

# »I forskningens utmarker«

Läkarförbundets centralstyrelse beslöt i december 2000 att inrätta en arbetsgrupp med uppgift att utreda villkoren för den medicinska forskning som bedrivs utanför universitetsorterna. Gruppen har nyligen avgett sin slutrapport till CS, och förslagen har nu sänts ut på remiss till samtliga lokal-, yrkes och specialitetsföreningar.

Rapporten har formen av ett nytt forskningspolitiskt program, som skall komplettera de sedan tidigare av CS beslutade programmen »Den medicinska forskningens villkor« och »Åtgärder för forskningens villkor«. Dessa program behandlade i första hand den universitetsanknutna forskningens villkor.

Det nya programmet föreslås få namnet »I forskningens utmarker« – fyndigt, men kan kanske av somliga upplevas som lätt vanvördigt. Detta har dock inte varit tanken, och även dokumentets namn är underställt remissinstansernas prövning.

**Programmet innehåller** både förslag till policymässiga ställningstaganden och förslag till mer konkreta åtgärder för att komma till rätta med de tämligen många problem som identifierats beträffande forskningen utanför universitetsorterna. Problemen skiftar också beroende på vilken nivå respektive sektor som studeras.

Arbetsgruppens probleminventering och förslag varierar således delvis beroende på om det handlar om forskning inom allmänmedicinen/primärvården, på läns- och länsdels sjukhus eller hos de privata vårdgivarna. Men självfallet finns det också inslag som är generella – främst brist på tid och pengar.

En »enkel« lösning skulle därför kunna vara att enbart föreslå att det ges mer tid och mer pengar, men det vore naturligtvis att banalisera problematiken. Arbetsgruppens slutsats – i korthet – är att det är främst på tre områden som insatserna behöver fokuseras.

**För det första krävs** att forskningsfrågorna på ett mycket tydligare sätt lyfts fram inom sjukvårdsledningarna. Detta skulle kunna åstadkommas genom att det tillsätts personer med speciellt ansvar för dessa frågor på ledningsnivå, lämpligen en FoU-ansvarig läkare.

För det andra måste forskningens meritvärde ökas både vad gäller lön och karriärmöjligheter. Arbetsgruppen föreslår bl a att en vetenskaplig publicering skall kunna ge en direkt återkoppling i form av lönepåslag.

För det tredje bör det inrättas särskilda tjänster för de läkare som ansvarar för forskningen på klinikerna eller inom primärvården. En sådan ny anställningsform, eventuellt benämnd forskningsöverläkare, skulle kunna erbjuda en ny och attraktiv karriärgång för forskningsmeriterade läkare.

**Arbetsgruppens förslag** till nytt handlingsprogram innehåller totalt ett 30-tal förslag till konkreta åtgärder. I allt väsentligt handlar det om att försöka undanröja de svårigheter som forskningen, särskilt patientnära sådan, möter i konkurrensen med akutvården.

En huvudtanke i rapporten är att forskning – även utanför universitetsorterna – borde vara en naturlig del av yrkesutövningen hos alla läkare. All sådan verksamhet behöver inte leda fram till någon avhandling – men även grundläggande forskning underlättar för läkaren att vidmakthålla sina kunskaper samt att följa och förstå medicinens framsteg.

En fråga som remissen söker svar på är hur Läkarförbundet skall ställa sig i den målkonflikt, främst beträffande resurserna, som kan uppstå mellan forskningen vid universitetsklinikerna och annan forskning. Hur skall förbundet arbeta vidare och hur skall prioriteringarna göras?

Och – hur ser det ut med kunskaperna i forskningsmetodik utanför u-klinikerna? Finns det en stabil och kompetent struktur och kultur som en förutsättning att bedriva en högkvalitativ forskning?



**Anders Bengtsson**  
Läkarförbundets utredningsavdelning  
anders.bengtsson@slf.se

## Garanterad vård?

■ Begreppet vårdgaranti har plötsligt blivit politiskt allmängods sedan regeringen nyligen oväntat gjorde 180 grader helt om. Med ens utplånades den vård-

### Kommentar

politiska skiljelinje som borgerligheten kanske hoppats profilera sig på i valet.

Från sakliga utgångspunkter finns det knappast anledning att jubla. Vårdgarantier – både av den riktade typ som redan finns i många landsting, och generella såsom nu planeras – motverkar på flera sätt de prioriteringar i vården som det tidigare rätt tämligen god enighet om.

*Riktade* garantier kan tränga undan andra, ofta lika angelägna diagnoser. *Generella* garantier är trubbiga – det finns åkommor som utan risk och utan större lidande kan vänta mer än tre månader på vård. Andra diagnoser kräver väldigt mycket snabbare insatser.

I stället för vårdgarantier borde man arbeta vidare med att utveckla en fungerande prioriteringsordning. Här skulle politiker i samarbete med vårdens professioner kunna göra något reellt för att minska riskfyllda vårdköer och lidande.

Men om politikerna insisterar på vårdgarantier finns det bara en utväg – man måste parallellt se till att vården får rejält ökade resurser. Besparingarna har redan idag definitivt lett till att kraven på vårdens anställda har gått för långt.

## Geriatrikerbrist?

■ Landstingsledamoten Lise-Lotte Jonasson (kd) varnar i en debattartikel i Värnamo Nyheter (pol ob) för risken att vi får för få geriatriker i framtiden:

»Med den ökande andelen äldre kommer vårdbehoven att öka framöver, både

### Nyklipp

inom den kommunala äldreomsorgen och inom landstingets sjukvård. Det innebär att behoven av kunskaper om åldrandets sjukdomar kommer att öka. Därför är landets geriatriker med specialkunskap på detta område en grupp läkare som måste uppvärderas och tas till vara.

/.../ I Sveriges läkarförbunds medlemsregister finns endast 16 läkare med geriatrisk specialistkompetens som är under 40 år! Här finns en snedfördelning åldersmässigt jämfört med andra specialiteter i Sverige; geriatriken har en högre medelålder jämfört med annan specialitet. Vi ser allvarligt på den uppkomna situationen.