

Att arbeta i elfenbenstornet eller i busken?

Om forskningens villkor i centrum och periferi

Urban Janlert

Är det bättre att satsa på en allmänmedicinsk utvecklingscentral på ett ställe i länet eller bör man försöka utveckla FoU-verksamhet vid alla vårdcentraler? Vilka fördelar och nackdelar finns det med centrala och decentraliserade lösningar i landstingens FoU-arbete?

Dessa frågeställningar behandlas här av Urban Janlert, distriktsläkare i socialmedicin och chef för den samhällsmedicinska enheten vid Norrbottens läns landsting i Luleå.

Inledning

Under senare år har "forskning" och "forskningsanknytning" framstått som positivt värdeladdade ord, som gärna inkorporerats i annan verksamhet för att ge denna högre status. Till och med barnen i lågstadiet sysslar numera med "forskning" när de läser om forntidens dinosaurier eller studerar ortens näringsliv.

Frånsett etiketten så finns det också ett ökat intresse för forskning utanför den akademiska världen. En nyfikenhet på tillvaron, en kritisk hållning till det man håller på med och ett intresse av att förbättra verksamheten har inneburit att gruppen intresserade "forskare" har utvidgats långt utöver den traditionella. Man framhåller gärna att det kanske inte rör sig om forskning utan mer om "utvecklingsarbete", men distinktionen är subtil och den kunskap och de verktyg som behövs är i stort sett desamma oavsett vad man kallar det.

Problemet är att denna kunskap och dessa verktyg, liksom förståelse för det meningsfulla med verksamheten, inte alltid finns i de miljöer där man verkar.

Låt mig som exempel ta den allmänmedicinska forsknings- och utvecklingsverksamheten (FoU). Under senare år har ämnet fått akademisk representation

vid universiteten, men där ryms en mycket liten grupp jämfört med de forskningsintresserade och allmänmedicinskt verksamma som finns ute i landstingen. Frågan som ställs för de enskilda landstingen är ofta följande: Om vi vill stärka den allmänmedicinska forsknings- och utvecklingsverksamheten, skall vi då satsa på en allmänmedicinsk utvecklingscentral på ett ställe i länet, eller skall vi försöka utveckla FoU-verksamheten vid alla våra centraler?

Följande reflexioner baseras i första hand på den diskussion som förts i Norrbotten om hur man bäst kan stärka den allmänmedicinska FoU-verksamheten i länet. Funderingarna är också färgade av det förhållandet att jag tillsammans med ett par kollegor under flera år drivit en socialmedicinsk forskningsenhet i Luleå, fjärran från moderinstitutionen vid Karolinska institutet.

Förhållandet centrum-periferi kan betraktas med universitetet som utgångspunkt. Då blir FoU-vårdcentralen eller forskningsenheten periferin. Men man kan också se FoU-vårdcentralen som centrum och betrakta de enskilda vårdcentralerna som periferin. Resonemanget blir likartat, om än inte alla detaljer överensstämmer. "Akademin" får här stå som en synonym för centrum, även om detta centrum inte alltid har en formell akademisk status.

Decentraliseringens lov

Det finns förstås flera fördelar med en decentraliserad FoU-verksamhet. Man har nära till problemen och kan därför lätt formulera frågor som är relevanta för den egna verksamheten. Och får man svar på sina frågor så kan de lätt föras tillbaka till dem som behöver svaren.

Ofta finns ett starkt lokalt stöd för FoU, framför allt bland politiker och chefstjänstemän. Det brukar vara lätt och obyråkratiskt att intressera och engagera andra i olika projekt, och man slipper vanligen de akademis-

En av dödssynderna, acedian, eller ledan, hotar inte lika lätt ute på fältet – perspektivet är vidare än det man har som akademisk forskare

ka gräl som tycks vara en ofrånkomlig ingrediens i en intellektuell monokultur.

En av dödssynderna, acedian eller ledan, hotar inte lika lätt ute på fältet – perspektivet är vidare än det man har som akademisk forskare. Diversifierar man verksamheten blir det inte lika hotfullt eller meningslöst om något går galet eller inte går alls.

Och är syftet med FoU-arbetet att väcka lusten att ifrågasätta och kritiskt granska den egna verksamheten för att förbättra den, är det givetvis nödvändigt att man på nära håll kan ta del av vad forskning faktiskt är.

Decentraliseringens avigsidor

Men det finns givetvis också negativa sidor av en decentraliserad FoU. Att forska decentraliserat innebär nästan alltid att forska på deltid. Även om flertalet forskare i akademien också måste göra andra saker än att forska för att försörja sig (t ex sköta sitt läkarjobb eller undervisa) så är sannolikt kravet på en fullgod praktisk arbetsinsats större när man bedriver forskning ute på fältet. Man kan alltså inte bli lika professionell i sin forskarroll ute i periferin.

Medan fördelarna med en decentraliserad FoU i stor utsträckning rör de praktiska frågorna, handlar nackdelarna mer om teorin. Den inomvetenskapliga drivkraften för forskningen kommer lätt i skymundan – det är de mer handfasta problemen som söker en lösning.

Ett av de allra största problemen är bristen på god handledning – en handledning som för det mesta antingen måste ske på distans, eller genom personliga kontakter som inte kan bli så frekventa. Bristen på kollegor att "tänka högt" inför kan också vara påtaglig. Även bristen på biblioteksservice kan vara ett hinder.

Än viktigare kan ibland den bristande legitimitet som FoU-verksamheten ofta har i en lokal verksamhet vara. Trots att man har ledningens välsignelse kan det vara svårt att freda tid (och gott samvete) för forskningen. För flertalet av dem som arbetar på vårdcentralen är det obegripligt – när man har så mycket patienter – hur en person kan få avsätta tid för något som

uppfattas som lyx eller meningslöshet. Respekten att inte störa när skylten "Forskning pågår" är inte alltid så stor.

Andra avigsidor med den decentraliserade FoU-verksamheten är en sämre kontakt med andra forskare och en lägre status i och med att man inte förknippas med en traditionell forskningsmiljö, vilket sannolikt gör det svårare att få forskningsmedel. Bedriver man verksamhet som kräver dyr specialutrustning av något slag är det givetvis en större börda när man ensam skall finansiera denna, än när den kan sambrukas med andra forskare.

Centraliseringens fördelar

Många av de nackdelar som finns i den decentraliserade forskningen saknas vid akademien. Här finns handledningen, litteraturen och i bästa fall också de inspirerande kollegorna. Här finns åtminstone många som befinner sig i samma predikament och kan ge både tips och tröst då så behövs.

Vid akademien är forskningen också en aktad och respekterad verksamhet. Att söka sig till universitet för att forska är fullt legitimt – att börja forska vid en avsidens belägen vårdcentral väcker ibland andras undran över de personliga motiven.

Centraliseringens nackdelar

Men också den akademiska forskningen har sina svårigheter. Även om närheten till den aktuella kunskapsutvecklingen och de teoretiska frågeställningarna är viktig, kan det leda till att den inomvetenskapliga styrningen av forskningen blir alltför uttalad. Det är inte alls säkert att man ägnar sitt intresse åt de ur t ex ett folkhälsoperspektiv mest angelägna frågorna. Just den kritiken framförs ofta med viss emfas, när man diskuterar forskning ute på fältet.

Genom att akademien är en förhållandevis sluten värld är det också svårare att därifrån sprida forskningsresultaten än om man sitter ute på fältet med sitt

Trots att man har ledningens välsignelse kan det vara svårt att freda tid (och gott samvete) för forskning

Den decentraliserade forskningens allvarligaste problem är bristen på handledning i vetenskaplig metod och teori medan akademins bekymmer kanske är att fokusera sig på relevanta frågeställningar och nå ut med sin forskning

arbete. För den centrala forskaren skall resultatet ofta utnyttjas av någon annan – för forskaren på fältet är gruppen runt honom eller henne i de flesta fall också den som skall använda resultaten.

Problemet med en enkättrött och genomundersökt befolkning i närheten av universitetsorterna kan tyckas perifert, men det ger praktiska utslag i form av lägre deltagande vid t ex enkäter än vad som är regeln när vårdcentralen på orten kallar. Distriktsläkarens ord i ett litet lokalsamhälle väger tyngre än professors i storstaden.

Vad är lättast att kompensera – bristen på akademi eller bristen på verklighet?

Figur 1 ger en sammanfattning av fördelar och nackdelar med decentraliserad respektive centraliserad forskning. Om vi litet ytligt säger att den decentraliserade forskningens allvarligaste problem är bristen på handledning i vetenskaplig metod och teori medan akademins bekymmer kanske är att fokusera sig på re-

levanta frågeställningar och nå ut med sin forskning till en bredare krets, vad är då lättast att kompensera?

Å ena sidan förefaller det lättare att kompensera bristen på akademi än bristen på verklighet. Det är angeläget att en viss FoU-verksamhet bedrivs decentraliserat, och att möjligheterna för sådan verksamhet förbättras. Det kan ske på många sätt – med den nya kommunikationstekniken (databaser och elektronisk post via telenätet), genom systematiska besök vid akademin, med hjälp av ambulerande handledare, via en uppbyggnad av basal FoU-metodkompetens vid decentraliserade enheter etc.

Men att vara matnyttig i sin forskning är dock, på sikt, inte alltid det viktigaste. Man skiljer mellan *beskrivande* och *föreskrivande* forskning. Den beskrivande forskningen syftar till att ta fram sann kunskap, oavsett om den är nyttig eller efterfrågad eller över huvud taget går att tillämpa. Den föreskrivande vetenskapens mål däremot är effektivitet. Man vill veta vad som fungerar, oavsett om det är sant eller ej. Visserligen brukar kunskap om vad som är sant göra det lättare att handla på ett framgångsrikt sätt – men det är inte alltid det är så. Epidemibekämpningen i England under första delen av 1800-talet, som byggde på en felaktig uppfattning om att sumpiga marker spred sjukdom, var mycket framgångsrik trots att den byggde på en felaktig uppfattning om orsakerna till smittspridningen.

En decentraliserad forskning kommer med automa-

Figur 1. En sammanfattning av fördelar respektive nackdelar med centraliserad och decentraliserad forskning.

	Decentraliserad	Centraliserad
Fördelar	Nära till problem Ingen forskningströtthet Lokalt stöd och intresse Föreskrivande forskning Man måste göra allt själv	Lättillgänglig FoU-kompetens God FoU-miljö Legitimitet för verksamheten Beskrivande forskning Specialisthjälp finns Lättare att finansiera
Nackdelar	Brist på handledning Brist på kollegor Brist på bibliotek Bristande legitimitet Dyr utrustning	Forskningskonkurrens Acedia

tik att i första hand koncentrera sig på praktiska och upplevda frågeställningar – dvs en utveckling av den föreskrivande vetenskapen. Inomvetenskapliga frågeställningar och teoriutveckling kommer lätt i skymundan. Särskilt inom socialmedicinen, som av andra skäl har en tendens att hamna i den tjänande praktikens tjänst, är det viktigt att stärka den akademiska sidan av verksamheten. Samma sak gäller också allmänmedicinen, som genom att den så uttalat står i praktikens tjänst, har svårt att utveckla den teoretiska sidan. Om vi skall stärka den beskrivande vetenskapen på sikt, måste vi också samla goda forskare till några kraftcentra i landet.

Forskning både centralt och lokalt

Man kan kanske göra en enkel bodelning av FoU: F:et till akademierna och U:et till den lokala verksamheten. Så har det kanske alltid varit, och så bör det nog förbli. Det hindrar inte att U-forskarna kan ägna sig åt F-saker och vice versa; men så småningom kommer nog bristen på en stödjande miljö att kännas påtagligt, och då är det kanske dags att byta residens.

I vissa landsting har man inrättat s k utvecklingsvårdcentraler, medan man i andra har avstått från detta

med motivet att man vill göra det lättare för *alla* inom allmänmedicinen att bedriva FoU. Men utvecklingsvårdcentraler är nog svåra att undvika om man vill ha fart på FoU-aktiviteten. Samtidigt bör man ge stora möjligheter att bedriva arbetet lokalt; i stället för att bli ett hinder för decentraliserad FoU bör utvecklingsvårdcentralen vara ett stöd för sådan verksamhet, ett slags mini-akademi. Det innebär att en viktig uppgift för en sådan central är just att stödja den decentraliserade verksamheten ute på fältet.

På samma sätt som man talar om "distansundervisning" så bör vi kanske utveckla en idé om "distansforskning" – med ett arbete som i huvudsak utförs lokalt, men som får stöd från centralt håll, där man utvecklat en metod och avsatt särskilda resurser för att just stöda forskningen på distans. Äldreomsorgens "växelvård" kan kanske ge oss idéer om "växelforskning" – möjligheten för fältets folk att under vissa perioder komma till akademierna för att fräscha upp sina kunskaper, samtidigt som akademiernas folk får komma ut till den praktiska verksamheten – för att både lära sig något om det praktiska arbetets villkor, men också för att kunna dela med sig av sin kunskap till fältets arbetare.

NORDISKT CENTRUM FÖR INTEGRATIV PSYKOTERAPI

I september 1993 startar vi återigen vår treåriga utbildning i

INTEGRATIV PSYKOTERAPI

Vi vänder oss till Dig som :

- * arbetar med psykoanalytiskt behandlingsarbete
- * har humanistisk grundutbildning
- * önskar en omfattande holistisk terapeutisk träning

Utbildningen koncentreras - teoretiskt och praktiskt - till följande områden:

- * Integrativ psykoanalys med grund i psykoanalys
- * Kommunikation på olika nivåer
- * Affektiv terapi
- * Kroppspsykoanalys
- * Personlig självkänedom

Första året introduceras deltagarna i ett integrativt betraktelse- och arbetssätt med teori och praktik

Andra året sker fördjupning i teori och praktik, inkluderande handledning

Tredje året innebär en fortsatt fördjupning där vi lägger speciell tonvikt vid varje persons eget unika sätt att arbeta som terapeut - dvs "Vad gör Dig som terapeut terapeutisk?" och "Hur kan Du utveckla Din personliga stil?"

För mer information, kontakta:

Mi Årling, fil.lic. leg. psykolog, leg. psykoanalytiker
tel. 054-18 42 26, fax. 054-19 05 19

Jette Koch, exam. psykoanalytiker
tel. 00945-35 37 34 06