

brist. Man skulle bäst glömma detta påhopp om det inte omedvetet pekade på två allvarliga problem i det vetenskapliga systemet.

»Publish or perish«

I de anglosaxiska länderna har »publish or perish« länge varit en barsk realitet. Denna realitet har också vunnit intåg i de nordiska länderna. För att kunna publicera resultat från sin forskning »tvingar« de flesta tidskriftsredaktioner författarna till att påvisa positiva resultat. Dessa är ibland utan praktisk betydelse även om de är prydda med nog så fina statistiska signifikanser.

Negativa resultat kan publiceras när de motsäger andra tidigare publicerade uppmärksammade resultat. Med andra ord – det är sällan meriterande att komma fram till negativa resultat, vilket heller inte leder till uppnående av nya forskningsanslag. Felet är således ofta systemets.

Alzheimers sjukdom och nyfödda gnagare

I krönikan finns ännu ett påstående, som förtjänar att kommenteras: »Läkarkåren och forskarna lider inte sällan av hybris när de ser på sina möjligheter att med forskning åstadkomma det till synes omöjliga.«

Också här är det ofta fråga om systemfel. Anslagsbeviljande myndigheter tvingar forskare till en alltför hög grad av fantasifullhet, när de i sina ansökningar måste redogöra för kliniska eller andra tillämpade applikationer för sin grundforskning. Ett exempel på detta är att när amerikanska fonder började satsa på Alzheimers sjukdom skrev en del neurobiologer ordet »Alzheimer« ett flertal gånger i sina ansökningar, men fortsatte efteråt sin forskning på nyfödda gnagares hjärnor.

En bred palett av forskning

Det till synes omöjliga uppnås oftast av en tillfällighet. Samhället måste ha råd med en bred palett av forskning – från grundforskning till utvecklingsarbete på små sjukhus – utan en stark innehållsmässig styrning från politiker och deras välmenande rådgivare.

Andrus Viidik
professor emeritus,
Wien, Österrike
av@ana.au.dk

Gör upp med Axel Oxenstiernas strukturer och lär av förändringarna i norsk sjukvård

I I Läkartidningen 9/2004 (sidan 750) presenteras ett förslag från Läkarförbundets centralstyrelse, som nu är ute på remiss. Förslaget innebär en mycket välkommen förändring i grunden av en gammal sjukvårdsstruktur, som inte håller för tidens krav.

Det är inte att ta till överord att det råder krisstämning inom den svenska sjukvården. Exempel på stora problem inom vården är många, t ex oacceptabelt långa väntetider, strukturförändringar tillkomna i all hast, i strid ström avhoppande landstingspolitiker/sjukhusdirektörer/landstingsdirektörer.

Från politiskt håll försöker man, ofta genom rena diktat, att i ren panik styra patientströmmar, genom att förhindra/försvåra remisser till specialister, genom att med »pekpinnar« styra akuta sjuka patienter till den egna akutsjukhusorganisationen, trots att det kanske finns mer närliggande och välfungerande sjukhus på andra sidan landstingsgränsen!

Allt detta är välkänt för de flesta. Listan på olika problem och märkliga åtgärder inom landstingsvärlden kan göras hur lång som helst!

Axel Oxenstierna

Detta förhållande baseras på en snart 150 år gammal struktur, landstingsorganisationen med dess gränsdragningskultur, som i sin tur vilar på länsindelningen, som skapades i en helt annan tid, då Sverige såg helt annorlunda ut – Axel Oxenstiernas länsindelning av år 1634. Sveriges infrastruktur är givetvis helt annorlunda i dag!

Vi lever i en helt annan tid nu. Inte ens ländernas gränser är av samma betydelse som tidigare, åtminstone inte inom EU, som snart har 25 medlemsstater, vars ca 450 miljoner innevånare, åtminstone rent teoretiskt kan röra sig ganska fritt inom EU-territoriet.

Att bedriva sjukvård i vårt land i fortsättningen enligt den modell vi har nu tillhör en förgången tid. Eftersom vi ofta bevittnar att personer i ledande ställning, politiker och chefer inom landets landsting uppenbarligen varken kan, orkar eller vill upprätthålla sina positioner måste detta ju stå för något allvarligt systemfel. Nej, varför vara defensiv och bygga vindsydd när det blåser, när att bygga väderkvarnar är mer framgångsrikt, enligt ett kinesiskt ordspråk!

Norge tänkte om

I Norge är primärkommunen huvudman för distriktsläkarorganisationen sedan

länge. Vad gäller sjukhus och specialistvård, förvaltade den norska motsvarigheten till våra landsting, fylke, detta fram till för drygt två år sedan. En flerårig turbulens kring förhållandena vid sjukhusen i Norge, lik den som pågår här, föranledde den dåvarande regeringen, utan något stort politiskt motstånd, att besluta om ett statligt övertagande. Vad detta innebär för patienten finns att läsa på www.sykehusvalg.net

Det viktigaste inslaget i detta ur patientsynvinkel är det fria sjukhusvalet; inga politiska diktat styr, utan patienten väljer själv var i landet man helst vill söka specialistvård utifrån vad man inhämtat angående kötid och vårdkvalitet.

Vårdcentralerna till kommunerna

Vad gäller primärvården i Sverige är det logiskt att primärkommunen, som redan ansvarar för äldrevård efter Ädelreformen, undantaget läkarmedverkan, även tar över vårdcentralerna. En bättre samordning av det kommunala engagemanget i detta avseende uppnås därmed.

För patientens bästa, och för nationen, måste vi tänka i andra banor och bygga nya strukturer. I en krissituation är i regel nyorientering den bästa åtgärden i krisbearbetningen! Ett sätt är att följa exemplet Norge vad gäller sjukvårdens struktur!

Sveriges läkarförbund har gjort en mycket bra lägesanalys av situationen inom dagens sjukvård. Nu återstår finslipning av detaljer. Du som är medlem – tyck till på Läkarförbundets webbplats, www.slf.se

Jan Ulfberg

docent, överläkare, Avesta
www.janulfberg@yahoo.se