

Satsning ska stärka klinisk forskning

Forskningen inom sjukvården har hamnat på efterkälken. Nu vill Landstinget i Östergötland stärka den kliniska forskningen genom att värdera forskningskompetens högre och skapa bättre förutsättningar för medarbetare som forskar.

Nya läkemedel, behandlingsmetoder och medicinsk teknik måste testas i hälso- och sjukvården. Sådan klinisk forskning lär oss mer om sjukdomar och botemedel och ger säkrare vård.

– Landstinget har inte bara intresse av utan också en lagstadgad plikt att bedriva forskning vid sidan av sjukvård och utbildning. Men sjukvårdens behov är oerhört påträngande. Det räcker att öppna en dagstidning för att se det. Ska du driva ett centrum eller en klinik kan du på kort sikt minska forskningen när du är pressad men på lång sikt är det förstås för ett universitetssjukhus och för sjukvårdsutvecklingen fatalt att göra det, säger Gösta Berlin, chefläkare med ansvar för forsknings- och utvecklingsfrågor (FoU).

Värde vid rekrytering

Han har varit med och utformat ett åtgärdsprogram för Landstinget i Östergötland som ska stärka forsknings- och utvecklingsarbetet. Bland annat ska forskningskompetens värderas högre vid rekryteringar och lönesättning. Andra punkter handlar om att skapa utrymme för forskningstid och att skapa landstingstjänster som kombinerar akademiskt arbete med sjukvårdsarbete.

– Den stora utmaningen för sjukvården är att få in forskning som en naturlig del i klinikarbetet, menar Gösta Berlin.

Något som försvårar är att allt färre chefer inom sjukvården har erfarenhet av forskning. Det krävs inte längre vetenskapliga meriter för att bli exempelvis överläkare. Som läkare behöver du alltså inte forska för att göra karriär.

Mats Hammar, professor och dekan vid Linköpings universitets medicinska fakultet, Hälsouniversitetet, ser detta som ett problem.

– Om det inte finns något som lockar, vad är det då för skäl att lägga ner en massa energi? Forskning bedriver man inte från åtta till fem utan det är något man gifter sig med under en period av sitt liv. Och det är svårt på dagens arbetsmarknad att rekrytera unga läkare och läkarstuderande till att forska när de kan se sig om

och bestämma var de vill jobba någonstans och välja disciplin i princip hur som helst. De riskerar dessutom att hamna efter i löneutveckling om de forskar.

Ska översätta till vården

Men klinisk forskning måste ha en forskande kår av personer som arbetar inom sjukvården. Det är därifrån frågeställningar och hypoteser hämtas. Kopplingen mellan preklinisk och klinisk forskning är också central, alltså att ”översätta” grundläggande teoretiska upptäckter till resultat som kan användas i vården. Men förutom att allt färre läkare bedriver klinisk forskning är läkarbakgrund allt ovanligare inom preklinisk forskning. Den bedrivs ofta av biologer och kemister med begränsat sjukvårdsperspektiv.

Mats Hammar tycker dock att Landstingets åtgärdsprogram för att främja forskningskompetens har börjat sippa ut i verksamheten och tror att det kommer att ge resultat. Men han saknar kravet på forskarutbildning för högre befattningar inom universitetssjukvården.

– Vi har inte vågat sätta det kravet från landstingssidan. Det är många erfarenheter och egenskaper som spelar in när en chef ska tillsättas, säger Gösta Berlin.

Forskning och vård i ett

Det finns grupper av sjukvårdspersonal där intresset för klinisk forskning faktiskt ökar. Det gäller sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och andra med medellång vårdutbildning. Svårigheten för landstinget är att utnyttja deras nya kompetens när de har genomgått sin forskarutbildning – det har inte funnits strukturer för det. Ett sätt är delade tjänster, som det redan finns tradition av hos läkarna. Det ger exempelvis en disputerad sjuksköterska möjlighet att



jobba halvtid i vården och halvtid på universitetet.

– Det är fruktbart för både vården och universitetet. Personerna är lärare inom något de fortfarande är verksamma inom och har kliniskt relevanta kunskaper i, samtidigt som de finns i vården där de kan ”smitta” med sitt kritiska och innovativa betraktelsesätt, säger Mats Hammar.

Hälsouniversitetet och landstinget arbetar nu gemensamt för att underlätta denna typ av tjänstekonstruktioner.

Det finns också en rad hjälpmedel för unga forskare. Hälsouniversitetet har en grupp personer som hjälper unga forskare att skriva forskningsansökningar eller formulera sig i vetenskapliga artiklar. Det ställs laboratorier, utrustning och teknisk hjälp till förfogande för att stödja klinisk forskning, och det går att få hjälp med ansökningar om klinisk prövning, oavsett om det rör läkemedel eller andra behandlingsmetoder.

– Testningen av ett nytt läkemedel är omgärdad med många lagar och regler och det är komplicerat att starta en sådan prövning själv, förklarar Mats Hammar.

Läkemedelsbranschen tycker att det går för långsamt och lägger allt oftare ut kliniska prövningar på billigare och ”lättare” ställen, som Kina och Östeuropa. För att främja svensk läkemedelsforskning och annan klinisk forskning har regeringen tillsatt en delegation och en utredning som läggs fram hösten 2008. Särskild utredare är Olle Stendahl, professor i medicinsk mikrobiologi vid Linköpings universitet.

– Det blir viktigt att se vad man fått ut av olika regionala satsningar och att presentera goda exempel på vilken nytta den kliniska forskningen har för hälso- och sjukvården, säger han.

Öppning för ökad samsyn

En svårighet är de olika intressen som finns, med olika definition på ”bra forskning”. Alla har sitt perspektiv – landstingen, industrin, universitetet och hälso- och sjukvården med patienterna.

– Men det finns en öppning för ökad samsyn. Landstingen och universitetet i Stockholm och region Skåne har redan skapat ganska goda avtal tillsammans, säger Olle Stendahl.

I Stockholm är samsynen stor och parterna tar gemensamt ansvar för hur exempelvis ALF-medlen*, landstingets FoU-medel och fakultetsmedlen fördelas.

För Östergötlands del tycker Olle Stendahl att landstingets program för att stärka klinisk forskning är bra när det gäller att tydliggöra karriärvägar och öka meritvärdet för forskning.

– Men det går att komma längre när det gäller fördelningen av ALF-medlen. Det är viktigt att inte bara beskriva hur och vem som får stöd, utan också vad som kommer ut av satsade resurser. Det är ju ändå skattemedel som fördelas. Kanske har vi heller inte ett optimalt nationellt finansieringssystem. Det är sådana frågor utredningen ska diskutera.

** De statliga undervisnings- och forskningsanslagen till landsting som i samverkan med universitetet bedriver läkarutbildning.*



Olle Stendahl, Mats Hammar och Gösta Berlin framför Hälsouniversitetets entré vid Universitetssjukhuset i Linköping

Ambitionerna hos Landstinget i Östergötland för att öka forskningen i vården är höga. Men hur ska de infräs rent praktiskt och vilka är hindren? Ett antal berörda personer har fått frågan om vad de tycker ur sitt perspektiv. Tid, samverkan och attityder är bara några nödvändiga delar att jobba vidare med.

Dags att höja forskarstatusen

Hur ska situationen för den kliniska forskningen förbättras?

Birgitta Janerot Sjöberg

Verksamhetschef fysiologiska kliniken, FoU-samordnare vid Hjärtcentrum och docent/adj. universitetslektor samt aktiv forskare:

– Det krävs kliniska doktorand- och forskartjänster inom landstinget vid sidan av de kliniska tjänsterna. I dag finns centralt för lite öronmärkta pengar och resurser till klinisk forskning. Konkurrensen mellan sjukvårdsproduktion och tid för forskning för kliniskt verksamma gör att kliniker måste överrekrytera för att få till klinisk forskning.

– Forskningsmeritering måste också efterfrågas mycket mer i tillsättningen av tjänster, och resultat av forskningen måste efterfrågas i resultatdialoger.



Mattias Ekstedt

ST-läkare och doktorand vid endokrin- och mag-tarmmedicinska kliniken:

– Belöningarna för att ägna sig åt klinisk forskning måste vara i nivå med att göra kliniskt arbete. Det går inte att den som forskar kommer efter i löneutvecklingen. Några hämtar igen det senare, men när forskaren börjar sin karriär är det en dålig morot. Det är då de flesta funderar över husköp och barn. Att då slå in på en väg som ger lägre lön och färre extrainkomster i form av jourkomp är inte attraktivt. Man kan tycka att folk är egoistiska och borde prioritera annorlunda, men organisationen måste skapa goda förutsättningar för att börja med klinisk forskning om man vill att den ska öka.



Gunilla Gunnarsson

Centrumchef Kirurgi- och onkologikum:

– Vi måste identifiera några områden som vi kraftsamlar kring och som många kliniker deltar i gemensamt. Det går inte att smeta ut resurserna på hur brett fält som helst. Det måste också bli tydligare att forskning, utveckling och utbildning är lika viktigt som sjukvårdsproduktion på Universitetssjukhuset. Vi måste även rekrytera medarbetare så att det totalt sett finns tid att avsätta. Det är inte pengar som saknas utan möjligheten att frigöra tid från sjukvården för att kunna bedriva forskning.





Susanne Börjeson

Universitetslektor Kirurgi- och onkologiscentrum, aktiv forskare och i grunden sjuksköterska:

– Det är nödvändigt att höja statusen och visa att vården behöver akademisk kompetens på flera nivåer. För personer med medellång vårdutbildning är det en merit att vara duktig kliniker, bra med patienterna och i viss mån att specialistutbilda sig. Forskning ses ofta som något vissa gör för sin egen skull snarare än för verksamheten. Det måste börja efterfrågas hur många forskarutbildade sjuksköterskor som finns på kliniken och hur den vetenskapliga handledningen av personalen ser ut, till exempel i de resultatdialoger som landstingsledningen har med verksamhetscheferna



Johan Dabrosin Söderholm

Docent/universitetslektor kirurgiska kliniken, senior och aktiv forskare:

– Det måste finnas intresse hos chefer på alla håll för att genomföra landstingets idéer om bättre belöning för forskningskompetens och tid för forskning för läkare i karriären. I dag är många chefer inte själva forskarutbildade vilket är en nackdel på ett universitetssjukhus. Vi ska bedriva forskning, undervisning och sjukvård – då är det viktigt att ha kompetens inom alla de områdena för att kunna bedriva ett gott ledarskap och klinisk verksamhet med utvecklingsperspektiv. Det är därför av största vikt att chefer på alla nivåer inom landstinget och Hälsouniversitetet har en nära samverkan.



Elvar Theodorsson

FoU-samordnare Laboratoriemedicinskt centrum, professor och aktiv forskare:

– Det måste löna sig karriärmässigt att ägna sig åt klinisk forskning. I dag kan det till och med betraktas som negativt att vara borta från det kliniska arbetet för forskning. Även om det formellt sett är okej att utnyttja sin forskningstid, är det i praktiken inte lätt att gå ifrån när man står framför patienterna och ser sjukvårdsbehovet. Den frågan är svår att lösa, men vi borde diskutera den mer, framför allt på klinisknivå. Det är också viktigt med arenor där prekliniska och kliniska forskare möts och kläcker idéer och projekt att samarbeta kring. Hälsouniversitetet och landstinget måste tillsammans se till att fler sådana arenor skapas.

