

FORSKNING, UTVECKLING I PRIMÄRVÅRDEN (F o U)

FoU – en omvärldsbeskrivning

Den medicinska forskningen prioriterades och forskningsresurserna byggdes ut kraftigt vid universitet och högskolor. Regeringspropositionen 1959:105 kallar forskningen ”den mest dynamiska kraften i samhällsutvecklingen”, vilket inte minst gällde den medicinska forskningen. Man motiverade detta dels med den direkta betydelsen av landvinningar för diagnos och terapi, dels att läkare som skolats i vetenskaplig metodik fick god förmåga att tillägna sig nya kunskaper och att omsätta dessa efter kritisk prövning i den dagliga sjukvårdsverksamheten. 1989 var FoU-andelen 2,85% av BNP, vilket gjorde Sverige till fyra i världen efter USA, Västtyskland och Japan. Disputationsandelen vid de medicinska fakulteterna var hög, dock ännu ej inom allmänmedicinen, som fick sina första professorer först i mitten av 1980-talet.

I Sverige startade satsningen på FoU egentligen i Dalby 1968/69 med ”Enheten för forskning inom primärvården och angränsande områden av socialtjänsten”. Initiativtagare och chef var Åke Nordén, som 1972 blev förste innehavaren av en professur i ”medicin, särskilt öppen hälso- och sjukvård”. Huvudman var dåvarande Medicinalstyrelsen, senare Socialstyrelsen. En liknande institution skapades senare i Wilhelmina. En rådgivande församling fanns för verksamheten, Bengt Dahlin (BD) ingick i denna något år innan verksamheten övergick i Lunds universitets regi. Universitetet fick i uppdrag att i Dalby inrätta ”en särskild enhet för forskning inom primärvård och angränsande områden av socialtjänsten”. Bengt Scherstén tillträdde 1 januari 1980 som professor i allmänmedicin, prefekt för institutionen för klinisk samhällsmedicin och föreståndare för enheten i Dalby.

Sjukvårdshuvudmännen uppmärksammade alltmer forskningens betydelse för hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Också primärvården fick en liten släng av slev, FoU-enheter i primärvården kunde organiseras (se nedan). På 1980-talet blev allmänmedicinen en akademisk disciplin med institutioner och professorer vid universiteten. Dalby, nationell utvecklingsenhet, fick den första professuren (Bengt Scherstén) 1980, som snart följdes av Uppsala (Gösta Tibblin) 1981 och i Göteborg 1984 (Calle Bengtsson tillträdde tjänsten 1985). Primärvården i Mittenälvsborg kom att få nära samverkan med Calle Bengtsson med stöd för FoU-arbetet och utbildningsinsatserna inom FoU.

En vidgad FoU-verksamhet i primärvården i hela landstinget kom till stånd. Landstinget satsade på en central FoU-kommitté i samverkan med vårdskolorna i Borås och Vänersborg (BD var ledamot), vilket gav möjlighet till elementär forskarutbildning och projektanslag för enskilda befattningshavare inom landstinget. I mitten av 1990-talet bildades för Västra Götaland en organisation för beredning av FoU-anslag med utgångspunkt från förslag i rapporten ”Positiv FoU-utveckling i Västsverige”. En arbetsgrupp under Planeringsnämnden i Västsverige och dess FoUU-grupp (det andra U-et står för Utbildning). Gruppen, Ulf Schmith, Ingemar Månsson, Bengt Dahlin och Conny Persson, beredde och gav förslag till organisation av handläggning av FoU-medel i en rapport 1995-05-16. Förslagen var att:

- De FoU-satsningar som då gjordes inom respektive landsting och som administrerades lokalt borde vara kvar i sin befintliga form.
- Centralt skulle avsättas 30-50 miljoner kronor för ansökan från alla intresserade inom huvudmännens organisation.
- Inrätta ett regionalt projektregister innefattande FoU-aktiviteter vid samtliga huvudmannaenheter.

Handläggare inom den så småningom verkande regionala FoUU-organisationen blev Henric Hultin (se hans berättelse nedan).

En första lokal FoU-enhet i landstinget inrättades i Lerums primärvårdsområde 1987. Den blev en enhet för Mittenälvsborg med placering i Alingsås. En liknande byggdes upp i Borås. Senare bildades en gemensam FoU-enhet i Borås för södra Älvsborg.

FoU-enheter i Sverige

I Spri rapport 101/78 deklarerar fyra tunga centrala organ (Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Kommunförbundet och Spri) att primärvården skulle ha ett ansvar för att studera, analysera och utveckla sin egen verksamhet. Inför landstingsförbundets kongress 1982 presenterades idéskriften "Forskning och utvecklingsarbete i primärvården. Där rekommenderades att " i varje landstingsområde bör vid minst en vårdcentral finnas särskilda resurser för FoU-arbete sammanhållna inom en utvecklingsenhet". Utveckling var då redan på gång vid Olofströms vårdcentral, "Olofströmsprojektet" med Gustav Haglund som initiativtagare. Det var en avknoppning från Dalbyprojektet. Hälso- och sjukvårdsberedningen (HS 90, 1984) framhöll att med primärvården som bas och en kompletterande länssjukvård bör FoU-arbete (forsknings- och utvecklingsarbete) ske i direkt anslutning till de problem som finns inom vården och det patientarbete som bedrivs där. I socialstyrelsens PM 166/87 föreslogs att "Forsknings- och utvecklingsarbete av betydelse för primärvårdens utveckling bör främjas genom insatser av statliga forskningsorgan m fl. Huvudmännen bör fortsätta satsningen på samhällsmedicinska enheter och särskilda utvecklingsenheter inom den offentliga primärvården för att underlätta utvecklingen av FoU inom primärvården. I "Kreativa FoU-miljöer i länssjukvården" anger landstingsförbundet att FoU-enheter skall ses som delar i ett större nätverk i vilket bl. a universitet och högskolor skulle ingå. FoU-enheterna skulle göra det möjligt för personer med lång och medellång vårdutbildning och forskarexamen att fortsätta att bedriva forskning, vårdarbete och undervisning.

Mot bakgrund av dessa centrala instansers intentioner inrättades i många landsting FoU-enheter. Älvsborgslandstinget svarade i en riksomfattande enkät 1985 om behov av och intresse för att inrätta FoU-enheter eller om sådana redan fanns, att landstinget inte hade någon enhet och att något intresse för inrätta sådan fanns inte. Det var alltså då inte bäddat för Lerum att få en egen FoU-enhet.

Avgränsningen mellan FoU-arbete i primärvården, verksamheten vid de framväxande samhällsmedicinska enheterna och FoU-enheterna vid vårdhögskolorna upplevdes inte som självklar. Detta blev incitament för årliga konferenser för de befintliga utvecklingsenheterna.

"För dig som vill minnas vad man nationellt gjort tidigare år eller för dig som inte varit med, men ändå är nyfiken, har vi lagt ut information om samtliga träffar som Primärvårdens FoU-enheter har haft, från 1985 till 2000. Klicka på det årtal du vill läsa mer om. Sammanställningen är gjord av FoU-enheten i Sundsvall."

(<http://www.vastragotaland.net/zv0038/moten.htm#1991%20Lerum>)

Lerum deltog från början i FoU-samlingarna (1985 i Hofors, 1986 i Sollentuna, 1987 i Göteborg, 1988 i Mjölby 1989 i Ronneby, 1990 i Sundsvall) Detta då utvecklingsarbete sedan många år pågått i Lerum och man hade byggt upp ett kontaktnät med likasinnade i andra landsting.

En av de nationella mötena hölls i Lerum 1991.

"Mötet hölls på vårdcentralen i Gråbo där den alltid så välklädde Bengt Dahlin var värd. Här diskuterades primärvårdens FoU-enheters möjligheter och villkor i framtiden. Dessutom fanns ämnet Vårdvetenskap som en punkt på programmet. Dag två deltog mötesdeltagarna i en seminariedag om "Kvinnors hälsa", där Bi Puranen var en av föredragshållarna. Dag 1 avslutades på Aspenäsgården med middag och underhållning."

delar i ett större nätverk för FoU-enheter i Sverige. Lerums utvecklingsenhet kom att arbeta nära ihop med utvecklingsenheterna i Mjölby och Örebro (med bl.a. Sirkka Elo, Anders Lindman, Monika Lövgren och Margareta Möller) samt Allmänmedicinska institutionen i Göteborg med Calle Bengtsson.

För alla utvecklingsenheter gemensamt gällde att huvudmannen markerade förväntan och gav resurser att utveckla primärvården mot de mål som angetts i primärvårdsutredningar som t. ex. HS 90. Det innebar också att kunskap om metoder för problemformulering och strukturerat iakttagande fördes ut i vården. Projektarbete var ett medel att stimulera den processen.. Man skulle ta sin utgångspunkt i vardagens problem, verksamhetsnära.Handledaruppgiften fick därmed en annorlunda karaktär än inom den akademiska forskningen. De basala metoderna för projektarbete var dock de samma och utvecklingsenheterna kom att ses som ett komplement till de akademiska institutionerna. Speciellt intressanta målgrupper för utvecklingsenheterna var elever vid vårdhögskolor och blivande allmänläkare under FV-skedet (den fortsatta vidareutbildning efter allmäntjänstgöringen (AT)).

En FoU-kurs 1984

En Provinsialläkarfondens FoU-kurs kom till stånd som en följd av en handledarkurs i Hjo 1980 – 81. Kursledning var Lennart Råstam, Bengt Dahlin, professorerna Leif Svanström och Gösta Tibblin. Kursen riktades till en allmänläkare från varje huvudman med intresse för och engagemang i FoU-frågor. När kursen inleddes fanns professurer i allmänmedicin i Lund (Bengt Schersten) och Uppsala (Gösta Tibblin).

Syftet med kursen var nationell, nämligen att:

- I varje landsting upprätta en kanal för kontakter i FoU-frågor
- Inventera befintliga ekonomiska och personell resurser för FoU.
- Upprätta samverkanskanaler mellan FoU-intresserade läkare i primärvården.

Kursen genomfördes i tre steg. Efter en inledande kursvecka och därpå följande hemarbetsperiod återsamlades kursdeltagarna för en tvådagars redovisning av resultat samt planering för framtiden.

Kursen speglade ett stort intresse för FoU inom svensk allmänmedicin. Man saknade dock forskningsklimat. Man hade svårt att särskilja forsknings- och förändringsarbete. Man upplevde problem för FoU i primärvården som

- Förståelse. Attityder hos kollegor
- Hjälpmedel. Timliga resurser saknades
- Organisatoriska hinder. Oklara chefslinjer.
- Brist på handledare.
- Kunskaper, Brist på erfarenheter.
- Bekvämlighet. Obekvämt att störa mottagningen. Forskningsfientlighet
- Karriärtrappa saknades.
- Brist på självförtroende.

Kursledningen sammanfattade kursen:

Distriktsläkare, även sådana som är aktivt engagerade i utvecklingsfrågor, kände stor isolering. De allmänmedicinska institutionerna kommer säkert framledes att kunna utgöra ett betydande stöd för samordning och kommunikation. Till dess bör nätverk för kontakter bildas för att stödja FoU-intresserade.

I Mittenälvsborg tog vi snabbt kontakt med den nya allmänmedicinprofessorn i Göteborg, Calle Bengtsson, som stödde många FoU-kurser vi anordnade för att sprida kunskap om FoU.

Fem år senare, 1989, publicerades en ny version av kursrapporten med uppföljningskommentarer av kursledningen, som konstaterade följande.

Under de gångna fem åren hade forskningsaktiviteten i primärvården ökat. Ett flertal distriktsläkare hade disputerat i allmänmedicin eller låg långt framme i sin forskarutbildning. En viktig grund för det var att den akademiska förankringen av allmänmedicinen hade stärkts, men också att intresset för FoU i landstingen ökat på ett sådant sätt som man förutspått under kursen 1984.

Kursdeltagarna, var och en representerande sin huvudman, speglade ett stort FoU-intresse inom svensk allmänmedicin. De blev en betydelsefull resurs i uppbyggnaden av FoU i

allmänmedicin. Fortfarande upplevdes den mest hämmande faktorn brist på forskningsklimat i primärvården. Man upplevde att det saknades gränser mellan utvecklings- och förändringsarbete. Kursen definierade utvecklingsarbete som sådant arbete som syftar till att skapa ny kunskap och nya metoder. Dess avgränsning mot forskning är snarare en fråga om generaliserbarheten i resultaten. Kvaliteten i metoder och diskussion av resultat måste däremot sättas lika högt. Förändringsarbete däremot ägnas åt att förändra reguljär verksamhet med hjälp av redan etablerad kunskap.

Lerum en forsknings- och utvecklingsvårdcentral – en FoU-enhet i Mittenälvborg

I januari 1988 startades, efter beslut av Primärvårdsnämnden i Lerum, en FoU-enhet, som fick status som en sådan enligt kriterierna för en officiell FoU-enhet. Syftet med enheten:

”Utvecklingsenheten i Lerum skall vara en samlad kunskapsbank för utvecklingsarbete i primärvården, en länk mellan betjäningsområdena och institutioner/verksamheter med forsknings- och utvecklings- och utbildningsinriktning samt en bas för enskilda befattningshavare i primärvården att bedriva FoU-arbete.”



Förhistorien var lång. Som vi beskrivit på andra ställen i denna skrift var utvecklingsklimatet positivt i Lerums primärvårdsområde. Många väsentliga projekt hade genomförts vid både Floda, Gråbo och Lerums vårdcentraler långt innan FoU-enheten fått officiellt status. Resurser hade hämtats från den vardagliga verksamheten eller från Spri.

Samtliga medlemmar i enheten hade vida kontaktnät inom olika områden, vilket gjorde att enheten fick ett stort kontaktnät allt enligt syftet med enheten

Utvecklingsenhetens kompetens var 1989 samlad i följande befattningshavare:

- en distriktsläkare med utvecklingsarbete som halvtidstjänst (Bengt Dahlin)
- hälsoplanerare (Anita Harling - Glantz)
- primärvårdsföreståndare (Solweig Kärrman)
- distriktsöverandläkare (Carl-Henrik Bratt)
- assistent (Anita Adolfsson)

Senare tillkom från Folk tandvården Christer Edeland.

En viktig ”motor” för igångsättande och uppehållande av FoU-arbetet i landstingen kan nämnas nämligen en genom Provinsialläkarfonden anordnad kurs våren 1984 ”Forsknings- och utvecklingsarbete i allmänmedicin. Kursledare var Lennart Råstam och Bengt Dahlin. En deltagare kom från varje landsting i Sverige. Från Älvsborgslandstinget kom Hans Lundgren (söder) och Bertil Marklund (norr).

Syftet med kursen var att

- I varje landsting upprätta en kanal för kontakter i FoU-frågor.
- Upprätta samverkanskanaler mellan FoU-intresserade läkare i primärvården.

Som exempel på verksamheter ges här några utdrag ur Årskrönika 1989.

Verksamheten bedrevs under huvudrubrikerna:

- hälsoprojekt
- primärvård i närsamhället
- kunskapsutvecklande organisation

- verksamhetsutveckling, hälsoekonomi
- informationssystem

FoU-enheten upprättade en rapportserie för genomförda projekt. Den omfattade 1989 13 rapporter samt tre i administrationen diarieförda utredningar och 25 ytterligare arbeten på gång.

Utvecklingsenhetens medarbetare fortsatte att samarbeta med Spri. Bengt Dahlin i ett flertal projekt som rörde Informationsteknik, Datorstödd journalföring och Standardiseringssträvanden inom IT – se referenslistan.

Christer Edeland specialiserade sig inom sektorn patientklassificering, verksamhetsuppföljning och prestationsersättning, 1990 med en rapport ”Resursutvärdering av sjukdomsdiagnoser – en ansats till öppenvårds-DRG och 1993 som deltagare i Spri-rapporten Räkna med öppenvården.

En viktig del i utvecklingsenhetens verksamhet var fortbildning. Genom utvecklingsenhetens medlemmar deltog enheten i planering av efterutbildning för läkare och sjuksköterskor. Även i grund- och vidareutbildningen på vårdskolan i Borås deltog medlemmar från enheten. Solweig Kärrman var ledamot i linjenämnden för högskoleutbildningar i Älvsborg.

FoU-enheten initierade och administrerade fortbildningen för distriktsläkare i Lerums och Alingsås primärvårdsdistrikt. Utbildningen hölls var tredje vecka i seminarieform. Följande ämnen ventilerades hösten 1989:

- Demenssyndromet
- ADB-stöd vid vårdcentral
- Nya smittskyddslagen
- Alternativmedicin
- Aktuella problem i munhålan

Tillsammans med allmänmedicinska institutionen i Göteborg (professor Calle Bengtsson) genomfördes 1988-89 den första FoU-kurs för södra Älvsborg. Övriga i kursledningen var: Lennart Råstam, klinisk lärare sedermera professor i klinisk samhällsmedicin vid Lunds universitet, Malmö, Hans Boström, apotekare, Hässle läkemedel, Leif Lapidus docent, klinisk lärare Allmänmedicinsk centrum, Göteborg, Harriet Scott bibliotekarie Borås.

Kursen dokumenterades i skriften ”Nio FoU-projekt från Södra Älvsborg 1988 – 1989”. Flera liknande kurser genomfördes de följande åren.

De nio ämnesområdena som avhandlades och presenterades i en skrift var:

- Riskfaktorer och prevention vid akut hjärtinfarkt i Svenljunga 1983 – 1987. Ingemar Andersson, Svenljunga.
- Sollebrunnsprojektet. Weine Eriksson, Sollebrunn.
- Förekomst av diabetes mellitus i ett landsbygdsområde. Annika Hagman, Ulricehamn.
- Måste vi skärpa vår gynekologiska diagnostik på vårdcentralen? Eva de Fine Licht, Kerstin Holmberg, Alingsås.
- Söker patienter i onödan på jourcentralen. Per Häggblad, Sätilla.
- Rökvanor hos flickor i årskurs 5 – 9 inom ett rektorsområde. Agneta Iveslätt-Bohman, Borås.
- Självmord i Svenljunga kommun i ett historiskt perspektiv. Martin Lindman, Svenljunga.
- Attityder till datorer hos personalen vid vårdcentral. Bengt Pettersson, Borås.
- Thyreoideaprover – bruk eller missbruk? Monika E Widell, Borås.

Flera av projekten genomfördes av FV-läkare, som en del i deras specialistutbildning.

Parallellt pågick en FoU-kurs i Norra Älvsborg. Kursavslutning för bägge kurserna förlades tillsammans under en av dagarna i landstingets Idébytarvecka i Vårgårda med presentation av projekten på pooster.

Primärvårdsdistrikt år 2000

Lerums utvecklingsenhet hade ett övergripande projekt ”Primärvårdsdistrikt år 2000”.

Rubriken sammanfattade ett flertal projekt som planerades och drevs i den 1987 nyinrättade FoU-enheten i Lerum. Många genomfördes andra fanns inte resurser att påbörja eller att avsluta. Projekten kopplades till WHO:s 38 mål för år 2000, "Hälsa för alla år 2000". Huvudteman var:

- Jämlikhet i hälsa och levnadsvillkor
- Hälsöfrämjande och förebyggande arbete
- Aktivt engagemang hos medborgarna
- Tvärsektorielt samarbete
- Hälso- och sjukvård med inriktning mot primärvård
- Internationellt samarbete

I målen fanns också satsning på informationsteknik. Att utvärdera VAS-projektet (datorstödet) vid Gråbo vårdcentral blev det första och stora projektet. Det rapporterades i 8 delrapporter och ett flertal övriga skrifter – se referenserna. Det innefattade också "Den kunskapsutvecklande organisationen", "Interaktion människa/dator", "Införandemodell – spridning av datorstödd vårdinformation", "Verksamhetsutveckling", "Hälsoekonomi". Många av dessa moment ingick i olika SPRI-projekt som "FoU-arbetarna" i Lerum var medagerande i. Christer Edeland specialiserade sig inom hälsoekonomisektorn, Bengt Dahlin inom datorjournalutvecklingen. Under rubriken "Förebyggande vård", som handledes av Solweig Kärrman och Anita Glanz engagerades Gråbo vårdcentral. Det omfattade samverkan mellan distriktsvård, mödrahälsovård och skolan och förskolans. Att utveckla en modell för äldrehälsovård och hemsjukvård vad gällde hälsovårdsinsatser var ett annat tema. Scenario Lerum år 2000 – ett framtidssamhälle byggt på solidaritet diskuterades också även om man aldrig kom till rapport.

Andra FoU-projekt i Lerum

Hans Lundgren, Floda Vårdcentral bidrog med ett flertal projekt till det positiva FoU-klimatet i Lerum. Han redogör själv för dem:

*"Min första studie handlade om **utvärdering av urindispensären i Lerum**. Enligt den rådande hypotesen kunde bakturi, både symtomatisk och asymtomatisk, ge upphov till kronisk pyelonefrit och därmed skada njurfunktionen. I Lerum hade man därför efter behandling av urinvägsinfektion ett kontrollprogram med urintest med diplslide efter 1,5 och 9 veckor. Frågan var nu hur detta kontrollprogram fungerade. Eftersom alla kontrollerna fanns i ett kartotek hos laboratorieassistenten som ansvarade för dispensären var det rätt lätt. Jag valde året 1975 som testår. 274 patienter fanns registrerade. 33 hade utslag för bakturi. Jag konstaterade att de flesta ej fullföljde alla kontrollerna speciellt kvinnor i åldersgruppen 20-30 år kom sällan på någon kontroll. Detta var mitt första steg på min vetenskapliga bana som 14 år senare blev till en disputation i ämnet riskfaktorer för typ2 diabetes. Min studie skulle kunna beskrivas som en kvalitetsstudie. Någon publicering blev det inte men väl en kollegial diskussion och som jag kommer ihåg det en viss förändring av rutinerna*

***Produktionsstudien** har refererats under rubriken Floda vårdcentral. Tilläggas kan att jag redovisade denna på läkarstämmans allmänmedicinska sektion. Jag kommer inte ihåg säkert men jag tror det var 1977.*

*Även **hypertonidispensären vid Floda vårdcentral** är redovisad tidigare. Min förebild under denna tid var den engelske G.P:n John Fry som uppmuntrade sina kollegor att inte bara intressera sig för den enskilde patienten utan även ta reda på hur vården fungerade för skilda patientgrupper. Kartlägningsstudier blev på modet. Vår studie publicerades i Hälsle information nr 9 1979 s.9-16.*

***Väntrumprojektet** var ett samverkansprojekt mellan Vårdcentralerna i Floda, Torpa i Vänersborg och Tranemo. Socialstyrelsens H-nämnd var värd. Frågan som ställdes var om väntrummet kunde utnyttjas för hälsouppllysning. För att kunna svara på detta behövde vi basfakta om väntetider och test på hur våra patienter tillgodogjorde sig information i olika former. Vi inriktade oss på tre kategorier: Egenvård, Hälsouppllysning och administrativ information. För mig var detta första gången jag deltog i en multicenterstudie. H-nämnden tryckte upp en idéskrift med titeln: Aktivare väntrum. På Läkarstämman 1981 presenterades en modell av detta väntrum. (Om jag minns rätt var ett reklamföretag inblandat här?) Jag höll också ett föredrag om detta.*

Som skolläkare kom jag i kontakt med min norske kollega Atle Worm som på Torslandaskolan i Göteborg hade utvecklat begreppet Friskvård. Ett nytt begrepp som väckte nyfikenhet och sura kommentarer av somliga: Inte kan man vårda det som är friskt. Men den dåvarande socialministern blev intresserad och gjorde studiebesök och rätt snart pratade alla om friskvård. Någon definition fanns nog inte men formerna utvecklades allt eftersom Atle kom att göra flera besök hos oss och vi var nog de första utanför Göteborg som började med Friskvård inom skolschemat. I förslaget till Friskvårdens organisation i Lerums kommun 1981 äskade vi hos Kommunstyrelsen och landstinget om resurser dels i form av läkar- underskötersketimmar om 5 tim i veckan, dels skulle vi ha en arbetsgrupp med en representant från vardera, skol-, social-, Fritids- och Miljö- Hälsokontor. Detta var starten på ett treårigt projekt arbetade med olika förvaltningar och ideella föreningar. Nedan följer några exempel:

- **Motion för överviktiga** - Fritidskontor och Friluftsförande.
- **Ryggskola** – Primärvården tillsammans med TBV (Studiecirkel)
- **Rökavvänjning** Läkarstation – distriktsmottagning.
- **Matlag för äldre med enmanshushåll** – Primärvård – pensionärsförening.
- **Pedagogisk lunch** – skolan
- **Specialgymnastik för överviktiga elever.**
- **Skolläkare- skolsyster i skolans undervisning**
- Resultatet av dessa delprojekt redovisades i en slutrapport till Kommunen och Landstinget 1984.

En händelse som jag gärna vill nämna är **Giardia epidemin i Tollerred 1985** .16 fall inom kort tid i det lilla brukssamhället Tollerred. Frågan var hur denna uppstod och hur smittvägarna såg ut. Samarbetet med Miljö-Hälsokontoret fungerade utmärkt och genom provtagning, 163 analyser, kunde vi snabbt ringa in fallen till fyra fastigheter och daghemmet på orten. En erfarenhet som jag retsamt fick erfara var min kontakt med kvällspressen. Ryktet gick snabbt att en epidemi hade seglat upp. En av Göteborgstidningens reportrar ringde upp mig strax innan jag skulle avsluta mitt arbete på mottagningen. Vi pratade om smittvägar som kunde tänkas vara vattenledningsnätet. Jag refererade till sjukdomens andra namn Leninggradsjukan. På kvällen hamnade jag på tidningens löpsedel med rubriken. Läkare anser att ett helt vattenledningsnät måste bytas ut. Innehållet i artikeln var sedan lite mer balanserat hållen. För min del blev det en artikel i tidningen Allmänmedicin nr 2, 1987.

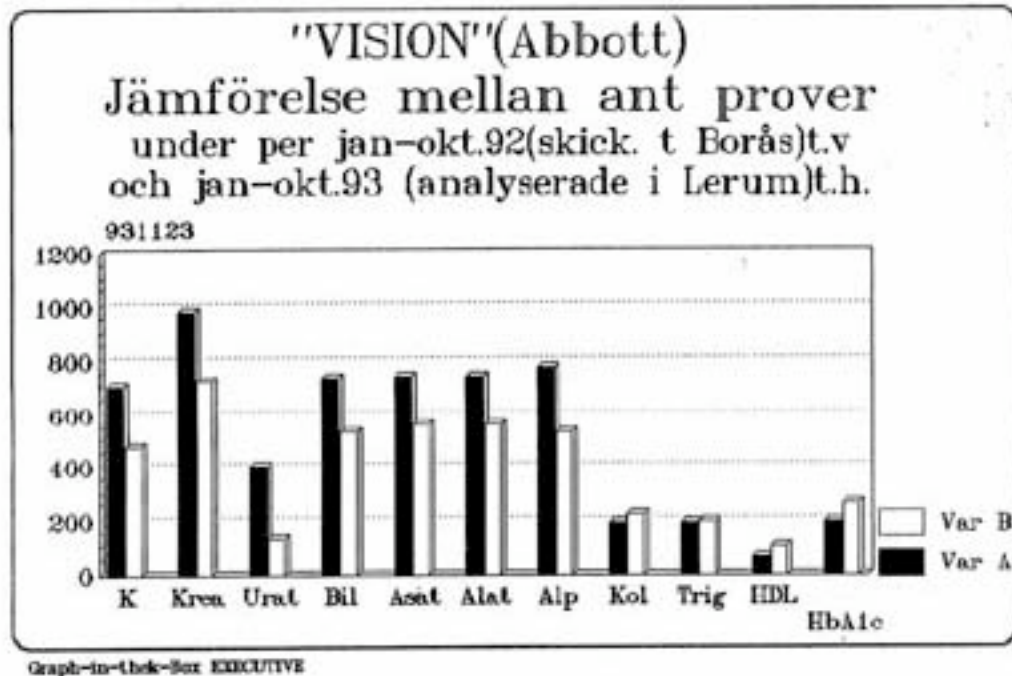
I samband med att jag gick första huvudkursen till Master of Public Health på Nordiska hälsovårdshögskolan gjorde jag en undersökning av **Dödsbevisens validitet**. Egentligen var det en journalstudie där jag jämförde de kliniska data som var kända med angiven dödsorsak och ev. bidragande orsak till döden. Det blev ingen artikel men väl en uppsats som fick försvaras. Denna kurs som leddes av skolans rektor Lennart Köhler inspirerade till mitt kommande forskningsarbete.. Eleverna var från de Nordiska länderna och representerade olika yrken. I denna smältdegel uppstod intressanta frågor och diskussioner.

Diabetes intresset för min del måste ses mot belysning av mitt intresse för miljöns och inflytande på olika sjukdomsprocesser. Diabetes var en sjukdom under ökande. Orsakerna till denna ökning var inte kända. I början av 80 talet kom rapporter att inte bara övervikt utan även fettfördelningen hade en avgörande betydelse för risken att få hjärtsjukdom. Men som vanligt var förhållandet bara visat för män. En unik undersökning startade 1968-69 för en väl definierad grupp kvinnor som skulle följas genom kommande år avseende risk att utveckla olika sjukdomar relaterat till kända riskfaktorer vid starten. Det var således enormt spännande att 1984 få möjlighet att få vara med i denna undersökning 12-årsuppföljning Tillsammans med den nytillträdde professorn i allmänmedicin Calle Bengtsson la vi upp riktlinjerna för ett doktorsarbete med utgångspunkten riskfaktorer för typ 2 diabetes”

Hans Lundgrens doktorsavhandling om Diabetes typ 2 blev den första som spikades på allmänmedicininstitutionen vid Göteborgs universitet, 1989.

Laboratorieprojektet i Alingsås – Lerum, 1992 – 1993

Projektansvariga Kerstin Engholm och Ulla Sandvall. Syftet med studien var att öka kvaliteten och service till patienter, läkare och övrig personal och att finna modell för decentraliserad laborieverksamhet samt former för kvalitetssäkring och effektivisering i en decentraliserad laboratorieorganisation.



Resultatet av studien visade att decentraliserad klinisk kemisk verksamhet medförde en väsentlig kvalitetsökning av arbetet för samtliga vårdgivare på vårdcentralen. Patienterna uppskattade den snabba servicen från laboratoriet. Man slapp vänta på provsvar som kunde vara en källa till oro och ångslan.

En cost/benefitanalys visade att effektivare handläggning och omhändertagande av patienterna uppvägs kostnaderna.

En utbyggd analysverksamhet på vårdcentraler som sköts av utbildad laboratorieassistent gör sjukhuslaboratoriet kan effektiviseras mot det egna sjukhuset. Frigjorda resurser kan ge primärvården stöd till kvalitetsutveckling.

Ett alkoholförebyggande projekt i Lerum, 1991 - 1994

Per Blank, Lerums ungdomsmottagning, ledde ett drogförebyggande projekt 1990- 1995. En modell för högstadiet som utarbetats i samverkan mellan vårdcentral, lärare och elever vid högstadieskolor i Lerum och Gråbo, alkoholrådgivare och fältassistent i Lerums kommun och allmänheten – föräldrar. ”Man får tänka efter själv – ett exempel på drogförebyggande arbete på högstadiet”. Målen för projektet var att

- Öka kunskaperna hos personalen om alkoholens effekter,
- Därigenom skapa en beredskap för att genomföra alkoholanamnes, hälsotest och livsstilssamtal.
- Därefter öka deltagandet i samhället genom specifika kunskaper om sambandet hälsa, sjukdom och alkoholkonsumtion.

Projektet började med en kartläggningsfas 1990 om hur man arbetade förebyggande med alkoholfrågor i kommunen. Det fortsatte 1991 med att ta fram en arbetsmodell och att utbilda personalen på vårdcentralerna. Under 1992 började undervisning på skolorna av lärare och elever. På vårdcentralerna tillämpade man principerna i patientarbetet. Ett informationsblad producerades. Projektet presenterades på ”Lerumsdagarna”, en årlig konferensdag för personal och intresserad allmänhet. 1993 konsoliderades arbetet och 1994 utbildas personal på fritidsgårdar. Man utarbetar och sprider en fickversion av ”Testaren” som sprids via

Systembolaget, apoteken, herrfrisörer och socialkontor. Arbetet följs upp i vårdlagen med metoden ”med all respekt”. Man genomför på nytt temaundervisning på högstadieskolor i Lerum och Gråbo. Projektet dokumenteras efter utvärdering. Det avslutas med en studiedag för lärare och elevvårdspersonal. Ett 40-tal personer medverkade.

Vad tycker Lerumsborna om primärvården, 1993?

En telefonintervjustudie våren 1993. Per Blank och Christer Edeland bearbetade materialet. Den övergripande frågeställningen var: vart vänder man sig när man är sjuk och varför? Hur är servicenivån? Vilka besöker vårdcentralen respektive folktandvården i Lerum?

Sammanfattningsvis:

- Vårdcentralerna i Lerum var ett förstahandsval för befolkningen.
- Befolkningen i Lerum har till övervägande delen positiva attityder till både vårdcentralernas och folktandvårdens verksamhet.
- Geografisk närhet och att man var bekant med verksamheten var viktiga faktorer vid valet.
- Vårdcentralen besöktes av alla åldersgrupper men de äldre över 65 år utnyttjade vårdcentralens resurser mest.
- Det var bland de unga som folktandvården hade den största andelen patienter.

En barnmottagning i tiden, 1994

Ragnar Bergström, barndistriktsläkare i Lerum gjorde 1994 en beskrivning och analys av barnläkarverksamheten i Lerum. ”En barnmottagning i tiden – En studie om de dynamiska krafterna som styr barnsjukvården i Lerum”. En del ur studien har hämtats för beskrivningen av barnläkarverksamheten på annan plats i detta dokument. Ragnar Bergströms beskriver i sin studie med grafer barnmottagningens klientel och många av de kroniska sjukdomarnas förekomst under åren 1978 – 1993.

Älvsborgslandstingets FoU-policy och organisation

Redan i mitten på 1980-talet skapades i Landstinget i Älvsborg en central FoU-kommitté och tre FoU-arbetsgrupper. Den centrala kommittén hade att vara en motor i den fortsatta uppbyggnaden av FoU i landstinget samt fördela avsatta medel för FoU, upprätta en FoU-katalog och genomföra seminarieverksamhet.

Tre arenor för FoU-utveckling utkristalliserades i början av 1990-talet.

Den första var den lokala exempelvis FoU-enheten i primärvård. Den andra var de två FoU-centrum som skapades i norr och söder. Den tredje var den centrala FoU-kommittén.

1992 inrättades två FoU-centrum, ett i södra Älvsborg i Borås och ett i norra Älvsborg i Vänersborg. De kopplades till respektive vårdhögskola men var organisatoriskt fristående. Deras administration finansierades genom tillskott från flera förvaltningar och i styrelserna ingick representanter från finansiärerna. Uppgiften var att ge stöd till och samverka med alla som arbetade med FoU inom landstinget. De hade också landstingsstyrelsens uppdrag att fördela medel till projektansökningar och doktorandstipendier. Administrationen sköttes av vårdhögskolan. En liten grupp med rektor som ordförande och ledamöter från primärvård (Bengt Dahlin) och länssjukvård fördelade anvisade medel till olika projekt, som ansökt om FoU-bidrag.

I september 1994 antog landstinget ett FoU-program som lade fast att:

Syftet med landstingets FoU-verksamhet är ytterst att utveckla högre kvalitet i landstingets olika verksamheter och därigenom förbättra servicen till invånarna.

- *Det är angeläget att FoU-arbetet är verksamhetsanpassat och siktar till en medveten och långsiktig kunskapsuppbyggnad.*
- *Landstingets stöd för FoU är ett komplement till den etablerade forskningen inom vård och omsorg. Personalkategorier som traditionellt ej bedriver forskning skall beredas tillfälle till stöd i FoU-arbete.*

Programmet kompletterades genom beslut i landstingsstyrelsen i april 1996 (LTS § 54/96). Kompletteringen var en anpassning till ”Nya Älvsborg” och innebar en bredare inriktning än tidigare:

Landstingets mål med FoU är att skapa

- *Konkurrenskraftig hälso- och sjukvård*
- *Kraftfulla regionala högskolor*
- *Effektivitet i samhällsuppdraget*
- *Stöd till genomförande av landstingets regionala program*

Två vägar användes för att stödja och stimulera FoU-arbetet

- att avsätta särskilda medel som kan sökas av anställda för att genomföra FoU-projekt eller doktorandstudier
- att stärka högskolornas möjligheter att bedriva och delta i forskning

Efter omorganisation i landstinget, då man fick Central Uppdragsnämnd och driftsnämnder inom primärvård och sjukhusvård, fick även FoU-organisationen ses över. FoU-centrum i norr och söder ombildades och integrerades helt med vårdhögskolan i Borås respektive Hälsohögskolan Väst Vänersborg. Utbildningsutskottet i landstinget tog över ansvaret för finansieringen av verksamheten. Verksamheten skulle ledas av forskningsledare underställda rektorerna vid högskolorna.. Särskilda FoU-råd inrättades med ledamöter utsedda av utbildningsutskottet. FoU-centrum fick två uppdrag dels att ingå i högskolans verksamhet och stärka dess forskningskompetens dels att ta initiativ till, stimulera och stödja FoU-verksamheten inom landstinget. Kopplat till uppdraget låg att som tidigare behandla och besluta om ansökningar om medel ur landstingets anslag för FoU-projekt för hälsa, vård, habilitering, rehabilitering och omsorg i respektive del av landstingsområdet. Allt detta skedde åren 1997 – 1998. I 1997 års budget hade landstinget avsatt 5 mkr att fördela genom FoU-centrumen.

FoU-centrum i söder genomförde flera metodkurser i FoU i samverkan med Allmänmedicinska institutionen i Göteborg. Förutom föreläsningar fick man själv pröva på att driva ett utvecklingsprojekt i dess olika faser.

Fortsatt utveckling av FoUU i regionen

Den i de västsvenska länen skapade Planeringsnämnden för landstingskommunala angelägenheter tillsatte 1994 en Regional FoUU-grupp för att lägga fram förslag till ”åtgärder för att inom ramen för det västsvenska sjukvårdssamarbetet säkra en fortsatt positiv utveckling av den medicinska FoUU-verksamheten (forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamhet).” FoUU-gruppen hade representanter från samtliga västsvenska landsting och Göteborgs universitet. Från Planeringsnämnden fanns dess chef Jan-Erik Spek och sekreterare var Conny Persson, chef för FoUU-enheten i Göteborgs sjukvård. Älvsborg representerades av Lars Fredén, rektor vid Vårdhögskolan Vänersborg-Uddevalle, Bo Ivarsson, FoU-läkare psykiatri Borås och Bengt Dahlin, primärvårdsläkare landstinget i Älvsborg.

Med utgångspunkt från förslag i en rapport ”Positiv FoU-utveckling i Västsverige” gav FoUU-gruppen en mindre arbetsgrupp i uppdrag att arbeta fram ett förslag till organisation och rutiner fört beredning av FoU-anslag inom ett framtida gemensamt landstingskommunalt förbund. Målet var att säkra en fortsatt positiv utveckling av den medicinska FoUU-verksamheten, värna om dess kvalitet, sprida generell FoU-kunskap i regionen samt stärka samband mellan vårdhögskolor och universitet. Arbetsgruppen bestod av Ulf Smith, Ingemar Månsson, Bengt Dahlin och Conny Persson. Gruppen föreslog i maj 1995

- Inrättande av ett regionalt projektregister innefattande FoU-aktiviteter vid samtliga huvudmannaheter innehållande information om projekttyp, deltagare, finansiering och resultat
- Central avsättning av FoU-resurser motsvarande 30 – 50 Mkr genom ”del av skattecrona”. Medlen skulle vara tillgängliga för ansökan från alla intresserade inom huvudmännens organisation.
- De FoU-satsningar som fanns/gjordes inom respektive landsting och som administrerades lokalt borde vara kvar i denna form.

Henric Hultin berättar mer om FoUU i regionen

De ovan beskrivna aktiviteterna inom den västsvenska regionen för att utforma aktivt stöd för FoUU kan ses som en illustration till en generell process inom den svenska landstingsvärlden. Under 80-talet började det växa fram en allmän uppfattning att landstingen

som huvudmän för landets sjukvård aktivt borde engagera sig i patientnära sjukvårds- och omvårdnads-FoUU. Utvecklingen av kunskap och metoder för att allt bättre förstå och hantera de praktiskt kliniska problem som läkare och sjuksköterskor brottas med i vardagsarbetet på kliniker och vårdcentraler borde naturligen vara intressant och viktigt att stödja för verksamhetens huvudmän.

Detta kan idag låta som en självklarhet, men det bör understrykas att allt som kallas forskning i sjukvården dittills ansetts vara en statlig angelägenhet. Om man vill belysa det i mer formella termer kan man säga att den gällande lagstiftningen inte tillät landstingen att använda sina skattemedel till forskning.

Efter gemensamt förarbete mellan staten och landstingsvärlden infördes 1996 en tilläggsparagraf i Hälso- och sjukvårdslagen med innehåll att sjukvårdshuvudmännen ”skall medverka i finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område samt av folkhälsovetenskapligt forskningsarbete.” Där anges också att landstingen ”skall i dessa frågor i den omfattning om behövs samverka varandra samt med berörda universitet och högskolor.”

Som led i förberedelserna för bildande av Västra Götalandsregionen hade landstingen i Bohuslän, Skaraborg och Älvsborg samt Göteborgs kommun beslutat bilda ett gemensamt kommunalförbund för de regionala sjukvårdsfrågorna i väst-Sverige. Detta kommunalförbund beslöt 1996 att anvisa en summa om 20 milj. kronor för regiongemensam patientnära FoU. Denna ekonomiska ram höjdes 1999 till 25 milj. kronor. Det bör kanske betonas att detta då var ungefär hälften av regionens totala budgetram för hälso- och sjukvårds-FoU. De dominerande andelarna av den andra hälften av totalramen är medel för lokala FoU-enheter, som beskrivs mer i det följande, och bidrag till Skaraborgsinstitutet.

Inriktning och erfarenheter under första åren med regiongemensam FoU

Huvudsyftena med den regiongemensamma angavs vid starten vara dels kollektiv kunskaps tillväxt och kompetenshöjning inom regionens hälso- och sjukvård och dels att befrämja samverkan mellan regionens olika sjukhus och vårdenheter över existerande landstingsgränser. Vardera av dessa syften förväntades på sikt kunna bidra till förhöjd vårdkvalitet. Dessutom var naturligtvis ett övergripande syfte att bidra till att uppmuntra och underlätta utbredningen av en kunskapssökande attityd bland alla medarbetare i ett sådant ”kunskaps-företag”, som sjukvården är. Inriktning och bedömningsgrunder, när det gällde att utnyttja dessa FoU-medel för FoU-projekt, angavs med följande huvudkrav:

- frågeställning med närhet till vården och praktiskt/kliniskt intressant för västsvensk vård
- vetenskapligt bra upplagt ifråga om tydlig frågeställning, metod och kompetens/stöd
- samarbetsbefrämjande över vårdens inre gränser ifråga om geografi, organisation m. m

Tidigare har berörts att såväl i de västsvenska förberedelserna som i det nya FoU-avsnittet i Hälso- och sjukvårdslagen, så är det naturligt med ett nära samarbete mellan sjukvårdshuvudman och berörda universitet och högskolor inom detta område. I väst-Sverige har både den medicinska fakulteten vid Göteborgs Universitet och de berörda regionala högskolorna varit mycket aktiva och viktiga samarbetspartners till sjukvårdshuvudmännen i både utvecklingsarbetet och genomförandet.

I en publikation (*FoU i Västra Götalandsregionen, Vol 1 2001: Erfarenheter av regional stöd för FoU i hälso- och sjukvården 1996-2000*) redovisas ett antal viktiga belysningar ur en utvärdering av de första fem årens regionala FoU-stöd. Här återges komprimerade sammanfattningar på resultaten inom några av frågeområdena:

– vetenskapliga publikationer som resultat av det regionala FoU-stödet:

de ca 30 projekt, som fått stöd under 3 år, hade helt eller delvis genererat ett 10-tal doktorsavhandlingar och ca 75 artiklar i vetenskapliga tidskrifter

– inte ”bara” medicinsk FoU:

av de 85 projekt, som under perioden fått ekonomiskt stöd, hade 36 projekt omvårdnads- och/eller livskvalitetfokus, och de allra flesta av dem aktivt deltagande av sjuksköterska och/eller annan ”medellångt utbildad yrkeskategori”

– **vetenskaplig samverkan över sjukvårdens inre gränser:**

denna önskade form av gränsöverskridande samverkan ökade successivt över de studerade åren. För de 33 nya projekt, som beviljades stöd år 2000, gällde att i varje projekt deltog medarbetare från minst två av de större landsortssjukhusen och i hälften av dem deltog medarbetare från Primärvården (tandvård inräknat). I nästan samtliga fanns någon deltagare från SU.

– **FoU-medel trots sparbetning i vården ?**

Fråga om de särskilda FoU-medlen bedöms medverka till höjd vårdkvalitet, trots att de tas från otillräckliga ramar för vården, ställdes i en enkät till ett stort antal medverkande i stödda FoU-projekt och till ca 180 medlemmar i de regionala medicinska råden. Att den helt dominerande andelen av den första gruppen svarade positivt är kanske ganska förväntat, men samma svarsbild redovisade också sektorsrådets medlemmar, som till ca 70 % kommer från länssjukhus och primärvård.

Vetenskaplig konkurrens och skilda möjligheter att få del av regiongemensamma medel

De krav, som sattes upp för det regiongemensamma ekonomiska stödet till patientnära FoU, medför naturligen att tillgången till vetenskapligt högkvalificerad projektledare/handledare och erfarenhet av uppläggning och metodval i FoU-projekt, spelade stor roll för möjligheten att få del av dessa medel. Projekt och aktiviteter, vars huvudsyfte var att locka nyfikna medarbetare att ”lukta på FoU” och att ge handledning för de första stegen in av vetenskapliga ansatser i arbetet med förändringsuppdrag i sjukvården, hade inte lätt att hävda sig i konkurrensen om de regiongemensamma FoU-medlen. Det var därför viktigt att man, parallellt med det ovan beskrivna FoU-stödet, gav utnyttjandet av de redan tidigare existerande ”lokala” FoU-medlen andra villkor och inriktning.