

special: allmänmedicin

Digitalisering och e-hälsa driver på forskningen



Petra Hedbom
redaktör

"HUR SKA JAG hinna forska när jag ska ta hand om patienter?" Frågan kommer från en bekant som är specialist i allmänmedicin. Hen vill gärna, och har varit på gång vid ett par tillfällen. Men det krävs mer än ambition för att få allt på plats, från finansiering till chefens uppbackning. Hittills har minst en av dessa fallerat.

Att forskning inom allmänmedicin är styvmoderligt behandlad hörs från flera håll. Det finns från allmänmedicinsk håll en känsla av att det inte anses lika flott att studera rökavvänjning bland kol-patienter som nya målinriktade cancerterapi som bedrivs på specialistklinik. Förklaringsarna är flera. Allmänmedicin är ett ganska ungt forskningsområde, den första svenska avhandlingen publicerades 1980 och året efter kom premiärprofessuren. Det som sker på värdecentraler har inte heller haft samma självklara koppling till universitet och högskolor som verksamheter på de stora sjukhusen. Tradition och kultur har spelat en stor roll.

MEN NÅGOT VERKAR ha hänt. Forskningen som bedrivs på, eller i anslutning till värdecentraler, är ett växande område. En spaning visar att e-hälsa och digitalisering står för en omfattande andel.

Av de Fortefinansierade projekten inom området allmänmedicin som pågår har till exempel hälften fokus på e-hälsa. Flera av de tunga finansierarna har utlysningar som rör det digitala. Ett ökat intresse kring det digitala verkar ha gett primärvårdsforskningen en skjots. Bra – även teknik bör precis som andra metoder vara evidensbaserade innan de införs.

Men även om forskning är viktig så måste primärvården först och främst ges möjlighet att utföra sitt uppdrag och se till att de evidensbaserade behandlingar som finns kommer patienterna till nytta. Omställning till nära vård och uppföljelse av vårdgarantin kräver sitt.

Hur vägen mot en mer utbyggd och tillgänglig nära vård ska gå diskuteras nu i landets regioner. Hur mycket mer pengar som satsas på primärvården för att möta kraven spretar, visar Dagens Medicins genomgång. I Stockholm höjs tillskottet med nästan 9 procent medan det i Örebro blir knappt 2.

I Anna Nergårdhs utredning God och nära vård framgår att forskning inom allmänmedicin bör öka. Frågan är om trenden kan fortsätta samtidigt som primärvården ska mäkta med det ökade uppdraget?

Min bekant har lagt ner sin forskarambition för tillfället och funderar på att byta jobb helt.

PlusMinus

+ Att appar och andra digitala hjälpmedel faktiskt studeras och utvärderas på ett metodiskt sätt.

- Att läkare uppmanas erbjuda patienter en tid inom en halvtimme, som de inte har möjlighet att tacka ja till. Det är knappast vad vårdgarantin syftar till.



PATIENTMÖTE. Julia Lervik, läkare på värdecentralen Ekholmen, upplever att det är lättare att diskutera behandling med patienterna när de kan titta på grafer tillsammans. "Det blir tydligt hur blodtrycket påverkas när de är fysiskt aktiva", säger hon. Här med studie-deltagare Göran Lindström som får en introduktion.

Nu vill fler forska inom allmänmedicin

Primärvården tar emot den största andelen patienter men traditionellt bedrivs det mindre forskning än inom många andra specialiteter. Nu syns en förändring.

Text: **Petra Hedbom** Foto: **Jeppe Gustafsson/Bildbyrå**

Traditionellt har forskningen skett på sjukhusen och det har inte forskats lika mycket inom allmänmedicin som inom andra specialiteter. Men den största andelen patienter finns i primärvården och det som sker där måste vara evidensbaserat, säger Patrik Midlöv, distriktsläkare och professor vid Lunds universitet.

Han är verksam vid Centrum för primärvårdsforskning på Lunds universitet där det bedrivs ett flertal forskningsprojekt inom allmänmedicin, många inom e-hälsa i primärvården. Digitalt hjälpmedel för patienter med högt blodtryck (se artikel nedan), triageringsstöd och nätläkarbesök jämfört med fysiska besök vid bland annat halsont, är exempel på vad som studeras.

Forskning inom primärvården viktigt

Att det bedrivs forskning inom allmänmedicin är viktigt för samhället säger Anna Nager, ordförande i Svensk förenings för allmänmedicins, Sfams, forskningsråd.

– Många av de stora folksjukdomarna handläggs i primärvården, för att hitta optimala sätt att behandla dessa behöver forskning ske i primärvården och inte bara på de sjukaste som behandlas på sjukhusen, säger hon.

Men Anna Nager är positiv till utvecklingen och tycker sig se att forskning inom allmänmedicin



Anna Nager

har ökat både vad gäller antalet avhandlingar och dess kvalitet. – Vi ser att det kommer in fler avhandlingar av högre kvalitet till vår utlysning Årets allmänmedicinska avhandling inom Sfam. Det säger inte allt men är ett tecken på en förändring, säger hon.

Antalet doktorander inom allmänmedicin har också ökat visar siffror från Universitetskanslerämbetet. För tre år sedan fanns det 152 registrerade doktorander, i höstas var det 185. Av de som doktorerar nu har 111 en anställning som läkare.

Den ökande trenden bekräftas av några av de stora forskningsfinansiärerna. På Vetenskapsrådet och Vinnova ser man ett ökat antal ansökningar från primärvården. Vid forskningsrådet Forte ser man samma trend, där antalet beviljade projekt med anknytning till primärvården ökat sedan 2015. Just nu pågår drygt 30 projekt med finansiering från dem på området.

– Men det är svårt att säga om andelen ökat eftersom många kommit in via riktade utlysningar. En stor del av dessa har fokus på interventions- och behandlingsstudier men även e-hälsa och vårdars-teknik, säger Inger Jonsson, senior rådgivare på Forte.

Men det är svårt att få tydlig statistik på hur stor andel av projekten som ligger inom allmänmedicin

FAKTA 40 år sedan första avhandlingen

Den första avhandlingen inom allmänmedicin kom 1980 och året därpå inrättades den första professuren. Mellan 15–20 personer har disputerat inom allmänmedicin per år de senaste åren, enligt siffror från Universitetskanslersämbetet.

cin vilket beror på att ämnet är så brett, det är helt enkelt svårt att sälla ut projekt som har anknytning till just allmänmedicin. Många projekt som rör e-hälsa är sådana som bedrivs inom primärvården.

Anna Nager tror att en bidragande förklaring till att forskning inom primärvården trots allt tagit större plats är den nationella forskarskolans inom allmänmedicin som startade 2010. Den var en av sju forskarskolor som kom till efter en utlysning från Vetenskapsrådet.

Ensamt forska på värdecentral

Karin Rådholm är distriktsläkare och universitetslektor vid Linköpings universitet och sitter i forskarskolans ledningsgrupp. Hon gick den själv som doktorand och lyfter skolans nätverkande funktion där alla yrkeskategorier med allmänmedicinska forskningsprojekt kan få stöd av varandra.

– Det kan vara ensamt att vara den enda på en värdecentral som är intresserad av att bedriva forskning. Man behöver någon att bolla med, en möjlighet som oftare finns på ett sjukhus än en liten värdecentral, säger hon.

– Sen gäller det att man har en chef som har förståelse för forskning och kollegor som kan ställa upp och fylla luckor och ta patienter, när man forskar, säger hon.

På sjukhus med en etablerad forskarkultur finns ofta administrativa stödfunktioner eller kollegor som kan tipsa den som ska ansöka om forskningsanslag, något som saknas på en värdecentral. Att söka pengar kan därför bli ett hinder. Men även om pengar finns räcker det inte alltid för en hårt belastad primärvård som förväntas ta emot allt fler patienter.

– Även om ett forskningsprojekt har finansiering och värdecentralen får ersättning så är det många som tackar nej när vi tar kontakt. Har man problem med bemanning så prioriterar man inte att bedriva forskning så det behöver lösas först, säger Patrik Midlöv. ■

Går till botten med nyttan av digitalt stöd

De metoder som införs i primärvården ska vara evidensbaserade. Så resonerar man på värdecentralen Ekholmen i Linköping där forskning är en del av vardagen.

De första patienterna har precis introducerats och fått en genomgång av tekniken. Via sina telefoner ska de logga in till en särskild plattform där de rapporterar sina blodtrycksvärden en gång om dagen. Dessutom ska de fylla i uppgifter om hur de mår och eventuella läkemedelsbiverkningar. Systemet kan också skicka påminnelser och uppmuntringar om att deltagaren ska vara fysiskt aktiv.

– Överlag är patienterna positiva och det ger ett väldigt bra underlag för att diskutera blodtrycket och vad som kan påverka det, när vi tittar på graferna tillsammans, säger Kerstin Eriksson, distriktsköterska på värdecentralen Ekholmen.

900 patienter är med i studien

Värdecentralen är en av omkring 30 som deltar i studien som heter Perhit. Totalt ska 900 patienter med högt blodtryck inkluderas varav 20 från Ekholmen.

FAKTA 30 värdecentraler deltar i Perhit

► Mobil självrapporteringssystem för patienter med högt blodtryck.
► Finansieras av Vetenskapsrådet, Hjärt-lungfonden och Kamprads stiftelse.
► Totalt ingår 30 värdecentraler och omkring 900 patienter.
► Görs i samarbete mellan Lunds universitet, Linköpings universitet och Sahlgrenska akademien.

Syftet är att i en randomiserad kontrollerad studie jämföra det digitala hjälpmedlet med traditionell vård hos patienter som behandlas för högt blodtryck.

E-hälsoverktyget har testats i en pilotstudie som visade att det bidrog till att patienterna upplevde en ökad delaktighet och hade dessutom en viss positiv effekt på blodtrycket.

Anna Segernäs Kvitting är medicinskt ledningsansvarig för studien på värdecentralen, och ser ett stort behov av att titta på nya metoder på ett systematiskt sätt.

– Inte sällan är det anekdoter eller tyckande som utgör grunden när ny teknik införs. Nu gör vi en ordentlig vetenskaplig utvärdering. Faller den väl ut kan vi stå för att den faktiskt gör nytta. Då blir det också lättare att implementera den, säger hon.

På Ekholmens värdecentral finns en kultur som värnar forskning och flera i personalen har varit delaktiga i olika projekt. En av dem är Julia Lervik, specialist i allmänmedicin, som också deltog i pilotstudien inför den pågående blodtrycksstudien. Hon pratar om värdet av att det forskas på vanliga

diagnoser som högt blodtryck i de miljöer där de behandlas – på värdecentralerna.

– Vi behöver ha på fötterna för de råd vi ger patienterna, säger hon.

Studera metoden – inte tekniken

En farhåga när det gäller e-hälsa och digitala verktyg är att tekniken springer ifrån resultaten. I just det här fallet gjordes pilotstudien redan 2015 och sedan dess har uppdateringar gjorts av tekniken med syfte att förbättra. Därför är det viktigt att det är en metod som studeras och inte en specifik produkt eller mjukvara, säger Patrik Midlöv, professor vid Lunds universitet och projektansvarig för studien.

– Det vi i huvudsak testar är ett sätt för patienter med högt blodtryck att själva rapportera och kommunicera i ett digitalt system och bli mer delaktiga i sin behandling. Om resultaten blir positiva är tanken att det ska kunna överföras till andra kroniska diagnoser som diabetes, säger han.

Petra Hedbom 073-558 75 56
petra.hedbom@dagensmedicin.se