

Trots otillräckliga läkarresurser, finansiella problem och tidsbrist forskas det även på mindre sjukhus runt om i landet. Vi kommer i några nummer av Läkartidningen att belysa villkoren för forskningen utanför universitetssjukhusen. I Gävleborgs läns landsting har elva läkare disputerat de senaste tre åren. Nästa år är det dags för Susanne Ledin Eriksson att lägga fram sin avhandling om ryggbedövning vid förlossningsmärter.

### Forskning på länssjukhus inte alltid lönsam

# »Drivkraften är att utvecklas som människa och läkare«

**P**å förlossningsavdelningen i Gävle har man halverat doserna av sufentanil vid ryggbedövning. Det är en effekt av den patientnära forskning som bedrivs på sjukhuset.

– Om det inte hade gått att genomföra i Gävle då hade jag låtit bli att forska.

Det säger Susanne Ledin Eriksson. Hon är överläkare i anestesi och intensivvård vid Länssjukhuset i Gävle. Parallellt med sin tjänst bedriver hon klinisk forskning som doktorand vid Karolinska institutet (KI), finansierad av FoU-enheten i Gävle. Försöken görs på arbetsplatsen i Gävle men handledaren finns i Stockholm.

Trots att Susanne Ledin Eriksson alltid varit intresserad av forskning var det med stor tveksamhet hon 1997 lät sig övertalas in i ett projekt. Hennes barn var små och det kändes inte som rätt tid i livet att sätta igång något utöver det vanliga arbetet.

– Men mina kolleger gav sig inte, så jag deltog på ett hörn och skötte mest pappersarbetet med ansökningar till etikkommittén och protokoll, säger Susanne Ledin Eriksson.

**Projektet gick ut på att utveckla** och utvärdera centrala blockader vid förlossningsmärta. I den första studien granskades doserna av sufentanil som gavs till patienterna vid epidural ryggbedövning.

Susanne Ledin Eriksson och hennes kolleger såg att man kunde halvera doserna med bibehållen effekt. När studien var klar blev detta också klinisk praxis på förlossningsavdelningen i Gävle.

– Det kändes ju väldigt motiverande, säger Susanne Ledin Eriksson.

Ungefär i mitten av studien började hon tycka att det var roligt och bestämde sig för att fortsätta forska.

*Susanne Ledin Eriksson forskar på distans. Bredvid sin kliniska tjänst som överläkare i anestesi och intensivvård i Gävle är hon inskriven som doktorand vid Karolinska institutet, nästan 20 mil därifrån. Det kräver disciplin men ger också effektivitet.*

– Och mina kolleger tyckte det var okej att jag tog över studien.

Dosprovvningsstudien utgör första delen i den avhandling som Susanne Ledin Eriksson ska lägga fram om ungefär ett år.

När Susanne Ledin Eriksson tog över projektet insåg hon att hon behövde en handledare och tog kontakt med Nina Olofsson, specialist i anestesi och intensivvård samt smärtlindring på Karolinska sjukhuset. De träffades genom sitt gemensamma engagemang i obstetrisk anestesi och smärtlindring.

**År 2000 blev Susanne Ledin Eriksson** inskriven som doktorand vid KI. Då hade hon först väntat på att Nina Olofsson skulle få sin docentur vid KI och bli behörig som handledare, därefter hade många administrativa vändor gjorts med

intyg om att doktoranden var försörjd av lön och bidrag från Gävleborgs läns landsting. Under tiden pågick ändå forskningen, och hennes första arbete var publicerat.

Som doktorand måste man ha 20 akademiska poäng i sitt avhandlingsarbete. En del av dem kan tas genom att delta i konferenser och seminarier. Det senare är omöjligt för Susanne Ledin Eriksson som har sin arbetsplats två timmar från sin moderinstitution och sin handledare. Därför får hon på bästa sätt skrapa ihop till sina poäng utan seminarier.

– Det är en stor nackdel med att inte finnas på plats, men kanske också den enda, säger Susanne Ledin Eriksson.

Nina Olofsson ser heller inga fler nackdelar, tvärtom.

– Det går jättebra att handleda på di-



»Det går jättebra att handleda på distans, även om det förstås beror på vem doktoranden är«, säger Nina Olofsson som är Susanne Ledin Erikssons handledare på Karolinska.

stans, även om det förstås beror på vem doktoranden är. Men man är tvungen att skärpa sig när man väl ses, och arbetet blir på så sätt effektivt.

Nina Olofsson säger att en mindre erfaren doktorand skulle varit hjälpt av en bihandledare lokalt.

– Men Susanne är så rutinerad och tar stort ansvar själv.

**Susanne Ledin Eriksson** åker till Stockholm för handledning tre eller fyra gånger per termin. Hon åker ner på eftermiddagen och hem igen nästa dag. Inga av de bidrag hon har täcker resor och boende i Stockholm, så resorna bekostas av Nina Olofssons personliga forskningsanslag och boendet löser sig genom att Nina Olofsson upplåter en gäst-säng till sin doktorand. Mellan gångerna har Susanne Ledin Eriksson kontakt med sin handledare per telefon och e-post. Om de hade arbetat i samma stad eller till och med på samma klinik hade de kunnat ha mer informella kontakter.

– Men detta strukturerade sätt att ar-

beta är ingen press för mig, utan det är mitt vanliga arbetssätt.

Susanne Ledin Eriksson har finansierat sin forskning genom projektbidrag och avlönade doktorandmånader från FoU-enheten i Gävleborgs läns landsting. Hon tror att konkurrensen om pengarna hade varit hårdare om hon arbetat på ett universitetssjukhus.

– Det har egentligen aldrig varit några problem, jag har i princip fått det jag äskat.

**Den svaga konkurrensen** tror hon beror på att få orkar och hinner forska eftersom den kliniska verksamheten ofta är tung. Innan man överhuvudtaget får några pengar som ger ledig tid måste allt förberedelsearbete ske på fritiden.

– Det är kanske inte alla som orkar med den trögheten.

Även för Susanne Ledin Eriksson har det ibland varit svårt att komma ifrån.

– Narkosläkarbristen har också drabbat oss och då kan det vara svårt att få ledigt när man behövs på golvet.

Hittills har Susanne Ledin Eriksson fått åtta doktorandmånader från den lokala FoU-enheten. De ersätter 70 procent av en månadslön upp till 25 000 kronor. Resten har hon täckt med komplement. Hon har också fått två forskarmånader från KI. Det material som behövdes i den första studien bekostades av ett läkemedelsföretag.

Förutom att Susanne Ledin Erikssons forskning förändrat rutinerna på förlossningsavdelningen i Gävle har den påverkat henne själv som kliniker.

– Jag tycker att jag numera kan vär-

dera fakta och erfarenheter på ett annat sätt än tidigare. Dessutom har jag lärt mig att inte enbart lita till mina sinnen. Risker, till exempel, kan finnas även om de inte syns.

Men ekonomiskt har det inte varit någon vinst att forska. Publicerade artiklar har inte förändrat innehåll i lönekuvertet, och Susanne Ledin Eriksson säger att även om det är en stor merit att vara disputerad ger det ingen effekt så länge hon stannar kvar på Länssjukhuset i Gävle.

– Det som driver mig är möjligheten att utvecklas som människa och som läkare.

**Sara Hedbäck**

sara.hedback@lakartidningen.se

## Ytterligare två studier till Susanne Ledin Erikssons avhandling är klara:

En har visat att spinal ryggbedövning i slutet av förlossningen ger god effekt för patienter med stora smärtor. I slutet av en förlossning vill man undvika epidural bedövning som dels tar länge tid innan den verkar, dels kan innebära komplikationer då patienten i det skedet kan ha mycket svårt att ligga still.

Den tredje studien gick ut på att pröva självdoserad ryggbedövning, något som visade sig sänka doserna för hela gruppen men framför allt möjliggöra stora individuella variationer i doseringen.

## »Klinisk forskning bör vara naturlig på länssjukhus«

Läkarförbundets handlingsprogram »Medicinsk forskning utanför universitetssjukhusen« är en del av förbundets forskningspolitik.

Programmet innehåller dels en kartläggning av forskningsläget i landet, dels en rad förslag till åtgärder för att främja forskning i primärvården, på läns- och länsdelssjukhus samt hos privata vårdgivare.

Läkarförbundet skriver i programmet att de otillräckliga läkarresurserna, de finansiella problemen och framför allt tidsbristen gör forskningens ställning svag.

Dessutom saknas incitament att forska utanför universitetssjukhusen då varken lön eller karriärmöjligheter påverkas i någon nämnvärd utsträckning. Läkarförbundet anser att den kliniska forskningen ska utgöra en naturlig del av

verksamheten även på läns- och länsdelssjukhus. Därför föreslås bland annat:

- Att sjukvårdshuvudmännen bör satsa en större andel av sina resurser på FoU.
- Att ALF-medlen bör gå till aktiva forskare vars forskning har en koppling till en medicinsk fakultet oavsett var de verkar och inte som idag begränsas till universitetsorternas sjukvårdshuvudmän.
- Att disputerade läkare förmås att stanna kvar i verksamheten genom möjligheter att fortsätta bedriva forskning.
- Att anställningar som kombinerar klinisk verksamhet med forskning och handledning på en FoU-enhet måste skapas.

- Att en FoU-ansvarig läkare bör ingå i sjukvårdsledningen för att ansvara för dessa frågor.
- Att forskningens meritvärde måste ökas, både i lönenivå och övrigt.
- Att vetenskaplig publicering, handledar- och undervisningsmeriter ska ge återkoppling i form av lönepåslag.

Dessutom bör FoU-enheterna fungera som praktisk hjälp och en plats för vetenskapliga diskussioner.

Läkarförbundet anser också att FoU-enheterna måste hålla kontakt med fakulteterna samt initiera och samordna landstingets FoU-verksamhet, de borde även kunna hjälpa läkare att formulera ansökningar och att gripa sig an statistiska uppgifter.

**Sara Hedbäck**

# »Utan forskningen stannar vården«

I vintras lade Läkarförbundet fram sitt handlingsprogram »Medicinsk forskning« utanför universitetssjukhusen (se artikel intill). Där föreslås åtgärder för att förbättra villkoren för forskningen inom primärvården, på läns- och länsdelssjukhusen samt hos privata vårdgivare. I Gävleborgs läns landsting inrättades för tio år sedan FoU-forum, som i flera avseenden redan uppfyller Läkarförbundets önsknings- till exempel har sju disputerade läkare post doc-tjänster med 20 procent forsknings- tid.

– Från att ha jobbat i uppförsbacke tycker jag nu att vi börjar nå krönet.

Det säger Vivi-Anne Rahm, chef för FoU-forum i Gävleborg och lektor vid Uppsala universitet. Hon är också före- ståndare för Centrum för forskning och utveckling i Gävleborg som för ett par år sedan inrättades i samarbete med medi- cinska fakulteten vid Uppsala universi- tet.

Vivi-Anne Rahm säger att både perso- nal och verksamhetschefer kan ha svårt att se vitsen med att satsa på forsk- ning och utveckling när varken budget eller personalförsörjning ser ut att gå ihop.

– Men man kan inte bromsa i upp- försbacke, vi måste utveckla oss ur den ekonomiska svackan.

**De tre senaste åren har 14** landstingsan- ställda i Gävleborg disputerat, elva av dem är läkare. De har varit inskrivna som doktorander vid olika institutioner men har till stor del finansierats av FoU- forum i Gävleborg.

– Men samma dag de är färdiga har universitetssjukhusen fångat upp dem, säger Vivi-Anne Rahm.

För att undvika att landstinget urlakas på kompetens skapades förra året egna forskartjänster i Gävleborg.

– Och verksamhetscheferna såg att de här post doc-tjänsterna är bra också som rekryteringsinstrument, så nu delar vi på finansieringen av forskningstiden, som är på 20 procent.

Alla sju post doc-tjänsterna innehas av läkare och är knutna till samarbetet med Uppsala universitet. I fyra år kan man ha sin tjänst, tanken är att man där- efter ansöker om sin docentur i Uppsa- la.

**Vivi-Anne Rahm ser inte** att det finns nå- gon begränsning av antalet tjänster. Ett krav ställer hon dock på den som får en post doc-tjänst.

*Vivi-Anne Rahm, doktor i medicinsk vetenskap och chef för FoU-forum i Gävleborg, där sju disputerade läkare nu har post doc-tjänster med 20 procent forskningstid. Vivi-Anne Rahm anser att det är viktigt att se att forskning inte enbart mäter en enskild individs förmåga till utveckling utan måste ses i ett vidare perspektiv, i förhållande till hela verksamheten.*

– Man måste sitta här i FoU-forums arbetsrum den tid man har avsatt för forskning.

Vivi-Anne Rahm säger att i början var många tveksamma till det kravet, många tyckte att de hade bra arbetsplatser på sina kliniker.

– Men det här är min enda chans att hjälpa dem att frigöra sig från sitt daglig- arbete på kliniken. Och nu tycker de att det är skönt att få vara i fred och kon- centrera sig.

I lokalerna finns också datorer som varje anställd i landstinget kan boka in sig på, det finns inget krav att man ingår i ett FoU-projekt.

**Förutom chefen finns på** Fou-forum två disputerade FoU-handledare och en sta- tistiker anställda. Många vänder sig till dem och till Vivi-Anne Rahm för att dis- kutera projekt och projektupplägg. Lä- karna använder sig i stor utsträckning av statistikern, till exempel för att få hjälp med randomiseringar eller att analysera ett material inför publikation. Alla landstingsanställda kan också boka in sig på de datorer som finns i FoU-forums lokaler, FoU-forum har också en egen doktorandtjänst.

I dag har FoU-forum en budget på 6,1 miljoner kronor.

– Önskemålet är att landstinget avsat- te åtminstone en procent, det skulle in- nebära 40 miljoner, säger Vivi-Anne Rahm.

Å andra sidan säger hon att det är svårt att riktigt räkna ut vad som egentli- gen avsätts till FoU i landstinget efter- som så många arbetstimmar i olika pro- jekt bekostas av klinikerna själva.

**Detta, menar Vivi- Anne Rahm,** gör en stor del av landstingets FoU-medel osynliga.

– Då riskerar de pengarna att försvin- na den dagen det blir kärt med ekono- min, säger Vivi-Anne Rahm. Hon anser därför att alla medel till all FoU i lands- tinget borde öronmärkas och centralise- ras.

– Då skulle vi kunna ge en garanti för bra forskning och utveckling genom att stödja dem som är aktiva.

Något som ofta nämns i samband med forskning utanför universitetssjuk- husen är att det saknas ekonomiska inci- tament för att forska. Vivi-Anne Rahm har nu börjat bearbeta de institutioner som landstingets doktorander är inskriv- na vid.

– Systemet med Alf-pengarna är helt format utifrån hur verkligheten såg ut tidigare, men nu är allt förändrat med centrumbildningar och lagstiftning om att landstingen ska bedriva forskning. Därför måste vi från verkligheten ibland knacka på och fråga hur vi ska göra.

**Som förvaltningschef sitter** Vivi-Anne Rahm med i landstingets ledningsgrupp. Hon säger att det ger kraft och styrka åt FoU-frågorna. Men det finns en del äm- nen som är svåra att rå på, till exempel lönesystemet.

– Jag jobbar hela tiden med att få andra verksamhetschefer att förstå vad som är nyttan av att behålla de här per- sonerna genom att premiera dem.

Vivi-Anne Rahm säger att alla är överens om att klinisk forskning behövs, och man vill att personalen disputerar. Men hon menar att man genom att ställa frågorna »varför?« och »vad är det bra för?« kan få var och en att reflektera och se att forskning inte enbart mäter en en- skild individs förmåga till utveckling utan måste ses i ett vidare perspektiv, i förhållande till hela verksamheten.

– Utan forskning och utveckling stan- nar vården.

**Sara Hedbäck**

sara.hedback@lakartidningen.se

FOTO: PERNILLA WAHMAN