

Framgångsrik forskning i Skellefteå

Docent Kurt Boman har ett universitetslektorat i Skellefteå som hör till universitetet i Umeå. Därigenom har man löst det gamla problemet med att särskilja pengar till forskning från sjukvården. Resultatet har blivit att en mängd forskningsprojekt startats i Skellefteå.

Genom integrationen med sjukvården är det ofta svårt att skilja ut hur mycket som egentligen går till forskning av de medel som landstingen avsätter för ändamålet. Västerbottens läns landsting satsar som andra på forskning, men i stället för det vanliga otydliga systemet satsar man i Skellefteå pengar på ett universitetslektorat för att kunna bedriva spetsforskning i kontakt med universitetet i Umeå.

Rent praktiskt har man ordnat det så att universitetet har tillsatt universitetslektoratet medan landstinget finansierar tjänsten. Överläkare Kurt Boman har universitetslektoratet och han ägnar två tredjedelar av sin tid åt forskning och resten åt kliniskt arbete. Forskningsprojektet finansieras på sedvanligt sätt genom ansökan hos fonder/finansiärer.

– När landstinget beslutade sig för denna satsning efterlyste man spetsforskningsprojekt. Vi gjorde en sammanställning, som ansågs bra och fick anslaget till lektoratet, säger Kurt Boman.

Satsningen drogs igång hösten 1995 och ska pågå i tre år med årliga utvärderingar. Kurt Bomans roll är att undervisa studenter, handleda doktorander och redovisa den forskning som pågår. I och med projektet har han blivit handledare för en rad doktorander. Projektet granskas av ämnesföreträdaren i medicin, professor Kjell Asplund i Umeå.

– För oss är satsningen fantastiskt positiv, säger Kjell Asplund. Här i norra regionen satsar vi på utlokalisering av undervisningen. Det är mycket uppskattat av studenterna, men det kan vara problem med handledningen. I Skellefteå fungerar det väldigt bra tack vare lektoratet.

Satsningen innebär inte att landstinget har tillfört några nya medel till forskning. Det är istället fråga om en koncentration av en del av medlen på lektoratet.

– Utbytet är mycket stort jämfört med en spridning på många små projekt, säger Kjell Asplund.

Kurt Boman, som är specialist i internmedicin och kardiologi, är ansvarig

för hjärtsjukvården i norra Västerbotten. Det är allmänt känt att det är vanligare med hjärtsjukdomar i norra än i södra Sverige. I Skellefteå är andelen särskilt hög. I början av 1980-talet klarlades det att i Norsjö i norra Västerbotten var dödstalen i hjärtsjukdom exceptionellt höga. Mest drabbade är kvinnor.

– Norsjöprojektet blev en provyta för ett större Västerbottensprojekt för att minska sjuklighet och död i norra delen av länet. Det är ett stort kliniskt problem för oss så det är i hög grad kliniskt motiverat att bedriva forskning inom detta område. Det är både patient- och kliniknära, säger Kurt Boman.

– Det är inte enbart fråga om forskning angående hjärtinfarkt. Det känns också viktigt att hitta orsaker och möjligheter att försöka hindra slaganfall.

Inom området hjärtsjukdomar satsar man framför allt på fibrinolytstudier, men också på hemostasforskning. Metodutvecklingen sker i Umeå, men tillämpningen sker i Skellefteå. Inom ramen för Norsjö- och Västerbottensprojektet görs en studie på förstagångsfarkter i länet med inriktning på hur hemostas- och fibrinolyt faktorer är relaterade till förstagångsinsjuknandet i hjärtinfarkt hos män och kvinnor. Andra forskningsfält gäller bl a det prediktiva värdet av hemostasfaktorer och olika läkemedelsstudier.

– Man har hittat en nisch i Skellefteå där man även nått framgång internationellt, säger Kjell Asplund.

I fråga om Norsjöprojektet är Kurt Boman delhandledare för några forskare i Umeå som bl a sammanställer och analyserar resultaten från Norsjö.

– Med teknikens hjälp är det enkelt trots avståndet. Vårt samarbete med universitetet är till fördel för båda parter. Vi kan bedriva forskning med stöd och kompetens från Umeå samtidigt som våra arbeten berikar universitetet, säger Kurt Boman.

Umeå universitet är som bekant ett av de mindre i landet. Men genom samarbetet vidgas ramarna. Genom att ta in omgivningarna får universitetet större upptagningsområde för klinisk forskning. Länsdelssjukhuset i Skellefteå har 80 000 personer i upptagningsområdet.

Satsningen på forskning i Skellefteå har fått till följd att många blivit intresserade att själva börja forska. Det gäller inte bara läkare på lasarettet inom olika specialiteter utan även läkare inom primärvården.

Det har också spridit sig utanför läkarkåren. Så t ex hjälper Kurt Boman några sjuksköterskor och en arbetsterapeut med att diskutera metodval och med kritisk granskning av uppläggning av deras studier.

– Det är nu så många som blivit intresserade av att forska att jag inte hinner med alla utan måste hänvisa dem vidare, säger Kurt Boman.

– Jag tycker andra landsting ska ta efter den här modellen, säger Kjell Asplund. Det finns naturligtvis inte alltid mycket meriterade och aktiva forskare på länsdelssjukhusen så att det kan bli fråga om universitetslektorat, men i så fall kan man välja en lösning med en lägre tjänst som t ex klinisk assistent för en icke disputerad eller nyligen disputerad läkare.

Kristina Johnson

Östergötland:

Ohälsan ökar, sjukfrånvaron minskar

I Östergötland minskar sjukfrånvaron trots att östgötarna upplever sig må allt sämre och äter mera medicin. Det framgår av landstingsenkäten 1995.

Sedan 1989 har Landstinget i Östergötland vartannat år i en enkät frågat östgötarna om deras hälsa och levnadsvanor. 92 procent av östgötarna uppger i den senaste enkäten att de känt sig fullständigt eller ganska friska under det senaste året. Kvinnor upplever sämre hälsa än män. Det finns också en trend att allt fler män tror sig må sämre än sina

jämnåriga. Läkemedelsanvändningen har generellt ökat i landstinget.

Trots ökande läkemedelsanvändning och oftare upplevd hälsoproblem minskar sjukskrivningarna betydligt. Sedan 1989 har andelen män utan någon sjukfrånvaro alls under det senaste året ökat från 30 procent till 46 procent. Bland kvinnor hade 18 procent ingen sjukfrånvaro 1989. 1995 var 38 procent kvinnor utan sjukfrånvaro. De med många sjukfrånvarotillfällen (fler än sex) har minskat signifikant bland både kvinnor och män.

Förekomsten av psykisk ohälsa ökar i befolkningen. •