I Läkarförbundets program för klinisk forskning

»Forskningsöverläkare« ny tjänst

Inrätta speciella tjänster som forskningsöverläkare på mindre sjukhus och bilda en prioriteringskommitté för allmänmedicin under Vetenskapsrådet.

Det föreslår en arbetsgrupp inom Läkarförbundet i ett nytt forskningsprogram för att stärka den kliniska forskningen utanför universitetssjukhusen.

Läkarförbundets forskningsprogram I forskningens utmarker, som nu skickats ut på remiss till samtliga lokal-, yrkes- och specialitetsföreningar, är en komplettering av de tidigare programmen Den medicinska forskningens villkor samt Åtgärder för forskningens villkor.

Förbundet vill genom en rad åtgärder få forskning till att bli en naturlig del av läkaryrket även bland dem som arbetar på läns- och länsdelssjukhus, samt inom primärvården.

Prioriteras av sjukhusledningen

De största hindren för att uppnå det uppges idag vara bristen på tid och pengar. Den arbetsgrupp som tagit fram forskningsprogrammet har dock valt att sätta in frågan i ett bredare sammanhang och föreslår, förutom åtgärder för att förbättra de ekonomiska och tidsmässiga förutsättningarna, även åtgärder för att bl a öka meritvärdet av forskning och dessutom ge den en ökad prioritet hos sjukhusledningarna. För läns- och länsdelssjukhusen är de finansiella hindren mindre än de tidsmässiga. Dessutom ger inte forskningen några löne- eller karriärmässiga vinster. Därför måste den kliniska forskningens position definieras, så att den utgör en naturlig del av verksamheten, anser arbetsgruppen.

En viss del av läkarnas arbetstid bör avsättas till FoU-verksamhet, som finansieras med FoU-medel, AFL-medel eller genom inkomster från läkemedelsprövningar. En läkare som får sina forskningsresultat publicerade bör dessutom premieras genom ett lönepåslag.

Den patientnära kliniska forskningen bör bedrivas så nära patienterna som möjligt. Därför skulle vissa nyckelpersoner, projektledarna, vid universitetsklinikerna kunna erbjudas en ny form av anställning vid läns- eller länsdelssjukhus. Forskningsöverläkare är en tänkbar benämning på en sådan tjänst, menar arbetsgruppen.

För att underlätta fördelning av forskningsresurser till primärvården bör det skapas en speciell prioriteringskommitté för allmänmedicin under Vetenskapsrådet, anser arbetsgruppen.

Disputerade läkare skulle också kunna lockas till att stanna kvar inom primärvården, och utveckla sin forskning, om de erbjöds någon form av postdoktoral anställning både för kliniskt arbete och forskning. Arbetsgruppen föreslår dessutom att en forskarmeriterad allmänläkare ingår i primärvårdsledningarna, för att forskningens betydelse på det sättet tydligare än idag ska lyftas fram.

Inom den privata vården kan en avtalsreglerad ersättning för FoU-aktivitet stimulera kliniska forskning. Ersättningen kan erhållas genom att taxan och DRG-ersättningen justeras med hänsyn till den vetenskapliga aktiviteten.

Läkarförbundet vill ha ledning

Då programmet nyligen diskuterades inom Läkarförbundets centralstyrelse innan det gick ut på remiss, framgick det att det rådde oklarheter ifråga om hur förbundet skulle ställa sig, om det uppstår en målkonflikt rörande främst resursfördelningen till forskning vid universitetssjukhus och den som beskrivs i forskningsprogrammet.

Dessutom uppkom frågan huruvida de rätta förutsättningarna för klinisk forskning, så som tillräcklig kunskap i forskningsmetodik och en stabil och kompetens struktur och kultur, finns utanför universitetssjukhusen. Remissinstanserna har därför uppmanats komma in med synpunkter även kring dessa frågor.

Peter Örn
peter.orn@lakartidningen.se

Centralt ansvar för koder behövs

Regeringen vill inte förhindra att läkare utan anställning får gemensamma arbetsplatskoder.

Det säger Anders Blanck, departementsråd på Socialdepartementets hälso- och sjukvårdsenhet, apropå det krav på arbetsplatskod för förskrivning av subventionerade läkemedel som träder i kraft den 1 oktober.

Lagen förtydligas

Enligt lagtexten ska ett sådant recept vara »försett med en kod som identifierar den arbetsplats som receptutfärdaren tjänstgör vid (arbetsplatskod)«.

Anders Blanck arbetar nu med ett förslag till hur regeringen i en förordning ska förtydliga den nya lagen. Förordningen kommer dock inte att förtydliga vad som menas med arbetsplats.

– Regeringen kan inte klarlägga frågetecknen kring vad en arbetsplats är eftersom riksdagen valt att inte göra det i lagtexten. Regeringen kan inte gå ett steg längre. Att tolka vad som menas med arbetsplats blir en uppgift för rättsväsendet.

Centralt myndighetsansvar?

En fråga som kan komma att regleras i en förordning är om det ska finnas ett centralt myndighetsansvar för hur koderna fördelas. I lagtexten står inget om att det är landstingens uppgift. Landstingen har tolkat det som att en uppgift för landstingen att fördela koderna eftersom de koder som hittills funnits har varit landstingens sak.

Anders Blanck ser det inte som ett problem att landstingen fördelar koderna men eftersom lagen inte reglerar vem som ska ha den uppgiften måste det finns en trygghet för den enskilde läkaren, oberoende av var i landet läkaren verkar.

– Någonstans måste det finnas ett centralt ansvar för att koderna fördelas så att ingen som har rätt till kod blir utan.

Att till exempel privatläkare utan avtal med landstinget enligt lagen skulle bli utan arbetsplatskod är ett missförstånd, enligt Anders Blanck.

Engqvist överlåter frågan

Vid distriktsläkarföreningens fullmäktige i fredags sa Lars Engqvist apropå läkare som inte arbetar i sjukvården, till exempel pensionärer och forskare.

– Vi tar inte ifrån någon förskrivarrätten. Men ska de som inte jobbar i sjukvården få skriva ut subventionerade läkemedel? Den frågan överlåter vi på landstingen själva.

Elisabet Ohlin
elisabet.ohlin@lakartidningen.se