

FoU-verksamhet inom primärvården – nuläge och framtid

Tomas Svensson

I Sverige finns sedan ett antal år tillbaka en rad enheter för lokal forskning lokaliserade inom primärvården. Enheterna har tillkommit i samband med att primärvården byggts ut. I dagsläget är primärvården inne i en ny omstruktureringsfas och artikeln försöker kartlägga verksamheternas nuvarande inriktning och framtid.

Tomas Svensson är utvecklingschef vid Utvecklings- och folkhälsoenheten i Eskilstuna, Landstinget Sörmland.

Inledning

FoU-enheter inom primärvården har funnits en längre tid. Ser man tillbaka på utvecklingen så har de statliga och universitetsanknutna enheterna i Dalby, Tierp och Vilhelmina en relativt lång historia. Vid landstingsförbundets kongress år 1982 presenterades en idéskrift som rekommenderade alla landsting att inrätta särskilda enheter för forskning och utvecklingsarbete (1,2,3). Vid denna tid var de allmänmedicinska institutionerna ännu under utbyggnad och landstingsförbundet betonade i sin skrift att för primärvården forskningsmässigt intressanta områden var eftersatta. I centrala planeringsunderlag som HS 90-utredningen poängterades också att primärvårdens roll skulle stärkas och ökad satsning på förebyggande insatser betonas (4,5). Under, framför allt, åttiotalet kom en rad enheter till med varierande inriktning och organisation. Idag finns cirka 25 enheter.

I dagsläget har vi en situation där primärvården är inne i ännu en fas av genomgripande förändringar. Krympande resurser, kommunalisering av sjukhem och husläkarreformer är faktorer som starkt påverkar verksamhetens innehåll och inriktning. Detta medför sannolikt också att FoU-verksamheten kommer att förändras.

Studiens syfte

Syftet med föreliggande studie har varit att spegla det aktuella läget vid landets olika utvecklingsenheter för primärvård. Huvudfrågeställning har varit att beskriva den nuvarande inriktningen och omfattningen av FoU-arbetet samt att ge en bild av hur man ser på framtiden och hur man tror att enheterna kommer att utvecklas. Målsättningen har varit att försöka uppfånga stämningar och tendenser och vad de aktiva inom området tror och tänker om verksamheten och framtiden.

Metod och material

Samtliga utvecklingsenheter för primärvård har under våren 1992 tillställts en postenkät om sitt FoU-arbete. Enkäten har besvarats av verksamhetsansvarig person. Enkäten berör områdena: verksamhetens inriktning, vilka kontakter med andra FoU-aktiva som förekommer, vilken betydelse man anser att enheten har haft och synen på framtiden. Totalt skickades 25 enkäter ut, 20 av dessa har besvarats. Utöver frågor med fasta svarsalternativ har möjlighet givits till kommentarer. Flera av de svarande har också kompletterat sina svar med olika former av dokumentation över verksamheten.

RESULTAT

Enheternas innehåll och inriktning

Enheterna har mycket varierande innehåll och inriktning. Hur enheterna tillkommit varierar och är starkt beroende av lokala förutsättningar. Vissa enheter har hela landsting som sina ansvarsområden, i andra

.....
Syftet med föreliggande studie har varit att spegla det aktuella läget vid landets olika utvecklingsenheter för primärvård
.....

.....
I genomsnitt angavs att 20 procent av tiden ägnades åt forskning och 40 procent åt utvecklingsarbete. Resterande tid ägnades åt annan verksamhet
.....

landsting är verksamheten uppdelad i olika distrikt. En vanlig form är att enheten är lokaliserad till en vårdcentral, som ofta också fungerat som utvecklingsvårdcentral. Andra enheter är knutna till den centrala förvaltningen eller primärvårdsledningen. Utvecklingsfunktioner integrerade i samhällsmedicinska enheter förekommer också.

Till enheterna finns i varierande omfattning kopplat olika personer som inte, i traditionell mening, sysslar med FoU-arbete. Som exempel kan nämnas gemensamma funktioner som utbildningsledare och dietister. Det totala antalet tjänster vid utvecklingsenheterna sträcker sig från en halv tjänst till över 12 tjänster, med en median på 3,5. För att översiktligt försöka skatta verksamheternas inriktning har en uppdelning gjorts i forskning, utvecklingsarbete och övrigt arbete. I genomsnitt angavs att 20 procent av tiden ägnades åt forskning och 40 procent åt utvecklingsarbete. Resterande tid ägnades åt annan verksamhet. När det gäller inriktningen fanns en stor spridning mellan de som ansåg att de inte utförde någon forskning alls, till de som angav andelen forskning till 75 procent.

Vid så gott som samtliga enheter förekom samarbete med universitet eller högskola. Den vanligaste samarbetspartnern var allmänmedicinsk institution och vårdhögskola. Över 80 procent hade kontakt med minst en av dessa. Vid knappt hälften av enheterna hade man även kontakt med socialmedicin och omvårdnadsinstitutioner. Kontakten rörde i så gott som samtliga fall samarbete i olika forskningsprojekt. Nästan alla enheter uppgav även att de hade personer från primärvården som gick forskarutbildning. I de flesta fall rörde det sig dock om enstaka personer. När det gäller samarbete i FoU-projekt inom landstinget hade 14 av 20 enheter samarbete med samhällsmedicinsk enhet och 16 av 20 samarbete med slutenvården. Alla enheter uppgav att man hade FoU-samarbete med verksamheter utanför landstinget, exempelvis kommuner och försäkringskassa.

Betydelse

Alla som någon gång sökt forskningsmedel känner till att en standardpunkt i ansökan rör forskningens relevans eller betydelse. För att i någon mån försöka belysa FoU-arbetets betydelse fick de svarande enheterna skatta detta för en rad områden som kan sägas ha varit vägledande när man inrättade utvecklingsenheterna.

Utvecklandet av det förebyggande arbetet har varit ett område som haft prioritet vid inrättandet av utvecklingsenheter för primärvård. Alla enheter anser att man bidragit till utvecklingen av både det individinriktade och det omgivningsinriktade förebyggande arbetet. Ungefär en fjärdedel anser att man i hög grad bidragit till utvecklingen av dessa områden.

Ett område som på senare tid blivit allt mer prioriterat är verksamhetsuppföljning och kvalitetssäkring. Även här tycker alla att man i varierande grad bidragit till denna utveckling. En tredjedel anser att man i hög grad bidragit till utveckling.

Begreppet medicinsk teknologi kan användas på olika sätt. Medicinska forskningsrådet (MFR) har avslutit sig till en bred definition (6). Definitionen innebär att alla medicinska åtgärder för prevention, diagnostik, behandling och rehabilitering samt för organisation och administration inbegripes. För att få en rationell sjukvård är det väsentligt att dess tekniker utvärderas. I enkäten frågades om utvecklingsenheterna bidragit till utvecklingen av utvärdering av medicinska teknologier. Knappt hälften uppgav att så inte var fallet, medan resten menade att enheterna bidragit delvis eller i viss mån i detta arbete.

Enheterna har i regel tillskapats under en tid då primärvården varit inne i en fas av utbyggnad och utveckling. En intressant fråga är om enheterna bidragit till utvecklingen av en gemensam policy och idéutveckling inom det område av primärvården som man verkat i. Så gott som alla svarande tyckte att man i någon mån bidragit till denna utveckling och 4 av 20 tyckte att man i hög grad haft denna betydelse.

.....
Alla enheter anser att man bidragit till utvecklingen av både det individinriktade och det omgivningsinriktade förebyggande arbetet
.....

Tre fjärdedelar tror att resurserna kommer att vara lika, medan en fjärdedel tror att de kommer att öka. Ingen av de tillfrågade trodde på en minskning av resurserna

Framtid

Endast två av de tillfrågade tror inte att dessa modeller kommer att påverka framtiden. Hälften tror dock att så är fallet och resten är osäkra. Många pekar på en trolig utveckling mot uppdragsfinansiering och beställarstyrning.

En nyligen genomförd förändring som drastiskt påverkat primärvårdens ansvarsområde är överföringen

Nya ekonomiska styrsystem prövas runt om i landet. Dalamodellen, Bohusmodellen och Sörmlandsmodellen är exempel på detta. Endast två av de tillfrågade tror inte att dessa modeller kommer att påverka framtiden. Hälften tror dock att så är fallet och resten är osäkra. Många pekar på en trolig utveckling mot uppdragsfinansiering och beställarstyrning.

Sammanfattningsvis kan sägas att det finns en stor osäkerhet om framtiden, vilket avspeglas i framförallt olika kommentarer kring frågorna.

När de flesta utvecklingsenheterna etablerades var primärvården inne i en uppbyggnadsfas. Vårdcentraler

.....

tillkom eller byggdes ut. Man strävade efter en vårdstruktur med differentierad vård på olika nivåer; primärvård, länssjukvård och regionsjukvård. Hälsopolitiken skulle prioritera förebyggande insatser. Betydelsen av ett nära samarbete, med framförallt socialtjänsten, betonades. Områdesansvar liksom vårdteam var nyckelord i denna strategi. För att kunna ta itu med denna satsning krävdes tillgång till FoU-kompetens. Lokala epidemiologiska data, kunskaper i att driva projekt och metoder för utvärdering är exempel på kompetens som efterfrågades. De befintliga forskningsinstitutionerna kunde inte tillfredsställa dessa behov, varför det var naturligt att själv skaffa den kompetensen. En lokal forskningsstation kan även allmänt stimulera utvecklingen inom området och verka kunskapshöjande och rekryteringsbefrämjande.

Bakgrunden till verksamheternas tillkomst har dock varierat. I några fall kan tillkomsten spåras till ett försök att stimulera fortsatt FoU-arbete hos redan verksam och intresserad personal. I andra fall har syftet varit att locka till sig FoU-kompetens. Att försöka göra en värdering av FoU-satsningarna är mycket svårt. Dels är tillkomsten och syftena så olika och dels finns det inget att jämföra med, ingen möjlighet att veta vad som skulle hänt om satsningarna inte kommit till stånd. Men att påstå att enheterna påverkat verksamheterna mot ett ökat FoU-medvetande är nog ingen överdrift. Många av de projekt som drivits runt om i landet skulle med all sannolikhet inte ha kommit till stånd utan att enheterna funnits på nära håll.

En fördel med en lokal FoU-organisation är just att man kan "ligga nära sitt" verksamhetsområde, vilket gör att viktiga, men kanske inte centralt prioriterade områden, kan studeras. Man får på så sätt en naturlig koppling mellan forskning och praktik. Vad som kan vara problematiskt är att kunna hålla en kritisk skärpa och en distans till det man studerar i olika projekt. Speciellt svårt kan det bli när man har tjänster som är kopp-

Det förhållande att man värderar sin egen praktik kan skapa problem. Inte så att man medvetet för fakta bakom ljuset, men det blir svårare att hålla en nödvändig distans till det som studeras

Den tendens som man kan se idag, både allmänt och i enkätsvaren, är en utveckling från att FoU-enheterna har fungerat som drivhus för idéer och projekt till en resultatenhet som arbetar på uppdragsbasis

lade så att en del av tjänsten ligger i vården och den andra delen vid en FoU-enhet. Man kan tycka att det inte ska vara svårare än traditionell medicinsk klinisk forskning där samma förhållande råder. Skillnaden är dock den att vid lokala FoU-enheter är den dominerande forskningen av tillämpad karaktär, framförallt utvärderingar av den egna verksamheten. Det förhållande att man värderar sin egen praktik kan skapa problem. Inte så att man medvetet för fakta bakom ljuset, men det blir svårare att hålla en nödvändig distans till det som studeras.

Att ligga nära praktiken gör också att man tvingas leva under samma ekonomiska och organisatoriska betingelser som den övriga verksamheten. Det finns inga professurer att tillsätta av regeringen. Möjligheten till långsiktig planering blir begränsad. Förändringar kan komma snabbt. Att det finns ett behov av utvecklings- och FoU-kompetens är det nog idag ingen som direkt ifrågasätter. Det speglas också i svaren i enkäten där de flesta tror att verksamheterna kommer att fortsätta med samma eller ökade resurser. Vad som ändras är organisationsformen och styrningen av verksamheten. Den tendens som man kan se idag, både allmänt och i enkätsvaren, är en utveckling från att FoU-enheterna har fungerat som drivhus för idéer och projekt till en resultatenhet som arbetar på uppdragsbasis. Vem uppdragen kommer att komma ifrån är fortfarande oklart. En tendens till att knyta enheterna starkare till lednings- och planeringsfunktioner kan dock skönjas. Risker är här att gränsen mellan planerings- och forskningsarbete suddas ut. En möjlig lösning för att minska denna risk är att organisera en beställarstyrd FoU-verksamhet i en separat organisation som fungerar självständigt utifrån accepterade vetenskapliga kriterier. Exempel på FoU-verksamheter i stiftelseform finns redan.

Att FoU-verksamheten inom primärvården kommer

att förändras råder det ingen tvekan om. Hur det kommer att ske återstår att se. Den mer renodlade FoU-verksamheten för primärvård med projekt initierade av personer verksamma inom vården kommer med all sannolikhet att minska. Istället kan man nog se en utveckling mot en mer integrerad lokal FoU-verksamhet där folkhälsofrågor, samhällsmedicinska problem och kvalitetssäkrings/verksamhetsuppföljningsfrågor dominerar. Idag finns en rad olika aktörer inom FoU-området verksamma inom landstingen. I framtiden kommer troligen en integrering mellan olika aktörer inom landstingsområdet, utvecklingsenheter, samhällsmedicinska enheter och vårdhögskolor, att öka. Vilken lösning som kommer att väljas styrs troligen, liksom tidigare, av lokala förutsättningar.

REFERENSER

1. Landstingsförbundet, Forskning och utveckling i primärvården, 1982.
2. *Boivie M*: Sjukvårdshuvudmännen och FoU-verksamheten i primärvård. Socialmedicinsk tidskrift, nr 7-8 1982.
3. *Ribacke M*: Speciella enheter inom primärvården skall stimulera till forskning och utveckling. Läkartidningen, vol84, nr 36, 1987, s 2790-2792.
4. Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Kommunförbundet, Spri, Primärvård - innehåll och utveckling. Spri rapport S101, 1978.
5. SOU 1984:39 Hälso och sjukvården inför 90-talet.
6. *Brorsson B, Wall S*: Värdering av medicinsk teknologi, MFR 1984.



Cancerfonden

Tre miljoner till höjd vård- kvalitet inom cancervården

Cancerfonden har för 1993 anslagit tre miljoner kronor att fördela till projekt som förbättrar vårdkvaliteten inom cancervården. Cancerfonden inbjuder härmed intresserade att söka ekonomiskt bidrag för sådana projekt.

Syftet med projektet ska vara att praktiskt pröva nya modeller för bättre omhändertagande och omvårdnad av cancerpatienter, finna former för att bättre tillgodose cancerpatienternas psykosociala omvårdnad etc. Projekten kan genomföras inom öppen eller sluten vård, hemsjukvård eller annan inrättning där cancerpatienter vårdas.

Projektet får löpa under högst tre år och rapportering ska lämnas årligen. För att projektet ska kunna beviljas måste sjukvårdshuvudmannen förbinda sig att överta ansvaret för den fortsatta verksamheten om projektet utfaller positivt.

Ytterligare upplysning om villkoren för vårdkvalitetsprojekten, samt ansökningsformulär lämnas av Sylvia Sauter, Cancerfondens kansli, tel 08-772 28 00.

Ansökan med projektbeskrivning, budget samt utvärderingsplan ska vara Cancerfonden tillhanda senast den 14 september 1993 under adress:

Cancerfonden – Vårdkvalitet
Box 17096, 104 62 Stockholm.