

Den akademiska psykiatrins företrädare har ett ansvar

■ Svensk psykiatri är för närvarande föremål för intensiv debatt, inte minst i Läkartidningen, men alltför sällan backas argumenten upp av sakuppgifter. Professor Lars Jacobsson gör i ett inlägg antagandet att antalet forskande psykiatrer minskar – till dess att någon redovisar fakta [1].

Svensk psykiatrisk förening ST-sektion genomförde under 2007 en inventering av antalet forskande ST-läkare i psykiatri, där resultatet redovisades i LT [2]. Även om vi inte kunde ange riktning eller storlek på eventuell förändring (för detta krävs ytterligare en mätning) kunde vi konstatera att sammanlagt 14 procent var registrerade doktorander eller hade genomgått forskarutbildning, vilket förefaller styrka Jacobssons profetia om att det blir svårt att besätta de akademiska tjänster som inom en snar framtid blir vakanta [3].

Men om vi adderar antalet personer som bedrev forskningsaktivitet utan att vara registrerade doktorander visar det sig att sammanlagt 81 ST-läkare, eller cirka en fjärdedel, i någon form hade befattningsfäst sig med forskning (inte redovisat i artikeln). En positiv tolkning av de siffrorna är att det åtminstone finns ett intresse för forskning trots de bristande incitament som Jacobsson beskriver.

Enligt Jacobsson deltar den akademiska psykiatrins företrädare endast marginellt i det kliniska arbetet, och han pekar ut gapet mellan akademien och kliniken som det viktigaste hindret för att öka antalet forskande psykiatrer. Vi kan bara instämma.

Kanske vore det på sin plats med en inventering av den kliniska aktiviteten hos dagens professorer och docenter, där man även kartlägger skälen till eventuell frånvaro?

Jacobsson anför bland annat minskat antal vårdplatser och ökat tempo i vården. Är det i själva verket den äldre generationen forskare som anser att arbetet inte får vara alltför centralt i livet?

Vi delar helt Jacobssons syn på det kausala sambandet mellan antalet forskande psykiatrer och den psykiatriska vårdens kvalitet. Sambandet är sannolikt reciprokt eftersom en haltande psykiatri inte förmår rekrytera forskningsintresserade individer till specialiteten.

Vad göra? Dessvärre har vi inte råd att vänta på att etikprövningsnämnder, forskningsråd eller Karolinska institutet ska förändras. En möjlighet är att förändra den bild som vi skapar av svensk psykiatri i exempelvis Läkartidningen.

En större andel artiklar om *inhållet* i den psykiatriska forskningen och vården på bekostnad av artiklar om dess form och förutsättningar skulle kunna uppskattas av blivande forskande kollegor. Här kan vi alla bidra!

Simon Cervenka
ST-läkare,

Psykiatri Nordväst, Stockholm;
doktorand, Karolinska institutet
simon.cervenka@ki.se

Johan Lundberg
med dr, överläkare,
Psykiatri Sydväst, Stockholm

REFERENSER

- Jacobsson L. Så kan vi få fler forskande psykiatrer. Läkartidningen. 2008;105:464-5.
- Cervenka S, Reutfors J, Lundberg J, Padadopoulos F, Lundén L, Sjöström C, et al. Återväxten bland forskare – ödesfråga för psykiatrin. Läkartidningen. 2007;104: 2002-3.
- Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Stockholm: Socialdepartementet; 2006. SOU 2006:100.

Dr Järhult och sjukvårdens återvändsgränd

■ Kollegan Järhult önskar i Läkartidningen 4/2008 (sidorna 228-9) kommentarer till »väldokumenterade fall där läkare inhöstar skattepengar utan varje rimligt samband med arbetsprestation«.

Järhult refererar till artiklar i Dagens Nyheter respektive Drugnews.nu där man ger exempel på hur skattepengar går till vinstutdelning åt läkare. Jag förstår att det måste vara störande för en erfaren offentliganställd allmänläkare att åse vilka jättevinsters smarta kollegor kan åstadkomma vid privatiserade vårdcentraler. Det Järhult fäster uppmärksamhet på är i stor omfattning ett huvudstadsproblem, och huvudstadens sjukvårdspolitik har nog fått en del att tänka på.

Det finns svarta får i många familjer, men osakliga generaliseringar om privatläkares penningbegär gagnar ingen, men kan skada många. Statistik angående den nationella taxan tyder inte på något uppenbart missbruk av landets taxeläkare. För 2006 redovisar Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) att 1 035 läkare, varav 341 specialister i allmänmedicin, begärde normalarvode för 79 procent av besöken. Särskilda arvoden uppgick till 9 procent. Det gjordes 2,1 miljoner besök, varav 0,8 miljoner hos specialister i allmänmedicin. Redovisning av hur vårdavtalen »utnyttjas« av enskilda läkare och vårdbolag är svårare att få fram, men en öppen analys vore på sin plats.

Konceptet att allmänheten i första hand ska uppsöka en allmänläkare med helhetssyn måste debatteras. Inte så få medborgare har dåliga erfarenheter av att bli behandlade av allmänspecialister med bristande kompetens. Alltför få unga medicinare vill i dag bli allmänläkare, och väldigt

många äldre allmänläkare vill trappa ned. Jag tror att de unga medicinerna tvekar inför allmänmedicinens krav på bredd i kunskap och färdigheter. Svensk förening för allmänmedicin har en viktig uppgift i att reda ut varför rekryteringsfrågans lösning inte ens syns vid horisonten!

Det finns en ofta ifrågasatt nationell ersättningsmodell för bedömningar och åtgärder. Den »nationella taxan« kan förbättras. Förhoppningsvis arbetar SKL och Läkarförbundet med det underlag man fått in av privata specialister och våra offentliganställda »motparter« under 2007.

Jag tror att en nationell ersättningsmodell för den vård som med fördel kan bedrivas utanför de stora sjukhusen, och som regelbundet omprövas av uppdragsgivare och specialistföreningar, är en god grund för en bra sjukvård. Specialistföreningarna måste aktivt medverka i detta liksom de gör i utformningen av specialistläkarnas utbildning.

Jag rekommenderar dr Järhult att göra en kalkyl på möjligheten att bedriva en allmänläkarmottagning i bolagsform baserat på den nationella taxan. Räkna ut hur många patienter man måste ta emot för att täcka lönekostnader, hyra och försäkringar, fortbildning etc. Orkar man med tillräckligt många sjuka patienter kanske till och med en liten aktieutdelning kan övervägas? Eller varför inte sponsra Rotarys Läkarbank? Det kan kanske vara en väg ut ur återvändsgränden?

Åke Reimer

leg läkare, specialist i öron-, näs- och halssjukdomar; docent i audiologi; VD i Näs hälsan Höllviken AB, som driver ÖNH-mottagningen i Höllviken
ake.reimer@telia.com