

Förbättra villkoren så att läkare åter väljer att forska

Antalet disputerade läkare i Sverige sjunker stadigt, en dystert trend även i en internationell jämförelse. Idag disputerar drygt en fjärdedel av läkarna, av dessa blir mindre än en femtedel docenter. Vi närmar oss ett stort rekryteringsproblem då snart 500 professorer kommer att pensioneras och läkare idag saknar incitament för att bedriva forskning. Scenariot är extra olyckligt i ett land som har mycket goda förutsättningar för forskning.

Frågan är vad som gör att allt färre läkare ger sig in på forskningens bana. Som representant för den yngre generationen, och själv nydisputerad, vet jag hur kolleger driver en slitsam vardagskamp för att få arbete och familj att gå ihop. När prioriteringens piska slår som hårdast är valet självklart, det som står hjärtat närmast skonas. Den biologiska klockan och dygnets icke förhandlingsbara 24 timmar sätter gränser.

För dem som trots allt prioriterar forskning kan negativa faktorer som svag forskningsmiljö, dålig teoretisk utbildning, bristande handledarstöd, brist på tid och finansieringssvårigheter vara dödsstöten för intresset, hur genuint det än är. En dålig löneutveckling är en annan starkt bidragande orsak till att många aktivt väljer bort forskning. Läkarens kliniska karriär är väldefinierad genom målstyrning av såväl allmäntjänstgöring som specialistutbildning. Även löneutvecklingen har en positiv trend och leder till fler kronor i plånboken i takt med ökad erfarenhet och kompetens. För de forskande kollegerna däremot innebär forskningsåren sällan någon ekonomisk vinst utan snarare en garanterad förlust. Den vaga formuleringen i årets centrala löneavtal som söker ta hänsyn till forskningsmeriter i lönesättningen är i detta avseende en stor triumf.

Väljer den nyexaminerade läkaren en spikrak klinisk karriär kan en överläkartjänst uppstå inom tio år. Men om läkaren väljer att bruka sin vita rock även på ett forskningslaboratorium med en medicine doktorsexamen i sikte tillkommer ytterligare minst fyra år, ofta underbetalda och många gånger stipendiefinansierade utanför pensions- och föräldraförsäkringssystemens trygghet. För den som vill fortsätta forska efter disputation kommer bristen på befintliga karriärvägar och den hårda konkurrensen om de begränsade forskningsanslagen att bli än mer kännbar. Att dessutom inte få möjlighet att bedriva forskning på arbetstid, utan huvudsakligen behöva satsa nätter, helger, le-

digheter och jourkompensationer är både oskäligt och ohållbart. Kompetent kliniker kontra kreativ forskare utkristalliserar som motsatsförhållanden, ett obekvämt vägskafl som skulle kunna undvikas genom forskningsfrämjande verksamhetsplanering.

Jag är övertygad om att många läkare vill forska, men villkoren måste förbättras. För våra patienter är detta en ödesfråga! Långsiktighet är nyckelordet såväl på individ- som verksamhetsnivå. Kärnan i den forskande individens drivkraft är nyfikenhet, lust, frihet och flexibilitet. Till gagn för alla inblandade parter är kritiskt tänkande, delaktighet i kunskaps- och teknikutveckling, växande samhällsekonomi, patientnytta samt framtagande av nya behandlingsmetoder och riktlinjer. Även för undervisning, kunskapsspridning och samarbete över yrkes- och kompetensgränser är forskningen nödvändig.

Hälso- och sjukvården jämte akademien måste ta sitt delade forsknings- och utvecklingsansvar på största allvar. Verksamhetscheferna är huvudrollsinnehavare då rekrytering och resursfördelning samt kvalitets- och kompetensutveckling, med andra ord implementering av forskningen i kliniken, är centrala angelägenheter för sjukvårdshuvudmannen. Aktiva åtgärder måste vidtas för att läkarna åter skall välja att forska, för en vård av högsta kvalitet och för våra patienter!

»Kompetent kliniker kontra kreativ forskare utkristalliserar som motsatsförhållanden ...«



NASIM FARROKHNIA, ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse

Ett steg i rätt riktning!

Apoteksmonopolets bevarande har blivit en politisk fråga, socialdemokraterna visade tydligt efter EG-domstolens utslag i maj förra året att de kommer att göra allt för att förhindra en avreglering. Dock ansåg man att det fanns några anmärkningar som måste åtgärdas, och därför tillsattes »Utredningen om detaljhandel med läkemedel« med Anders Lönnberg som utredare.

I torsdags överlämnade han sitt första delbetänkande till vård- och äldreomsorgsminister. Utredningen föreslår att Apoteket AB inte längre ska ha ensamrätt till detaljhandel med receptfria nikotinläkemedel, andra näringsidkare får bedriva handel efter tillstånd från Läke-medelsverket. Äntligen ett steg i rätt riktning!

Ylva Johansson presenterade för två veckor sedan tilläggsdirektiv till utredningen, som ska utreda även andra aspekter av monopolet, bland annat om dagens samarbete med detaljhandeln i form av apoteksombud ska ändras. Det finns idag fler apoteksombud än apotek, vilket tydligt visar att det går att distribuera vissa läkemedel utanför apoteken. Apoteksombuden finns inte bara i glesbygd, min lokala mataffär 2 mil utanför Göteborg tillhandahåller ett flertal apoteksvaror trots att ett apotek finns 2 km därifrån. Hur kan man då försvara monopolet?

Sluta utred, avskaffa apoteksmonopolet!

Eva Nilsson Bågenholm
Ordförande Sveriges läkarförbund



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm