

Sjukvårdshuvudmännen och FoU-verksamheten i primärvården

Marianne Boivie

Landstingsförbundet har utarbetat en rapport – Forskning och utvecklingsarbete i primärvården – till årets förbundskongress. Bakgrunden till rapporten var ett par olika motioner till förbundskongressen 1979 som gick ut på att Landstingsförbundet skulle främja arbetet med forskning och utveckling inom sjukvården. I januari 1981 fick förbundskansliet styrelsens uppdrag att arbeta fram ett aktionsprogram för forskning och utvecklingsarbete i primärvården. I den här artikeln redovisar Marianne Boivie huvudinnehållet i rapporten.

Marianne Boivie är 1:e sekreterare vid Landstingsförbundets sociala avdelning.

Inom den medicinska forskningen har inriktningen under senare år förändrats med bl a ökad tonvikt på förebyggande insatser, decentraliserade vårdformer och långvariga sjukdomar. Den högskoleanknutna forskningen har förstärkts inom områdena allmänmedicin och långvårdsmedicin men inte tillräckligt.

Statens huvudmannaskap för forskning och forskarutbildning innefattar ett särskilt ansvar för att det samlade och löpande forsknings- och utvecklingsarbetet står i överensstämmelse med de övergripande hälso- och sjukvårdspolitiska målen.

Statsmakterna har i sitt forskningspolitiska handlande utgått från att forskningen har ett egenvärde som får sitt bästa stöd i den rent inomvetenskapliga utvecklingskraften hos olika ämnesområden. Forskarna själva har haft ett dominerande inflytande över prioriteringarna mellan forskningsområden och projekt.

I statens ansvar för forskningen finns det inklude-

rat ett ansvar för kunskapsspridning och information. Staten har också ansvaret för att olika ämnesområden får fasta basresurser för forskning.

Man kan emellertid på goda grunder säga att den nuvarande strukturen för initiering, finansiering och utförande av forskning och utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården leder till att viktiga områden inte blir tillgodosedda. Ett sådant område är primärvården.

Landstingen har därför under senare år satsat resurser på forskning och utvecklingsarbete, eftersom regionssjukvården och högskolorna visat mycket lite intresse för många av sjukvårdens centrala frågor och problem. Sjukvårdshuvudmännen har därför sett till att ett FoU-arbete med breda problemområden kommit igång även om detta fått ske utanför eller oberoende av den traditionella forskarvärlden.

Det FoU-arbete som sjukvårdshuvudmännen stött har prövats i några olika modeller. Bristen på enhetlig struktur har, enligt mångas åsikt, varit en fördel för arbetet hittills. Många anser emellertid tiden mogen att pröva en mer enhetlig struktur för det FoU-arbete som enligt sjukvårdshuvudmännens åsikt, bör bedrivas ute i primärvården och av primärvårdens anställda.

Man kan på goda grunder säga att den nuvarande strukturen för initiering, finansiering och utförande av forskning och utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården leder till att viktiga områden inte blir tillgodosedda. Ett sådant område är primärvården.

Rapport om forskning och utvecklingsarbete i primärvården.

Landstingsförbundet har därför utarbetat en rapport – Forskning och utvecklingsarbete i primärvården – till sin förbundskongress som gick av stapeln i juni 1982. Bakgrunden till rapporten var ett par olika motioner till förbundskongressen 1979 som gick ut på att landstingsförbundet skulle främja arbetet med forskning och utveckling inom sjukvården. I januari 1981 fick förbundskansliet styrelsens uppdrag att arbeta fram ett aktionsprogram för forskning och utvecklingsarbete i primärvården.

Den nya hälso- och sjukvårdslag som träder i kraft den 1 januari 1983 lägger ett större demokratiskt ansvar på landstingen att planera, utveckla och samordna verksamheten. Den gör hälsovården till en obligatorisk uppgift vid sidan om sjukvården. Förebyggande insatser och vård i människors närmiljö får ökad tyngd. Med de nya lagfästa målen för hälso- och sjukvården blir det angeläget att hålla fast vid dagens vårdprioriteringar. Primärvården måste vara basen i sjukvårdsorganisationen. Den måste få ökat stöd. Forskning och utvecklingsarbete måste bana väg för förändringar av olika slag. Något egentligt tillskott av resurser kan hälso- och sjukvården totalt sett inte räkna med.

I rapporten understryks behovet av en kunskapsutveckling som tar sin utgångspunkt i primärvårdens behov. Huvuddelen av utvecklingsarbetet måste som hittills ske i direkt anslutning till vården som en integrerad del av denna. Men de olika intressenterna – var och en inom sitt ansvarsområde – måste vara beredda att ge FoU-arbetet inom primärvården extra stöd.

De olika intressenterna, regering, riksdag, statliga myndigheter, forskningsråd, högskolor och universitet, sjukvårdshuvudmännen och deras organisation samt forskarna måste ta ett gemensamt ansvar för primärvårdens FoU-arbete.

Hur skall primärvårdens FoU-arbete stödjas och utvecklas?

De olika intressenterna, regering, riksdag, statliga myndigheter, forskningsråd, högskolor och universitet, sjukvårdshuvudmännen och deras organisationer samt forskarna måste ta ett gemensamt ansvar för primärvårdens FoU-arbete. Utifrån sina egna specifika ansvars- och kunskapsområden måste de olika organisationerna utveckla och intensifiera sitt stöd. Vissa förändringar måste beslutas och genomföras på riksnivå, andra genom ökad samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen och deras centrala organ, medan vissa krav måste tillgodoses på landstingsnivå.

Landstingets stöd till primärvårdens FoU-arbete föreslås ske på följande sätt. I varje landstingsområde bör finnas vid minst en vårdcentral/sjukhem särskilda resurser för FoU sammanhållna inom en utvecklingsenhet. Dessa enheter bör samverka med landstingets centrala samhällsmedicinska funktion och med den statliga högskolan. Huvuddelen av FoU-arbetet bör ske i direkt anslutning till vården som en integrerad del av denna. Därutöver bör sjukvårdshuvudmännen stödja primärvårdens FoU-arbete genom stipendier, projektmedel, tidsbegränsade tjänstledigheter med bibehållna löneförmåner samt särskilda FoU-tjänster.

Spri föreslås få ökat ansvar vad gäller initiering och prioritering av olika FoU-projekt i primärvården samt för spridningen av kunskaper om vad primärvårdens FoU-arbete gett för resultat. För dessa uppgifter bör Spri tillföras resurser. Denna fråga får avgöras i samråd mellan staten och företrädare för sjukvårdshuvudmännen. Spri förväntas att inom ramen för sina nuvarande resurser kontinuerligt bistå sjukvårdshuvudmännen vid uppbyggnaden av primärvårdens FoU-arbete.

Statens stöd till primärvårdens FoU-arbete föreslås ske på följande sätt. Staten bör se till att en "storinstitution med viss profil" etableras i varje högskoleregion. Erland Ringborg har i sin artikel redovisat den diskussion som föregått beslutet om inrättande av storinstitutioner och den diskuterade utvecklingen av dessa. Institutionerna bör inom respektive region ge primärvården stöd och hjälp vid uppbyggnaden av dess FoU-arbete. Institutionen

De statliga "storinstitutionerna" bör inom respektive region ge primärvården stöd och hjälp vid uppbyggnaden av dess FoU-arbete.

bör samtidigt ta sig an frågor som har ett särskilt intresse för primärvården men som kräver FoU-resurser av sådant slag att endast institutionen har sådana.

På samtliga högskoleinstitutioner som behandlar hälso- och sjukvårdens problem ställs krav på vetenskaplig teoribildning och utveckling av vetenskapliga metoder. Detta för att göra det möjligt för hälso- och sjukvården att värdera effekten av olika insatser för att främja individens hälsa och välfärd.

De statliga storinstitutionerna kan också vara en resurs för den kommunala högskolan i arbetet med forskningsanknytningsfrågor.

Vidare föreslås att statsmakterna liksom berörda statliga myndigheter (UHÄ, Medicinska forskningsrådet och Socialstyrelsen mfl) snarast tar upp frågan om ändring av nuvarande arbetsformer och rutiner vad gäller prövning och tilldelning av basresurser för FoU.

Statens stöd till primärvårdens FoU-arbete föreslås också gå via anslag till olika projekt. Regering och riksdag måste ge anslagsbeviljande organ direktiv och anvisningar som vägledning för prioriteringar av forskningsområden och projekt.

Staten föreslås också överväga att till stöd för

I diskussionerna kring FoU-frågorna har tidigare gränsdragningar och revirtänkande fått stort utrymme. Vad vi nu behöver är i stället en diskussion som utgår från vårdens behov och krav.

primärvårdens FoU-arbete inrätta en särskild primärvårdsfond.

Slutligen finner sjukvårdshuvudmännen en uttalad forskningspolitisk hållning nödvändig för de anslagsbeviljande organen om forskningen skall kunna styras i samklang med vårdpolitiska och samhälleliga prioriteringar.

Det står klart att det inte går att förbättra människors hälsa enbart genom att bygga fler och bättre sjukhus och vårdscentraler. I stället måste hälso- och sjukvårdens inriktning och innehåll förändras. För att verksamheten skall kunna riktas in mot väsentliga problem krävs en betydande kunskapsuppbyggnad. I diskussioner kring FoU-frågorna har tidigare gränsdragningar och revirtänkande fått stort utrymme. Vad vi nu behöver är i stället en diskussion som utgår från vårdens behov och krav. FoU-arbete är till karaktären långsiktigt. Sjukvårdshuvudmännen har ansvaret för att också de långsiktiga frågorna diskuteras och debatteras. Med den tidigare nämnda rapporten har sjukvårdshuvudmännen inlett ett arbete i syfte att få igång och förbättra primärvårdens forsknings- och utvecklingsarbete.