

Forskning i samverkan

Den sista pusselbiten i Läkarförbundets forskningspolitiska programarbete har nu fallit på plats i och med att centralstyrelsen förra veckan antog handlingsprogrammet *Medicinsk forskning utanför universitetssjukhusen*. Tidigare har utarbetats programmen *Den medicinska forskningens villkor* och *Åtgärder för forskningens villkor*, vilka främst rör universitetsanknuten forsknings villkor.

Den nya rapporten har utarbetats av en särskild arbetsgrupp som antog namnet FALLP (Forskning inom allmänmedicin, på läns- och länsdelssjukhus samt hos privata vårdgivare). Namnet beskriver också väl vilka verksamhetsgrenar som behandlas i programskriften.

Gruppens slutrapport granskades och diskuterades av centralstyrelsen i april, varvid man beslöt att sända ut dokumentet på en bred remiss till alla specialitets-, lokal- och yrkesföreningar (se även ledaren i LT 20/2002). I det nu antagna handlingsprogrammet har synpunkter från remissomgången vägts in.

En grundsyn i programmet är att medicinsk forskning och utveckling bör vara en naturlig del av yrkesutövningen hos alla läkare, såväl inom som utom universitetssjukhusen. Inte minst patientnära, klinisk forskning har stor betydelse för både sjukvårdens kvalitet och läkares kunskapsutveckling.

Ett generellt problem i sammanhanget – såväl inom primärvården som vid läns- och länsdelssjukhus samt i den privata vården – är bristen på tid och pengar. Men därutöver identifieras i programmet ett antal olägenheter och flaskhalsar som på olika nivåer och inom de olika sektorerna kan utgöra hinder för en bra och effektiv forskningsmiljö och -struktur på det lokala planet.

Prioriteringen av sjukvårdsproduktion framför forskning har blivit allt tydligare under senare år i och med de nedskärningar som genomförts. I handlingsprogrammet presenteras ett 30-tal konkreta åtgärder för hur man bättre skall kunna ta till vara det forskningsintresse som faktiskt finns även utanför universitetsmiljöerna.

Vid remissbehandlingen hos delföreningarna har särskilt belysts konkurrensen om resurserna för forskning vid universitetsklinikerna respektive annan

forskning. Vidare har diskuterats hur man även utanför universitetssjukhusen kan skapa den kompetens, kultur och struktur som är förutsättningen för en högkvalitativ forskning.

Det konstaterades att det krävs ett samarbete mellan den decentraliserade forskningen och fakulteterna/universitetssjukhusen för att få till stånd en god forskningsmiljö. Vid uppbyggande av nya enheter måste också säkerställas att verksamheten leds av erfarna forskare med hög kompetens. Tillgången på handledare måste beaktas.

Det nämnda samarbetet är också nödvändigt för att undvika den målkonflikt som kan uppstå kring resursfördelningen mellan universitetssjukhus och andra sjukvårdsenheter. Fokus bör ligga på att stödja den enskilde forskningsintresserade läkaren. Det skall inte vara nödvändigt att söka sig till »rätt« organisationsnivå för att få bedriva forskning.

I övrigt kan noteras att handlingsprogrammet lägger fokus på insatser främst på tre områden:

- att forskningsfrågorna tydligare lyfts fram inom sjukvårdsledningarna, t ex genom att på ledningsnivå tillsätta en FoU-ansvarig läkare,
- att forskningens meritvärde ökas,
- att det inrättas särskilda tjänster för de läkare som ansvarar för forskningen.

Detta är huvuddragen i programmet – men detaljerna är många fler. Det bör ligga i alla forskningsengagerades intresse att ta del av handlingsprogrammet. Även förbundet centralt kommer att arbeta vidare för att realisera tankarna.

Många av åtgärderna kräver resurstillskott, men åtskilligt kan också uppnås genom strukturförändringar, tjänstekonstruktioner, samverkan och nytänkande – om bara viljan finns!



Anders Bengtsson

Läkarförbundets utredningsavdelning
anders.bengtsson@slf.se

Kärvare tider

■ Läkarförbundet går med stort underskott i driften. Det är en situation som inte är hållbar i längden. Problemen beror delvis på att förbundet länge förlitat sig på andra intäktskällor, bl a Läkartid-

Kommentar

ningen, än medlemsavgiften. Idag finansieras kärnverksamheten endast till 45 procent av avgiften.

Läkarförbundet måste uppnå en bättre balans mellan sina medlemsintäkter och övriga inkomster. Det behövs både ett snabbt sparande och höjda medlemsavgifter i framtiden.

I jämförelse med andra fackförbund i Sverige och andra läkarförbund i Norden är Läkarförbundets avgifter låga. I det kärva ekonomiska läge som nu råder är en viss uppjustering omöjlig att undvika. •

Avhopp kritiseras

■ Värmlands Folkblad (s) är kritiskt till Svenskt Näringslivs avhopp från de s k trepartssamtalen om åtgärder mot de ökande långtidssjukskrivningarna:

»Svenskt Näringsliv säger att svenska folket trivs på jobbet, att arbetsmiljön aldrig varit bättre och att folk känner sig friskare i dag än för några år sedan.

Nycklippt

Det är en förenklad beskrivning av verkligheten. Den fysiska arbetsmiljön har bevisligen blivit mindre farlig på senare tid, men genom ett allt hårdare tempo, ständiga nedskärningar och omorganisationer har den psykiska arbetsmiljön försämrats på många arbetsplatser. Det gäller både hos privata och offentliga arbetsgivare.

Resultatet är en ohälsa som är förödande för samhället, både i form av mänskligt lidande och galopperande kostnader.

Den förödande sjukfrånvaron är allas problem och alla måste också hjälpa till för att hitta lösningar. Och det handlar verkligen om lösningar i pluralis, här finns inte en enda universalmetod för att göra folk friska och redo för arbete igen.» •