicinska disputationerna vid Lunds universitet under senare år.

Kvantitet och kvalitet

Man kan naturligtvis invända att vi bara studerat kvantiteten och inte kvaliteten på den presenterade forskningen. Dock rör det sig om akademiska avhandlingar där fakulteternas kontroller före och under disputation bör garantera den goda kvaliteten.

Under år 2004 gjordes, på gemensamt initiativ av Lunds universitet och Region Skåne, en internationell utvärdering av »forskning med relevans för primärvården«. Tyvärr blev definitionen just så vid och oprecis som den låter, varför, förutom forskning inom allmänmedicin och primärvård i övrigt, även forskning inom epidemiologi, geriatrik, hälsoekonomi, socialmedicin, arbetsterapi, sjukgymnastik och vårdvetenskap kom att ingå.

I den rapport som gavs ut i januari 2005 görs sedan ingen skillnad på de olika forskningsområdena, utan vad som presenteras är tämligen intetsägende genomsnitt, där kvaliteten på den utvärderade forskningen bedöms ligga på eller över medelnivån för motsvarande miljöer i Storbritannien [21]. Något besked om hur den allmänmedicinska forskningen vid Lunds universitet står sig vid en internationell jämförelse ger rapporten således inte. Däremot rekommenderar den internationella gruppen en kraftfull, och för de båda huvudmännen gemensam, satsning på forskning inom primärvården.

Forsknings utvecklingen på läkarsidan

I vår studie har vi rimligen fått med alla läkare som disputerat i ämnet allmänmedicin samt, förhoppningsvis, flertalet aktiva allmänmedicinare som disputerat i annat medicinskt ämne. Däremot har vi naturligtvis bara med en del av de avhandlingar, som skrivits av personer från övriga personalkategorier inom primärvården, detta eftersom vi inte haft kontakt med de vårdvetenskapliga forskningsmiljöerna. Dock var vår avsikt först och främst att illustrera utvecklingen på läkarsidan, medan vi för primärvårdsteamet i övrigt nöjde oss med att ge en översiktlig bild av de insatser som de allmänmedicinska miljöerna gjort.

Därutöver finns en hel del avhandlingar som skrivits av personer utan sjukvårdsutbildning, och de har vi avsiktligt inte tagit med över huvud taget, oavsett hur relevanta de varit för

primärvården och dess utveckling. Huvudorsaken till detta är att jämförbarheten då skulle äventyras, dels mellan de olika universiteterna, dels över tiden. Således är de sex universitetsmiljöerna uppbyggda på ganska olika sätt i dag, och dessutom har uppbyggnaden av den enskilda miljön varierat en hel del över tiden.

Dags att gå från ord till handling

Avslutningsvis menar vi att det nu är dags att gå från ord till handling, när det gäller satsningen på den patientnära kliniska forskningen. Det är då viktigt att den allra största specialiteten får sin beskärda del. Även om den akademiska allmänmedicinen uppvisar många tecken på vitalitet, så är efterfrågan på välgjorda studier i primärvården än större, varför behovet av en vitaliserande resursinjektion är påträngande. Utvecklingen hittills talar för att ämnets företrädare på ett bra sätt skulle förvalta ett sådant resurstillskott.

■ *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. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 2002.
6. Håkansson A, Petersson C. Forskning behövs inom all sjukvård – även på avstånd från universitetet. Läkartidningen 2002;99:4614-6.
7. Håkansson A, Lindblad U. Chans till renässans för den allmänmedicinska forskningen. Läkartidningen 2003;100:1020-2.
8. Håkansson A, Eliasson M. Läkartidningen sätter fokus på klinisk forskning och medicinsk utbildning. Läkartidningen 2004;101:3046-7.
9. International working party to promote and revitalise academic medicine. ICRAM (the international campaign to revitalise academic medicine): agenda setting. BMJ 2004;329:787-9.
10. Awasthi S, Beardmore J, Clark J, Hadridge P, Madani H, Marusic A, et al. Five futures for academic medicine. PLoS Med 2005;2:e207.
11. Nordisk Medicinalstatistisk Komité. Helsestatistik for de nordiske lande 2002. København: Nordisk Medicinalstatistisk Komité; 2004.
12. Is primary-care research a lost cause? [editorial]. Lancet 2003;361:977.
13. Frey JJ. A murky future for academic primary care. [editorial]. Br J Gen Pract 2003;53:179-80.
14. De Maeseneer JM, van Driel ML, Green LA, van Weel C. The need for research in primary care. Lancet 2003;362:1314-9.
15. Mant D, Del Mar C, Knottnerus A, Wallace P, van Weel C. The state of primary care research. Lancet 2004;364:1004-6.
16. Ovsted I, van Royen P, Håkansson A. What is the future of primary care research? Probably fairly bright, if we may believe the historical development. Scand J Prim Health Care 2005;23:248-53.
17. Zilling T. Se vad som avgör vad du får i lönekuvertet (Löneenkät 2004). Sjukhusläkaren 2004;(4):8-21.
18. Hälso- och sjukvårdslagen, §26. SFS 1982:763.
19. Den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården. Regeringens proposition 1999/2000:149.
20. Håkansson A, Beckman A, Ekvall Hansson E, Merlo J, Månsson NO. Research methods courses as a means of developing academic general practice. Fifteen years' experience from Sweden and Denmark. Scand J Prim Health Care 2005;23:132-6.
21. Medicinska fakulteten, Lunds universitet och FoU-enheten, Region Skåne. Report into structure and organisation of primary health care research in the faculty of medicine Lund university and the region of Skåne. Lund: Lunds universitet och Region Skåne; 2005.