

Anders Håkansson, docent, universitetslektor, samhällsmedicinska institutionen, Lunds universitet, Universitetssjukhuset MAS, Malmö (anders.hakansson@smi.mas.lu.se); medicinsk redaktör (allmänmedicin), Läkartidningen

Christer Petersson, med dr, distriktsläkare, FoU-centrum, Landstinget Kronoberg, Växjö

Forskning behövs inom all sjukvård

– även på avstånd från universiteten

|| Denna medicinska kommentar föranleds av att Sveriges läkarförbund nyligen har haft sitt program om den medicinska forskningen utanför universitetssjukhusen, »I forskningens utmarker«, ute på remiss [1], men också av en artikel i detta nummer av Läkartidningen med exempel på organiserat forskningssamarbete mellan universitet och sjukvårdshuvudman. Den berör också våra erfarenheter från den södra sjukvårdsregionen av samarbete mellan fakultet och sjukvårdshuvudmän när det gäller utbildning i grundläggande forskningsmetodik [2-5].

På tal om utmarker

I det gamla svenska bondesamhället var inägorna den mest värdefulla marken. Det var åker och äng, som hägnades in till skydd från betande djur. Varje gård hade sina egna tegar, som ömsom brukades, ömsom låg i träda. På grund av ägosplittringen måste bönderna bruka inägorna gemensamt; man var inom byn väldigt beroende av varandra, på gott och ont.

Utägorna, eller utmarkerna, var beteckningen på skog, våtmarker och annan mindre värdefull mark. Där betade byns djur, och där hämtade bönderna bränsle och timmer. Oftast var utägorna samfällt ägda och därmed allas och ingens ansvar; de låg för fåfot, både bokstavligt och bildligt.

Under 1700-talets andra hälft kom först olika förordningar om storskifte, följda av kompletteringar om enskifte, och år 1827 kom förordningen om laga skifte [6, 7]. Dessa stora skiftesreformer förändrade radikalt jordbrukets förutsättningar. I den skiftade byn kom varje bonde att ha sina ägor samlade i ett eller ett par skiften. Var och en ägde sina inägor och sina utägor. Brukandet av åker och äng kunde ske mer rationellt och oberoende av grannarna. Skogen blev efter hand allt mer värdefull, och man kunde driva ett kombinerat jord- och skogsbruk. I samband med skiftena hade många bönder tvingats flytta gårdens hus, från den gamla byn ut till den nya marken; byn hade sprängts.

Läkarförbundets handlingsprogram

Vi har läst remissversionen av Läkarförbundets handlingsprogram om den medicinska forskningen utanför universitetssjukhusen [1], och dess rubrik, »I forskningens utmarker«, förde omedelbart våra tankar till det gamla bondesamhällets för fåfot liggande mindre värdefulla mark – därför de inledan-

SAMMANFATTAT

Även utanför universitetssjukhusen måste den medicinska forskningen bli en naturlig del av verksamheten och något som prioriteras. Det framhålls i Läkarförbundets handlingsprogram.

Det behövs också särskilda satsningar inom allmänmedicinen.

Särskilt viktigt är det att ta hand om de yngre forskarbegåvningarna.

Goda exempel finns, bl a det samarbete vad gäller forskning och forskarutbildning som redovisas på annan plats i detta nummer av Läkartidningen.

Se även artikeln på sidan 4624 i detta nummer.

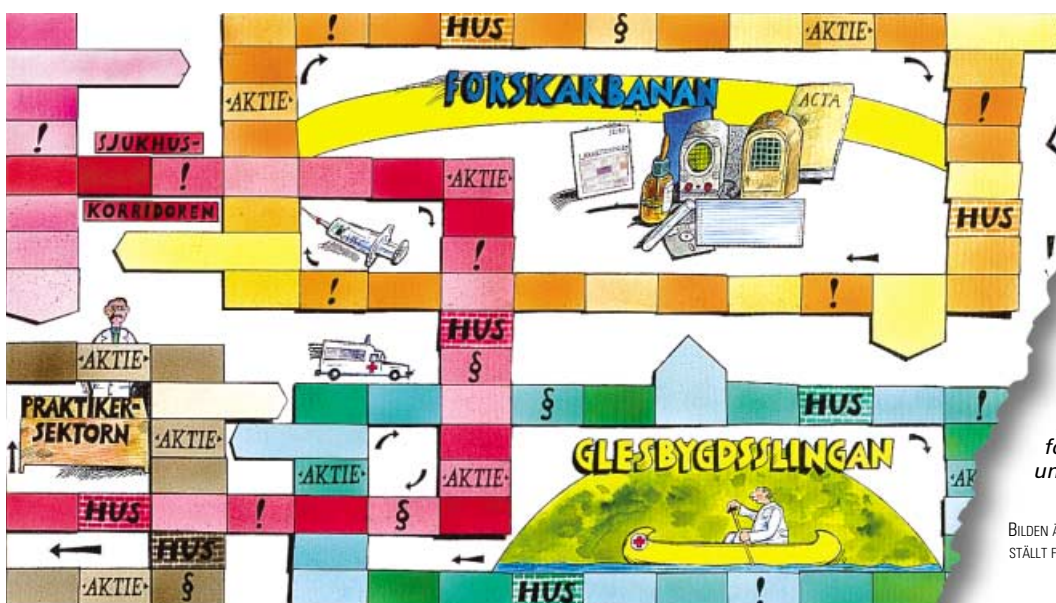
de agrara funderingarna. Men remissversionens enligt vår mening mindre väl valda rubrik har inte sin motsvarighet i själva programmet. Tvärtom tycker vi att problemanalysen är väl genomförd och åtgärdsförslagen väl genomtänkta. I det följande vill vi ge en kort sammanfattning av den förstnämnda, följd av en personligt färgad redogörelse för de föreslagna åtgärderna.

Både tid och pengar saknas

Inom primärvården saknas både tid och pengar för forskning. Dessutom lider man brist på forskarutbildade läkare. Inom länssjukvården är det framför allt tidsbristen som är ett problem. Och, slutligen, inom privatvården blir det med nödvändighet särskilt tydligt att det inte lönar sig att forska.

Föreslagna åtgärder

Inom all hälso- och sjukvård måste forskningen bli en naturlig och självklar del av verksamheten, och något som priori-



Vilken karriärväg man än väljer tycks det saknas både tid och pengar för forskning. En god grundläggande utbildning är dock en förutsättning för ett framgångsrikt forskningsarbete inom primär- och länssjukvård, och möjligheterna till forskning och utveckling också utanför universiteten är en framtidsfråga.

BILDEN ÄR EN DETALJ UR ETT TIDIGARE JULSPEL, SAMMANSTÄLLT FÖR LÄKARTIDNINGENS LÄSARE AV LASSE PERSSON

terav av såväl den politiska som den administrativa och professionella ledningen. I en så pass kunskapsintensiv samhällssektor måste inte bara forskning och utveckling (FoU), utan också utbildning, få kosta både tid och pengar för att verksamheten inte skall stagnera. En förutsättning är naturligtvis att man på kliniker och vårdcentraler har tillräckliga resurser för att först klara av de patienter som söker hjälp. Dessutom behövs särskilda (deltids-)tjänster som forskningsansvariga läkare på alla nivåer, från högsta ledningen ned till klinik- och vårdcentralsnivå.

Detta kräver en ökad satsning på forskning inom landsting och regioner, och en mer likvärdig satsning över hela landet. För närvarande är skillnaden i FoU-satsning alltför stor mellan de olika sjukvårdshuvudmännen [8], även om det på många håll finns goda exempel på FoU-miljöer som är rika på både idéer och pengar [9].

Ta hand om forskarbegåvningarna!

Särskilt viktigt är det att ta hand om de yngre forskarbegåvningarna, och forskarblock/forskartjänster bör inrättas för AT- och ST-läkare, inte bara i närheten av universiteten, utan även inom länssjukvården och primärvården. Det måste också avsättas tid för forskarhandledning, och att handla i forskningsprojekt måste vara både meriterande och ekonomiskt lönsamt.

Vidare krävs ökade satsningar på utbildning i forskningsmetodik också utanför universitetssjukvården.

Genomtänkt arbetsfördelning

För att forskningen skall fungera optimalt krävs en genomtänkt arbetsfördelning mellan universitet och universitetssjukvård å ena sidan och den övriga sjukvården å den andra.

Man talar i utredningen om att man för forskningens skull måste hitta bra system vad gäller »flödet« av forskare, forskningsresurser och forskningspatienter mellan de olika organisationsnivåerna. Medan universiteten lägger tyngdpunkten på preklinisk forskning och icke-patientnära klinisk forskning har sjukvården utanför universitetssorterna goda förutsättningar när det gäller den patientnära kliniska forskningen (för definitioner se [10]). Många forskningsprojekt drivs kanske bäst i samarbete mellan företrädare för sjukvårdens olika nivåer, och universitetsinstitutionernas medverkan blir då en

garanti för forskningens kvalitet. Också forskarutbildningen är naturligtvis universitetens ansvar, men doktorander kan med fördel hämtas också från sjukvården utanför universitetssorterna.

Konkreta förslag

Bland de konkreta åtgärdsförslag som läggs fram kan nämnas införande av obligatoriskt forskningsbokslut i alla sjukvårdsenheters verksamhetsberättelser samt en mer noggrann och nyanserad bedömning av klinikers/vårdcentralens forskningsverksamhet i samband med de sk SPUR-inspektionerna. Lokala FoU-enheter bör etableras i samtliga landsting/regioner, och de enheter som redan finns bör få förstärkta resurser.

Vidare vill man ge varje ST-läkare möjlighet att tillgodoräkna sig ett minst tre månader långt FoU-projekt i sin specialiseringstjänstgöring. Möjligen har man där hämtat inspiration från Danmark, där man nyligen infört tre månaders obligatorisk forskarutbildning i samtliga specialistutbildningar.

Vad gäller samarbetet med de medicinska fakulteterna bör betydligt fler kliniskt verksamma läkare kunna adjungeras dit som lektorer eller professorer, och de statliga ALF-medlen (Avtal om Läkarutbildning och Forskning) bör framöver kunna användas för att finansiera fakultetsanknuten forskning också utanför universitetssjukvården.

Allt detta är åtgärder som vi finner både rimliga och genomförbara, även om det kommer att behövas rejäla förstärkningar inom ALF-systemet för att pengarna skall räcka till för att kompensera sjukvårdshuvudmännen för det intrång som en växande läkarutbildning och en dito medicinsk forskning kommer att göra.

Särskilda satsningar inom allmänmedicinen

Eftersom bristen på forskningsresurser, såväl ekonomiska som personella, är särskilt stor inom primärvården vill Läkarförbundet ha särskilda satsningar inom det allmänmedicinska området. Man föreslår dels inrättandet av en ny prioriteringskommitté för allmänmedicin under Vetenskapsrådets medicinska ämnesråd, dels inrättandet av nya forskartjänster på lektors- och professorsnivå vid de medicinska fakulteternas allmänmedicinska avdelningar.

Med tanke på forskningens fortsatt svaga ställning inom

allmänmedicinen, i kombination med allmänmedicinens växande betydelse inom sjukvården, tycker vi att också detta är väl motiverade åtgärder, även om det också här behövs ett finansiellt tillskott.

Exemplet Västerås

I en artikel från Centrum för klinisk forskning i Västerås presenteras i detta nummer av Läkartidningen det sedan ett par år reglerade samarbetet vad gäller forskning och forskarutbildning mellan landstinget i Västmanland och Uppsala universitet. Uppenbarligen har man där redan lyckats genomföra en hel del av de åtgärder som föreslås i Läkarförbundets handlingsprogram [1]. Sålunda finns där en stark »FoU-enhet« med ett flertal vetenskapligt skolade läkare på »kombinationstjänster« samt en väl fungerande handledning med ett flertal doktorander. Man har ett organiserat samarbete med universitetet, och landstinget satsar ökande resurser på forskning. Det verkar som om forskningen har blivit en naturlig och självklar del av verksamheten. Det enda problemet förefaller vara att »tung rutinsjukvård och personalbrist försvårar möjligheterna att frigöra personer för forskningsarbete, trots att det finns finansiering«.

Dock undrar man hur och i vilken omfattning man lyckats engagera allmänmedicinerna i forskning och forskarutbildning, i synnerhet som hälften av primärvården i Västmanland drivs i privat regi.

Det vore intressant att framöver i Läkartidningen få läsa fler exempel på framgångsrika forskningssatsningar från andra landsting/regioner, både sådana med och sådana utan universitetssjukvård, för rimligen är det så, att liknande satsningar har gjorts på fler håll i landet.

Forskarutbildning i vår region

Alltsedan 1989 har vi i samarbete mellan fakultet och sjukvårdshuvudmän inom den södra sjukvårdsregionen givit en 20-poängskurs i grundläggande forskningsmetodik [2-5]. Vår målsättning har varit att ge många läkare en basal vetenskaplig skolning, till glädje för den vardagsnära kvalitetsutvecklingen och verksamhetsuppföljningen och för att stimulera enstaka läkare att påbörja en regelrätt forskarutbildning.

Utbildningen, som nämns som ett efterföljansvärt exempel i Läkarförbundets program [1], bör även framöver ha en given plats i landstingens och regionernas verksamhetsnära satsningar på forskning och utveckling, och den bör bidra till att tillvarata och utveckla de anställdas kompetens. Den träning i kritiskt tänkande som kursen ger bör vara till glädje i det dagliga arbetet, oavsett om det gäller att värdera nyttan av vad andra har gjort och rapporterat i den medicinska litteraturen eller att kritiskt granska vad man själv håller på med på den egna vårdcentralen eller kliniken.

En god grundläggande utbildning är en förutsättning för ett framgångsrikt forskningsarbete inom primär- och länssjukvård, och möjligheterna till forskning och utveckling också utanför universiteten är en framtidsfråga.

Framgångsrik forskning förutsätter samarbete

En framgångsrik hälso- och sjukvård kräver forskning på alla nivåer, och en framgångsrik forskning kräver ett väl utvecklat samarbete mellan universiteten och sjukvårdens olika nivåer. För att detta skall bli verklighet krävs att sjukvårdshuvudmännen tar sitt lagstadgade ansvar för den patientnära kliniska forskningen och satsar betydligt mer resurser på den samma [11].

Minst lika viktigt är att man på alla nivåer inom sjukvården ändrar sitt synsätt på forskningen, vilket kan vara väl så besvärligt att åstadkomma. Det krävs också en ökad öppenhet

från de medicinska fakulteternas sida gentemot hälso- och sjukvården utanför universitetssorterna. Här framstår exemplet från Västerås (i detta nummer) och södra sjukvårdsregionen [2-5] som efterföljansvärda.

För att återvända till den agrara parallellen: Låt oss inte återgå till det gamla bondesamhället med dess uppdelning på mer och mindre värdefull mark, utan låt oss i stället lära oss att värdera all mark efter dess förtjänst och därmed bedriva en rationell kombination av jord- och skogsbruk. Dock skall vi nog försöka återuppliva en del av den bygemenskap som fanns före de stora skiftesreformerna.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. I forskningens utmarker. Ett handlingsprogram om den medicinska forskningen utanför universitetssjukhusen [remissversion]. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 2002.
2. Håkansson A. Decentraliserad forskarutbildning. Lyckad kurs i Södra sjukvårdsregionen. Läkartidningen 1994;91:2864-5.
3. Henriksson K, Håkansson A, Råstam L, Ekström-Persson S, Andersson KE. Regionala kurser rekryterar doktorander. Stort intresse för fortsatt forskning. Läkartidningen 1997;94:1305-6.
4. Håkansson A, Lohmander S. Universitet och sjukvårdshuvudmän i samarbete: Ny regional forskarutbildning ger praktiska metodik-kunskaper. Läkartidningen 1998;95:3848-9.
5. Håkansson A, Pettersson Lindberg E, Henriksson K. Kurser i grundläggande forskningsmetodik till nytta för kliniker. Tolv års erfarenheter från Sydsverige. Läkartidningen 2002;99:1078-83.
6. Gadd CJ. Den agrara revolutionen 1700-1870. Det svenska jordbrukets historia, Band 3. Stockholm: Natur och kultur/LTs förlag; 2000.
7. Helmfrid S, redaktör. Kulturlandskapet och bebyggelsen. I: Sveriges nationalatlas, Band 13. Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker; 1994.
8. Bergström E, Florén A, Ternhag G, Tydén T. Det dolda universitetet. Framväxten av nya FoU-miljöer utanför universitet och högskolor. Falun: Dalarnas forskningsråd; 2000.
9. Kommittén för klinisk forskning och sjukvårdens organisation. Kartläggning av sjukvårdshuvudmännens resurser för FoU-verksamhet. Stockholm: Svenska Läkaresällskapet; 2001.
10. Den kliniska forskningens kris och pris. Stockholm: Medicinska forskningsrådet; 1998. MFR-rapport 5.
11. Hälso- och sjukvårdslagen. §26. SFS 1982:763.