

# Forskare + läkare = oxymoron?

**D**en medicinska forskningen i Sverige står inför flera hot. Antalet kliniska prövningar som utförs i Sverige minskar, och inom forskarutbildningen på de medicinska fakulteterna minskar andelen läkare. Denna utveckling innebär svårigheter att i framtiden implementera och pröva nya rön i sjukvården på grund av en tilltagande brist på forskarutbildade och forskarintresserade läkare.

**Hur kan utvecklingen vändas?** Vilka incitament och hinder finns för läkare att delta i forskning och forskarutbildning? Ett viktigt incitament har varit att en disputation har lett till ökad lön och/eller nya arbetsuppgifter samt möjlighet att söka högre tjänst. Under 1990-talet har dock en förändring skett. Krav på disputation för överläkartjänst på universitetskliniker har till stora delar avskaffats – forskningsmeritering har inte varit en tung faktor vid löneförhandlingar vare sig från arbetsgivare eller fackliga företrädare.

De incitament som kvarstår begränsas nu till den utmaning och glädje som ett forskningsprojekt i de flesta fall är förenat med. Mycket talar dock för att detta inte är tillfyllest för att ersätta de stora pensionsavgångar av läkare med forskningserfarenhet som kommer att inträffa de närmaste åren.

Det är betydligt lättare att finna hinder än incitament. Fem delvis överlappande faktorer kan lätt identifieras: *tid, resurser, löneutveckling, struktur samt handledarkompetens.*

**Tid till egen forskning** kommer lätt i stryckklass, då den kliniska vardagen på både universitets- och andra kliniker kännetecknas av sparbetning från huvudmannen, ofta parat med krav på ökad produktivitet.

Det finns mycket lite luft kvar i systemet. Även tid som frigjorts genom ALF-medel eller annan extern finansiering tenderar att försvinna.

**Minskade resurser** är ett problem för så-

väl klinisk som preklinisk forskning. De statliga anslagen, dvs fakultetsanslagen, har krympt, och övriga externa forskningsmedel har belastats med ökade overheadkostnader för att upprätthålla den medicinska fakultetens infrastruktur för att kompensera de krympande fakultetsmedlen.

**Löneutvecklingen** efter legitimation är till stora delar beroende av tiden till specialistkompetens; forskning kommer många gånger att förlänga denna tid. De flesta sjukvårdshuvudmän ställer sig

*De incitament som kvarstår begränsas nu till den utmaning och glädje som ett forskningsprojekt i de flesta fall är förenat med.*

helt kallsinniga till att jämställa forskning med klinisk tjänstgöring, vilket medför en försämrad löneutveckling för den forskande underläkaren.

**Den struktur och de regler** som gäller för forskarutbildningen är dåligt anpassade, såväl till den kliniska forskningen som till forskarutbildningen. Den reform som nyligen föreslagits, med en tvåårig magisterutbildning efter grundexamen följt av tre års forskarutbildning, kommer med största sannolikhet att ytterligare försvåra en klinisk forskarutbildning.

**Handledarkompetens** är en tilltagande bristvara. Kunskap i basal forskningsmetodik har vid upprepade tillfällen identifierats som en brist i grundutbildningen, men mycket lite har gjorts. Brist på god handledning är en viktig bidragande orsak till alltför många avbrutna doktorandstudier och kliniska forskningsprojekt.

**Det finns ingen enkel lösning** till dessa problem. Läkarförbundet anser att följande initiativ snarast bör tas:



**Anders Ekblom**  
ledamot i Läkarförbundets  
centralstyrelse

- Förändra strukturen i forskarutbildningen så att den anpassas till de kliniska forskarnas verklighet.
- Säkerställ att den kliniska forskningen på universitetskliniker inte ställs utanför ALF-systemet.
- Förbättra löneutvecklingen för forskande underläkare.
- Tillför forskningsmetodik i grundutbildningen för läkare.
- Tillse att fakultetsanslagen ökar och att den kliniska forskningen inte blir styvmoderligt behandlad.

**Med dessa förändringar** både i attityd och till handling skulle vi våga se positivt på framtiden för forskande kliniskt aktiva läkare och för sjukvårdens utveckling.

*anders.ekblom@medks.ki.se*

PS: »oxymoron« = sammanställning av motstridande ord.

Nyklipp



## Chefer och ohälsa

|| Brister i ledarskap kan leda till ohälsa, skriver Hans Bergenheim, Alecta, och Lars Bohlin, Föreningen svensk företagshälsovård i Göteborgs-Posten.

»Det är också orsaken till att ohälsa cementseras. Man flyttar sällan på chefen. Samtidigt kan inte den enskildes ansvar förringas. Ofta anser den enskilde medarbetaren att de egna kraven är svårare att handskas med än pressen från medarbetare eller chefer. Det yttersta ansvaret är alltid individens, men ett bra ledarskap kännetecknas av att skapa förutsättningar för att behålla och utveckla god hälsa.« •