

## Svensk Förening för Allmänmedicins remissvar gällande promemorian *Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal*

Svensk förening för allmänmedicin är den vetenskapliga förening som företräder ST-läkare och specialister i allmänmedicin. Vi tackar för möjligheten att ge synpunkter på denna promemoria.

Omställningen till ett sjukvårdssystem baserat på stark primärvård med allmänmedicin som grund är essentiell för att bygga robust hälso- och sjukvård som är hållbar över tid med hög kvalitet. Denna omställning lyser dock med sin frånvaro trots utredningarna Effektiv vård 2016 samt God och Nära vård 2020 vilket noterats i aktuell promemoria.

### Verksamhetsintegrerat lärande (VIL)

I det sexåriga läkarprogrammet har VIL inom allmänmedicin utökats kraftigt vilket är mycket positivt. Det är en förutsättning för att skapa intresse för allmänmedicin och därmed tillgodose det stora bemanningsbehov som finns i primärvården. På de flesta universitet är allmänmedicin det enskilt största ämnet och det som vuxit mest. Det är centralt att detta avspeglas i ALF-avtalet på grund av flera orsaker:

- Primärvården är konkurrensutsatt, varför ekonomisk ersättning som täcker hela VIL-uppdraget måste finnas.
- Primärvårdens storlek skapar behov av omfattande utbildning för kliniska handledare som måste ha god kännedom om vad handledarskap innebär och deras roll gentemot universitetet. De är examinatorns förlängda arm och nyckelpersoner för att bedöma om läkarstudenter uppfyller universitetets kursmål och därmed i praktiken ska få sin legitimation efter examen. Kompetensbehovet hos kliniska handledare ökar därför kraftigt.
- Parallellt med ökningen av VIL blir även behovet av att ha tjänster för AT/BT och ST-läkare i allmänmedicin större. Detta är utbildningstjänster med regelbunden handledning varje vecka. Konkurrensen om god handledning blir därmed än större, varför den ekonomiska ersättningen för att handleda läkarstudenter inom VIL behöver vara tillräckligt stor för att täcka den faktiska kostnaden och göra uppdraget attraktivt jämfört med annan handledning.

Sammantaget finns alltså flera aspekter av ett sexårigt legitimationsgrundande läkarprogram som medför kraftigt ökade kostnader för att bedriva VIL av hög kvalitet för primärvården. Vi vill betona att förändringen är positiv och vi är övertygade om att en välfungerande primärvård med allmänläkare som handledare sannolikt är en av de bästa lärandemiljöer en student kan ha – men det förutsätter att resurser för att bedriva VIL, som konkurrerar med handledning av BT och ST-läkare, finns.

### Forskning i primärvården

Promemorian lyfter behovet av att den patientnära forskningen följer patienten. I praktiken innebär det att den måste förflyttas från sjukhusbundna avdelningar och mottagningar till primärvården när patienterna ska förflyttas dit. Vi vill dock poängtera att det finns stora patientgrupper i primärvården vars deltagande i forskning redan idag är begränsat eftersom den utgår från sjukhusbunden vård. Majoriteten av patienter med

2024-06-11

folksjukdomar så som kardiovaskulär sjukdom, kroniskt obstruktiv lungsjukdom och astma, typ 2-diabetes, lätt-måttlig psykisk sjukdom, kroniska smärttillstånd med mera hanteras till största delen av primärvården och specialister i allmänmedicin. För dessa patientgrupper är deltagande i forskningsstudier som utgår från sjukhus, vilket är den forskning som får majoriteten av ALF-anslagen idag, begränsat.

Promemorian belyser behovet av långsiktiga satsningar för att stärka forskningskompetens i primärvården. Vi delar denna bild. Många gånger saknas docentkompetenta läkare som kan handleda forskarstuderande ST-läkare och specialister i allmänmedicin, vilket leder till hämmad tillväxt. Vi delar dock inte promemorians slutsats att fördelningen av ALF-medel ska ske på regionnivå och inte genom nationella satsningar. Regionerna har under många år underfinansierat forskning i primärvård relativt dess utbildningsuppdrag utifrån ALF-avtalet. Det finns sannolikt flera drivkrafter bakom detta, bland annat lågt allmänmedicinskt inflytande när ALF-medel fördelas och forskning organiseras i regionerna. Därmed är vi positiva till att gruppen GUNS ska kunna rikta pengar mot särskilda satsningar vilket är nödvändigt för primärvården. Vi vill också se en förstärkning av allmänmedicinsk kompetens i bedömargrupper på regional nivå. Detta för att allmänmedicinska forskningsprojekt ska bedömas på likvärdig grund som andra projekt inom sjukhusvård.

Frågan om stärkt forskningsmiljö i primärvården hänger ihop med bemanningsfrågan i sig. En välbemannad primärvård som når 1100 invånare per allmänläkare enligt Socialstyrelsens rekommendation skapar utrymme för forskning. Att jobba som specialist i allmänmedicin i primärvården blir då mer attraktivt och rekryteringen stärks. Eftersom det dagliga arbetet i primärvården av tradition fokuserar på faktiskt patientarbete behöver ST-läkare och specialister i allmänmedicin ha en stabil långsiktig finansiering av forskartjänster. Att klämma in forskning som en del i den kliniska vardagen, eller under perioder av komplidighet som många sjukhuskollegor gör, är enligt vår erfarenhet mycket svårt inom primärvården. Följden blir stress, bristande arbetsmiljö och lägre kvalitet i forskarutbildning och forskningsproduktion. Vilket i sin tur minskar sannolikheten för fortsatt vetenskaplig meritering till docentnivå. Med utökade ALF-anslag som närmar sig primärvårdens utbildningsuppdrag på 10% kommer forskartjänster med 50% forskning i tjänsten över tid bli möjligt. Det skulle i förlängningen med stor sannolikhet bidra till bättre bemanning, kraftigt höjd forskningskompetens och därmed en stark forskningsmiljö. Detta är avgörande för att en större del av forskningen bedrivs i primärvården, av primärvårdens medarbetare, närmare patienterna.

Andreas Stomby  
Vetenskaplig sekreterare  
Svensk Förening för Allmänmedicin