

Knappast några forskningsmedel till kvinnor

Nya indikationsområden har emellertid gjort att mer intravenöst gammaglobulin används. Bland dessa nya indikationer kan nämnas multipel skleros, Guillain-Barrés sjukdom, svår epilepsi m m.

Totalt sett kommer konkurrensen om den tillgängliga plasman att öka. I en situation då det emellanåt råder klar brist på plasma eller plasmaprodukter ser vi att patienter med hypogammaglobulinemi befinner sig i en risksituation att inte få adekvat terapi.

Öka produktionen

Vi ser det som angeläget att åtgärder snarast vidtas för att säkra gammaglobulintillgången. Det mest effektiva sättet är sannolikt att Sverige tillsammans med övriga europeiska länder försöker att öka produktionen av plasma.

Sannolikt krävs dessutom diskussioner med amerikanska Food and Drug Administration (FDA) för att säkerställa att den europeiska plasman jämföras med den som produceras i USA för att på så sätt garantera ett fritt flöde av plasma och plasmabaserade produkter.

Vi ser det dessutom som självklart att detta läkemedel enbart används till de patientgrupper där det inte finns andra behandlingsmetoder att ta till, där livslång behandling är nödvändig och där nyttan av behandlingen är otvetydigt dokumenterad.

Referenser

1. Werkö L, Jonsson PM. Oklart vetenskapligt underlag för bruket av plasmaprodukter. *Läkartidningen*, 1999; 96: 332-3.
2. Berntorp E, Nilsson IM, Wollheim FA. Plasmaprodukternas framtid i fara. Vem har ansvaret? *Läkartidningen* 1996; 93: 3443-4.
3. Gardulf A, Hammarström L, Smith CIE. Home treatment of hypogammaglobulinaemia with subcutaneous gammaglobulin by rapid infusion. *Lancet* 1991; 338: 162-6.
4. Gardulf A, Andersson V, Björkander J, Ericson D, Fröland S, Gustafson R et al. Subcutaneous immunoglobulin replacement in patients with primary antibody deficiencies: safety and cost. *Lancet* 1995; 345: 365-9.
5. Samuelsson J, Grimfors G, Hammarström L. Subcutaneous gammaglobulin treatment in patients with secondary immunodeficiencies. *Lancet* 1995; 345: 382-3.

I *Läkartidningen* 11/99 har Christina Berntsson, ordförande i Kvinnliga läkares förening, ställt frågan hur statliga forskningsmedel (ALF-medel/kliniska forskarmånader) fördelats till kvinnor och män vid universitetskliniker. Medlen skall fördelas av medicinsk fakultet i samverkan med sjukvårdshuvudman att användas för läkarutbildning och forskning.

Fördelningen av medlen till kvinnor respektive män inom universitetssjukvården i Malmö uppmärksammades 1997 (Tabell I). Vi var minst två kvinnor som reagerade på att kvinnor klarat sig så anmärkningsvärt dåligt. En skrev till rektor vid Lunds universitet och en tog kontakt med ordföranden i ALF-kommittén. Som framgår av tabellen hade kritiken eller andra faktorer en påtaglig effekt. Kvinnornas tilldelning trefaldigades men blev ändå bara 1,36 procent följande år. Samtidigt har samma låga antal kvinnor sökt.

Hur kan man förklara att så få kvinnor söker? I mina möten med kvinnliga läkare inom universitetssjukvården i Malmö har jag funnit att flera känner sig motarbetade av manliga kolleger och chefer. Det känns omöjligt att få ägna sig åt forskning som inte ligger i linje med de traditionella och manligt utstakade områdena vid institutionen eller kliniken. Resignation blir följden.

Jag vill också tillstå att jag varnat kvinnor att vara alltför högljudda i kritiken av hur tilldelning av forskarmånader och tjänster hittills gått till. Erfarenhetsmässigt kan sådan kritik slå tillbaka på den som framför den. Det är viktigt att se frågan i ett större perspektiv, den strukturella ojämlikheten mellan kvinnor och män som karakteriseras av mäns överordning, tolkningsföreträde och makt. En följd av detta är att medicinsk forskning som regel bedrivs av män och med mäns referensramar. Antalet kvinnor i läkarkåren har ökat de senaste decennierna, men vid de medicinska fakulteterna har antalet kvinnor varit litet såväl i Sverige som internationellt. Det finns t ex endast en kvinna av ca 30 professorer vid medicinska fakulteten i Malmö samt en kvinna som adjungerad professor. Samtidigt utbildas lika många läkarstuderande i Malmö

Tabell I. Klinisk forskningstid (ALF) inom universitetssjukvården i Malmö.

Kvinnor	1997 Procent	1998 Procent
Ansökningar	8,1	6,0
Anslag-månader	0,45	1,36
Anslag-pengar	0,45	1,15
<i>Anslag/ansökningar</i>	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>
Kvinnor	Procent	Procent
Män	1/5 (20)	3/5 (60)
	41/57 (72)	60/78 (77)

som i Lund fr o m termin 5, dvs ca 40 per termin.

Förslaget att låta Utbildningsdepartementet granska fördelningen av ALF-medel är en utmärkt idé. Det kan gälla såväl fördelningen till kvinnor respektive män som fördelningen mellan olika inriktningar och specialiteter inom vården. Vid fördelningen av ALF-medel för 1999 i Region Skåne gick t ex 0,3 procent av medlen till personer med tjänst i allmänmedicin, en specialitet i vilken ca 20 procent av läkarna arbetar.

Det är sannolikt nödvändigt med relativt drastiska åtgärder för att få en snabb förändring till stånd. Inte minst statsmakterna har här en viktig roll att påverka fördelningen av resurser och tjänster till kvinnor och till »nya» ämnesområden som t ex allmänmedicin.

Birgitta Hovelius
professor i allmänmedicin,
Samhällsmedicinska institutionen,
Lunds Universitet, Malmö

Max 400 ord i korrespondensspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord – vilket motsvarar 2 700 tecken plus högst fem referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.